

REGLEMENT DE L'APPEL A PROJET 2021

Référence : AP-Init-2021-03

« Lutte contre la tuberculose : répondre aux
besoins des populations vulnérables et les
impliquer dans la réponse »

CLOTURE DE L'APPEL : 25 JANVIER 2021 A 12:00 (UTC+1)

**Demande d'accès au lien Cloud pour téléverser votre proposition
entre le 14 décembre 2020 et le 18 janvier 2021**

1. INTRODUCTION

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial. Elle apporte une assistance technique et un appui à l'innovation aux pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies. Elle est financée et placée sous la tutelle du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE).

Parmi les pays éligibles aux appuis de L'Initiative se trouvent les 19 pays prioritaires de l'aide publique au développement de la France. Les évolutions récentes de L'Initiative amplifient son effet catalytique en renforçant les capacités des acteurs de la santé et de la société civile, en améliorant les cadres institutionnels, politiques et sociaux, et en soutenant des approches innovantes contre les pandémies. L'Initiative est aujourd'hui un partenaire clé de l'impact du Fonds mondial. Elle confère à la France et à ses acteurs – monde de la recherche, société civile, agences publiques, etc. – une place inédite dans le champ de la lutte contre les trois pandémies les plus mortelles et du renforcement des systèmes de santé.

Pour l'année 2021, L'Initiative lance trois appels à proposition, complémentaires mais distincts : le présent appel à propositions, AP-Init-2021-03 portant sur la recherche opérationnelle pour la tuberculose et les populations vulnérables, l'AP-Init-2021-01 portant sur le renforcement des systèmes de santé à tous les échelons (communautaire et national), et enfin l'appel AP-Init-2021-02 portant sur l'accès aux services de santé de qualité pour les populations vulnérables.

En 2018, L'Initiative a lancé un premier appel à propositions (AP) spécifique visant à financer des projets de recherche opérationnelle en soutien aux programmes du Fonds mondial et renforcer les politiques et stratégies de lutte contre les trois pandémies. La tuberculose a été choisie comme première thématique de l'AP 2018 suivie de la santé de la mère et de l'enfant intégrée pour l'AP 2019 et la lutte contre le paludisme dans le Grand Sahel et en Afrique centrale en 2020.

L'AP2021 revient sur la lutte contre la tuberculose, et se concentre sur les projets pouvant améliorer la prévention et la prise en charge de la tuberculose auprès des populations les plus vulnérables.

2. CONTEXTE¹

On estime que 10 millions de personnes (5,6 millions d'hommes, 3,2 millions de femmes et 1,2 million d'enfants) ont contracté la tuberculose en 2019². 1,4 millions en sont décédées, ce qui faisait de la tuberculose la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. Si l'incidence a baissé d'environ 1,5% par an depuis 2002, ce déclin est largement insuffisant pour atteindre les cibles fixées par les objectifs du développement durable (ODD) et pour mettre en œuvre la stratégie de l'OMS visant à mettre fin à la tuberculose³. Par ailleurs, l'épidémie de Covid-19 pourrait annihiler les progrès de ces dernières années, ramenant l'épidémie au niveau de 2015⁴.

La tuberculose est communément considérée comme « une maladie de la pauvreté » tant elle est fortement influencée par des facteurs liés au développement social et économique d'un pays. Historiquement, la

¹ Pour plus d'informations sur les éléments de contexte liés à la stratégie du Fonds mondial 2017-2022, prière de vous référer à <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/>.

² Toutes les données épidémiologiques mentionnées dans cet appel sont tirées du [Global Tuberculosis Report 2020](#)

³ En 2015, l'OMS a adopté « [The End TB strategy](#) ». En septembre 2018 a eu lieu la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la tuberculose, visant à mieux coordonner et accélérer les efforts en vue de l'éradication de la pandémie.

⁴ Voir http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf

diminution drastique du nombre de cas de tuberculose et de décès dans un pays ou une région donnée a toujours été corrélée à l'augmentation des revenus et l'amélioration des conditions de logement et de la nutrition autant qu'aux avancées médicales. Ainsi, par exemple, le déclin le plus rapide en Europe de l'Ouest s'est produit dans les années 1950 et 1960, dans un contexte de progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU), de développement social et économique rapide et de disponibilité massive de traitements médicamenteux efficaces.

Ce type de progrès, néanmoins, ne bénéficient pas à toutes et tous de la même manière. Encore aujourd'hui, à l'instar du VIH, la tuberculose frappe certaines populations de manière disproportionnée. L'exposition au risque dépend de plusieurs facteurs biologiques, économiques et sociaux aux niveaux individuel, familial et communautaire mais aussi de situations particulières telles que les mouvements massifs de population, ou des conditions de vie ou de travail particulièrement précaires.

Le « Global Plan to End TB » décrit **trois types de populations vulnérables**⁵, une personne pouvant appartenir à plusieurs groupes à la fois :

1. **Les groupes qui ont une exposition accrue à la tuberculose**, du fait de leurs conditions de travail et de logement. Ce sont surtout des personnes qui vivent ou travaillent dans des lieux surpeuplés, mal ventilés ou poussiéreux, et/ou sont au contact avec des patients tuberculeux. Parmi ceux-ci, on dénombre les personnes vivant au contact de personnes ayant une TB bactériologiquement positive dans le même foyer ou institution, les personnes incarcérées, les travailleurs des mines et leurs familles, les professionnels de santé (y compris les agents de santé communautaires), et les personnes vivant dans des bidonvilles. ;
2. **Les groupes qui ont un accès limité aux services de prévention et prise en charge de la tuberculose**, comme les travailleurs migrants, les femmes dans des contextes de fortes disparités de genre, les enfants, les réfugiés ou personnes déplacées à l'intérieur du pays et toutes les personnes discriminées ou marginalisées, qui rencontrent des obstacles juridiques à l'accès aux soins (minorités ethniques, personnes porteuses d'un handicap physique ou mental, minorités sexuelles et de genre).
3. **Certains groupes qui ont des caractéristiques biologiques ou comportementales qui affaiblissent leurs défenses immunitaires**. On pense en particulier aux personnes vivant avec le VIH, affectées par un diabète ou une silicose, prenant des traitements immunosuppresseurs, souffrant de malnutrition, dépendantes au tabac ou à l'alcool, ou faisant usage de drogues, les personnes âgées, les femmes en post partum dans la première année après l'accouchement.

Les données épidémiologiques⁶, quoique bien souvent lacunaires, confirment qu'il est urgent d'améliorer l'accès à une prévention et des soins de qualité pour ces populations, comme le montrent ces quelques exemples :

- Chez les **travailleurs des mines** d'Afrique australe et centrale, par exemple, l'incidence de la tuberculose est plus élevée que pour n'importe quelle autre population active dans le monde, et elle peut être dix fois plus élevée parmi les mineurs migrants que dans les communautés desquelles ils proviennent.
- En ce qui concerne les **personnes incarcérées**, l'OMS estime⁷ que l'incidence de la tuberculose dans les prisons très peuplées sans aucune activité de dépistage de la TB, l'incidence peut être jusqu'à 100 fois plus élevée qu'auprès de la population générale, et que les personnes contractant la tuberculose en prison peuvent représenter jusqu'à 25 pour cent de la charge de morbidité de la

⁵ https://stoptb-strategicinitiative.org/elearning/wp-content/uploads/2019/04/STBFG_01.pdf. Cette catégorisation est intéressante parce qu'elle propose une typologie des facteurs de risque. L'OMS, quant à elle, liste les différents groupes ici, page 25 :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84971/9789241548601_eng.pdf?sequence=1

⁶ Cf. [Global Tuberculosis Report 2020](#)

⁷ <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/>

maladie dans un pays.

- Un million **d'enfants** développent une tuberculose évolutive chaque année, ce qui représente environ dix pour cent de tous les cas de tuberculose, alors que les difficultés de diagnostic chez ces sujets demeurent majeures.
- De nombreuses infections par la tuberculose sont attribuables à cinq facteurs de risque: **la dénutrition, l'infection à VIH, les troubles liés à la consommation d'alcool, le tabagisme** (surtout chez les hommes) **et le diabète**, facteurs qui semblent tous favoriser une évolution vers une tuberculose active lorsqu'on est infecté par une tuberculose latente. En 2019, environ 2,2 millions de cas étaient attribuables à la dénutrition, 0,76 million à l'infection à VIH, 0,72 million aux troubles liés à l'alcool, 0,70 million au tabagisme et 0,35 million au diabète. Les personnes vivant avec le VIH sont un groupe tout particulièrement touché par la TB : elles sont 19 fois plus susceptibles de développer la maladie de la tuberculose par rapport aux personnes ne vivant pas avec le VIH.

3. OBJET DU PRESENT APPEL A PROPOSITIONS

Dans ce cadre, l'AP propose de soutenir des projets de recherche opérationnelle destinés à tester et/ou valider des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose auprès des populations vulnérables. Ces projets visent en particulier :

- ∞ **L'amélioration du recours au diagnostic et aux traitements auprès des populations difficiles à atteindre, en incluant l'utilisation optimale d'outils, nouveaux ou déjà existants, pour le diagnostic et la mise en place d'un traitement**
- ∞ **L'amélioration des stratégies d'éducation et de soutien des populations vulnérables pour retrouver les cas manquants, et amélioration des stratégies de « traçage » des perdus de vue sous traitement. Ces stratégies doivent tenir compte du haut niveau de stigmatisation que ces groupes peuvent rencontrer et de leur éventuelle difficulté d'accès aux services de santé.**
- ∞ **L'amélioration de la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les populations vulnérables, notamment chez les contacts d'un même foyer (enfants et adulte), les personnes vivant avec le VIH, les autres groupes à risque comme les personnes incarcérées, le personnel de santé, les migrant.e.s de pays à forte incidence, les personnes sans domicile et les utilisateurs de drogues**

Les recherches qui visent à impliquer les populations clés, et ayant une forte dimension communautaire, seront considérées comme prioritaires.

TYPES DE PROJETS ELIGIBLES :

Différents types de projets pourront être déposés :

- 1. Amélioration du recours au dépistage et aux traitements auprès des populations difficiles à atteindre, en incluant l'utilisation optimale d'outils, nouveaux ou déjà existants, pour le diagnostic et la mise en place et le suivi d'un traitement optimal vers la guérison**

Dans ce cadre, il est proposé de soutenir des projets de recherche opérationnelle visant à tester des stratégies innovantes, au plus près des populations ciblées, pratiques et appropriées à une mise à l'échelle, coûts-efficaces, pour identifier, dépister et traiter les patients les plus vulnérables souffrant de tuberculose en prenant en compte les piliers de l'approche centrée sur le patient. Une priorité sera accordée aux projets intégrant et optimisant le lien entre diagnostic et traitement et faisant preuve de leur applicabilité à l'échelle populationnelle.

Les projets d'amélioration du dépistage et du traitement de la tuberculose pourront viser, par exemple :

- L'identification et la validation des meilleurs algorithmes intégrant tests existants et tests innovants pour améliorer le diagnostic des diverses formes de tuberculose chez les populations vulnérables.
- Le développement de stratégies facilitant l'accès aux tests diagnostiques pour toutes les personnes particulièrement exposées à la tuberculose, en tenant compte de leur contexte de vie et d'accès à la santé, et en encourageant la participation communautaire et l'engagement du secteur privé et communautaire.
- L'investigation de l'efficacité de différentes formes d'interventions (y compris « numériques ») visant à améliorer l'observance du traitement. Sont visées en particulier les interventions de soutien aux patient.e.s et de supervision du traitement les mieux adaptées aux populations vulnérables.
- Evaluation des diverses modalités d'enregistrement des données sur des supports numériques, d'acheminement des données de diagnostic par des moyens électroniques, d'informatisation des dossiers des patient, de mise en œuvre de tout autre outil digital (incluant le e-learning) permettant aux personnels de santé de prendre des décisions informées et adaptées aux publics les plus vulnérables.

2. L'amélioration des stratégies d'éducation et de soutien des populations vulnérables pour retrouver les cas manquants, et amélioration des stratégies de « traçage » des perdus de vue sous traitement. Ces stratégies devront tenir compte du haut niveau de stigmatisation que ces groupes peuvent rencontrer et leur éventuelle difficulté d'accès aux services de santé.

Les projets de recherche pourront viser, par exemple, à :

- Déterminer et évaluer les meilleures stratégies centrées sur les patients pour faciliter les soins et le suivi des soins dans les populations vulnérables pour permettre la guérison des malades sans occasionner de coût catastrophique et en impliquant les acteurs communautaires.
- Evaluer les stratégies plus efficaces pour identifier les cas manquants et retrouver les perdus de vue dans des populations particulièrement difficiles à atteindre.

3. L'amélioration de la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les populations vulnérables, notamment chez les contacts d'un même foyer (enfants et adulte), les personnes vivant avec le VIH, les autres groupes à risque comme les personnes incarcérées, le personnel de santé, les migrant.e.s de pays à forte incidence, les personnes sans domicile et les utilisateurs de drogues

Assurer l'accès universel au traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vulnérables, ou celles exposées à l'infection ou à la maladie, est un élément essentiel de la stratégie proposée pour mettre fin au VIH/Sida et à la tuberculose.

Les projets de recherche pourront avoir pour objectif, par exemple :

- De déterminer et évaluer les meilleures stratégies centrées sur les cas index pour identifier les personnes de l'entourage qui ont été exposés à la tuberculose, diagnostiquer les cas avérés, et offrir un traitement prophylactique aux personnes à risque (enfants, personnes vivant avec le VIH etc) qui sont au contact de sujets tuberculeux, en impliquant notamment les acteurs communautaires.
- D'améliorer la performance des tests de diagnostic de l'ITL dans les populations à risque, en particulier en identifiant la meilleure façon d'utiliser les outils disponibles – cf. par exemple l'utilisation combinée ou séquentielle du test tuberculinique et des tests de détection de la production d'interféron gamma (IGRA).

- D'évaluer des schémas thérapeutiques d'une durée de 1 à 2 mois en termes d'efficacité, de sécurité, de tolérance et d'acceptabilité.
- D'évaluer les meilleures stratégies pour exclure la tuberculose active, y compris par exemple via l'évaluation de l'utilisation des appareils numériques de radiographie thoracique.
- De produire de données fiables (y compris via des outils numériques) sur l'efficacité des interventions visant à améliorer l'observance du traitement prophylactique. Ces interventions doivent être spécifiques et adaptées au contexte de vie et d'accès aux soins des populations vulnérables, et doivent tenir compte de l'infrastructure du système de santé.
- De définir les meilleurs modèles de fourniture des services pour s'assurer que les personnes devant recevoir une chimioprophylaxie sont prises en charge correctement et complètement, à l'aide d'interventions ciblées appropriées (incluant surveillance et évaluation) dans des conditions de programme.
- D'aborder les défis prioritaires de la prise en charge de l'ITL tel que la surveillance des événements indésirables ; les risques de pharmacorésistance à la suite d'un traitement pour une ITL ; l'observance et achèvement du traitement ainsi que les considérations d'ordre éthique.

Nous attirons l'attention des soumissionnaires sur les points suivants:

- La mise en œuvre de ces pistes de recherche nécessite une étroite collaboration entre tous les partenaires, chercheurs, gestionnaires et personnel des programmes et des services de santé, la société civile et les communautés locales. L'articulation avec les programmes du Fonds mondial est impérative. De plus, la complémentarité ou bien la non duplication avec d'autres programmes de recherche opérationnelle tels ceux d'Unitaid, et le décloisonnement des projets de recherche d'avec les autres acteurs et projets est fortement souhaité. L'objectif est de faire en sorte que les meilleures stratégies soient identifiées pour améliorer l'accès à la prévention, au diagnostic et au soin des patients et de leurs familles, et soient mises en pratique dans les politiques et systèmes de santé sur la base de données fiables, respectueuses des valeurs, préférences et droits des patients.
- Pour toutes ces activités, l'utilisation des nouvelles technologies et innovations sera particulièrement appréciée. Les projets pourront avoir recours à tous les outils permettant une bonne gestion des programmes pour dépister et traiter les personnes atteintes de tuberculose et la prévenir chez les porteurs d'une infection tuberculeuse latente. et prises en compte dans l'intervention, et les activités devront être sensibles au genre.
- Enfin, les projets combinant des approches diverses, multidisciplinaires et à forte dimension communautaire sont fortement encouragés.

Définition de la recherche opérationnelle :

Selon le guide élaboré par l'OMS, le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) et le Fonds Mondial, « toute recherche produisant de la connaissance utilisable de façon pratique (preuves, résultats, informations, etc.) susceptible d'améliorer la mise en œuvre des programmes (en termes d'efficacité, d'efficacité, de qualité, d'accès, de mise en œuvre à large échelle, de pérennisation) indépendamment du type de recherche (conception, méthodologie, approche) entre dans le cadre de la recherche opérationnelle »⁸.

⁸ Cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies.
http://www.who.int/hiv/pub/operational/or_framework_fr.pdf

De manière générale, la recherche opérationnelle (RO) est menée avec pour objectifs :

1. d'améliorer la qualité et la performance des programmes en utilisant des méthodes scientifiquement valides
2. d'évaluer la faisabilité, l'efficacité et l'impact de nouvelles stratégies ou interventions dans la population ;
3. de produire, collecter et analyser les données nécessaires au développement de recommandations de santé publique sur l'utilisation de telle ou telle intervention.

Dans tous les cas, la capacité à mener des projets de RO devra prendre en compte le contexte plus large de pays qui peuvent manquer de ressources ainsi que de structures techniques capables de mener une stratégie concertée de recherche, ou d'élaborer des demandes d'appui en RO dans le cadre de la subvention du Fonds mondial (incluant les mécanismes de consultation et de coordination de la communauté scientifique sur l'identification des priorités de recherche).

4. CRITERES D'ADMISSIBILITE

Les projets ne respectant pas la totalité des critères d'admissibilité seront jugés non admissibles et seront rejetés.

Expertise France vérifiera que chaque projet soumis répond à l'ensemble des critères d'admissibilité suivants :

4.1 DUREE

La durée des projets doit être comprise entre 24 et 48 mois.

4.2 MONTANT DEMANDE ET COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

Le montant total de la subvention de L'Initiative devra couvrir au moins 50 % du budget du projet et sera compris entre 500 000 € et 1 500 000 €.

L'inclusion d'un cofinancement⁹ ou d'un autofinancement d'au moins 10 % dans le budget du projet est obligatoire pour les structures dont le budget annuel est supérieur à 5 millions d'euros¹⁰. De manière générale, l'inclusion d'un cofinancement sera jugée de façon favorable pour toutes les autres structures.

Les projets seront mis en œuvre dans un seul ou plusieurs pays. Les projets ne pourront excéder 3 pays de mise en œuvre sauf s'ils sont adossés à un réseau ou une organisation sous-régionale préexistante. Les projets multi-pays devront s'insérer dans une dynamique régionale clairement justifiée. La pertinence et la valeur ajoutée d'un projet multi-pays, notamment sa dynamique régionale, feront l'objet d'un critère spécifique d'évaluation

4.3 STATUT ET PARTENARIATS

Pour pouvoir prétendre à une subvention le soumissionnaire doit remplir toutes les conditions suivantes :

- Etre une personne morale ayant son siège dans un pays éligible ou en France (c'est-à-dire avoir des statuts déposés dans un pays éligible ou en France). Les Organisations Internationales, à l'exception des organisations régionales, ne pourront pas être chef de file du projet ou recevoir de fonds.

⁹ Sur fonds propres ou externe (autre bailleur de fond)

¹⁰ Le budget annuel sera établi sur la base du dernier exercice validé (2019 ou 2020). C'est le budget annuel réalisé figurant dans le bilan financier du soumissionnaire qui sera pris en compte.

- Etre mis en œuvre en partenariat. Les partenaires doivent être impliqués dans la conception du projet ou responsabilisés dans la mise en œuvre des activités ;
- Les partenaires de mise en œuvre du projet doivent bénéficier d'une délégation budgétaire ;
- Si le projet est multi-pays, inclure au moins un partenaire local de chaque pays de mise en œuvre. Le partenariat local est obligatoire pour les structures qui mettent en œuvre des activités dans un pays différent de leur pays d'origine. Cependant, les organismes bénéficiaires ayant leur siège dans un pays éligible n'auront pas l'obligation d'avoir des partenariats dans leur pays d'origine;
- Ne pas avoir de dispositions statutaires qui n'autoriseraient pas Expertise France ou tout auditeur externe désigné par Expertise France à effectuer des contrôles et vérifications sur place et à avoir un droit d'accès approprié aux sites et aux locaux où le projet sera réalisé y compris à tous les documents et données informatisées concernant la gestion technique et financière du projet.

Pour cet appel à proposition, chaque organisation ne peut soumettre que deux lettres d'intention au maximum en tant que soumissionnaire principal (chef de file). Par ailleurs, chaque organisation ne peut soumettre que trois lettres d'intention sur l'ensemble des appels à projets d'une même année de L'Initiative.

4.4 PAYS ELIGIBLES

Les pays éligibles au présent appel doivent impérativement être éligibles aux financements du Fonds mondial et à L'Initiative¹¹.

Pour 2021, il a été décidé de limiter l'éligibilité de cet appel à projets aux pays présentant la plus forte charge (« high burden countries ») de la tuberculose seule¹² et de la co-infection tuberculose-VIH¹³. Ces pays sont les suivants :

- Birmanie
- Cambodge
- Cameroun
- Congo
- Ethiopie
- Ghana
- Guinée-Bissau
- Liberia
- Mozambique
- République centrafricaine
- République démocratique du Congo
- Sierra-Leone
- Tchad
- Thaïlande
- Viêt-Nam

4.5 CAPACITES DE GESTION

L'organisme soumissionnaire principal dispose de capacités de gestion suffisantes pour gérer le budget demandé.

¹¹ <https://www.initiative5pour100.fr/nos-pays-eligibles>

¹² https://www.who.int/tb/publications/global_report/high_tb_burden_country_lists_2016-2020_summary.pdf?ua=1

¹³ <http://www.stoptb.org/countries/tbdata.asp>

Cette capacité de gestion sera établie sur la base, notamment, de la présentation de l'organisation, de son dernier exercice validé, du dernier rapport d'audit validé, de son budget prévisionnel 2021, et de la description de l'équipe actuellement en charge de la gestion administrative et financière de l'organisation.

La moyenne du coût annuel du projet ne devra pas excéder 50% du budget annuel¹⁴ de l'organisme soumissionnaire principal. Par exemple, pour une organisation dont le budget annuel est égal à 400 000 euros, le montant total du projet ne devra pas excéder 200 000 euros en moyenne par an, soit un total de 600000 euros sur 36 mois.

4.6 INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Les projets portés par des structures françaises doivent avoir deux investigateurs principaux, un de France et un du pays récipiendaire.

4.7 COMPLETUDE

Les dossiers soumis devront comprendre l'intégralité des documents et informations demandées dans la section 8. Tout dossier incomplet sera rejeté d'emblée. Les documents manquants ne seront pas réclamés a posteriori auprès des soumissionnaires.

Seuls les projets respectant l'ensemble de ces critères d'admissibilité seront jugés admissibles et passeront à l'étape suivante.

4.8 ELIGIBILITE DES COUTS

Sont éligibles notamment les coûts directs suivants du soumissionnaire principal et de ses partenaires. Les coûts sont financés selon les frais réels encourus par les partenaires du projet (aucun forfait ne sera admis dans le budget) :

- Les coûts du personnel affecté au projet, correspondant aux salaires réels (bruts) augmentés des charges patronales et des autres coûts entrant dans la rémunération. Ils ne doivent pas excéder les salaires et coûts normalement supportés par le bénéficiaire ou le cas échéant ses partenaires, à moins d'une justification a priori indiquant que les excédents sont indispensables à la réalisation du projet.
- Les frais de voyage et de séjour du personnel et d'autres personnes participant au projet, pour autant que la solution retenue soit financièrement saine et économiquement avantageuse. Pour les perdiem : le montant du perdiem par nuitée devra être au maximum égal au taux fixé par le Ministère français de l'Économie et des Finances, à l'exception des perdiem pour les personnels et participants nationaux qui sont fixés en accord avec Expertise France. Les taux en vigueur fixés par le Ministère français de l'Économie et des Finances, sont accessibles sur internet au lien suivant : http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais
- Pour les transports : les transports devront être réalisés en classe économique, hors autorisation spécifique préalable d'Expertise France donnée par écrit.
- Les coûts d'achat ou de location d'équipements et de fournitures (neufs ou d'occasion) spécifiquement pour les besoins du Projet, pour autant que ces coûts correspondent à ceux du marché et respectent les procédures de mise en concurrence.

¹⁴ Le budget annuel sera établi sur la base du dernier exercice validé (2019 ou 2020 soumis en annexe 5. C'est le budget annuel réalisé figurant dans le bilan financier du soumissionnaire qui sera pris en compte.

- Les coûts de prestation de services, pour autant qu'ils correspondent à ceux du marché, qu'ils soient justifiés par rapport aux besoins du projet.
- Les coûts de biens consommables.
- Les coûts des intrants médicaux nécessaires aux activités de recherche opérationnelle.
- Les coûts découlant directement d'exigences pour la bonne réalisation du projet (par exemple diffusion d'informations, traductions, reproductions, assurances...), y compris les frais de services financiers (notamment le coût des transferts et des garanties financières) prévus dans le budget.
- Les achats de véhicules indispensables à la mise en œuvre d'activités essentielles au bon fonctionnement du projet.
- Un budget pour un bilan à mi-parcours de la recherche, impliquant largement tous les partenaires (programmes nationaux, Ministère de la Santé, OMS, autres partenaires techniques). L'évaluation finale sera à la charge d'Expertise France/L'Initiative.
- Le budget peut inclure une provision pour imprévus de 5% maximum et prévoir une ligne de frais de gestion jusqu'à 7%.

Ne sont pas éligibles :

- Les salaires de fonctionnaires ou tout autre salaire déjà financé par d'autres programmes, notamment ceux du Fonds mondial ;
- Les frais de fonctionnement des Instances de Coordination Nationale ou Country Coordinating Mechanisms (CCM) ;
- Les dépenses de construction de bâtiments, hors coûts raisonnables pour des travaux de réfection ou de mise aux normes nécessaires à la mise en œuvre d'activités spécifiques ;
- Les achats de véhicules, hors coûts raisonnables pour des véhicules indispensables à la mise en œuvre d'activités essentielles au bon fonctionnement du projet ;
- Les frais de structure autres que les frais de gestion (7% maximum). Les projets qui consisteraient principalement en financement des frais de fonctionnement des structures soumissionnaires seront considérés inéligibles et ne seront pas étudiés.

Tous les organismes soumissionnaires devront prendre connaissance de l'onglet « 3.1 Notice budgétaire » de l'annexe 3.

5. SELECTION DES PROJETS

Le processus de sélection des projets comporte deux phases.

Durant la **phase 1**, les projets feront l'objet d'une présélection sur la base de lettres d'intention. Durant la **phase 2**, seuls les organismes soumissionnaires présélectionnés recevront le dossier type de soumission des projets complets. Ces projets complets feront l'objet d'une instruction approfondie impliquant des allers et retours avec les instructeurs et seront ensuite présentés au comité de présélection au mois de mois d'octobre 2021.

5.1. CALENDRIER



5.2. COMITE DE SELECTION

Le Comité de sélection¹⁵ est composé de membres représentant les organismes suivants :

- Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
- Ministère des Solidarités et de la Santé
- Agence Française de Développement
- Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé (Aviesan)
- Croix-Rouge française
- Représentants de la Commission Santé de Coordination Sud (société civile française)

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est également invité à participer au Comité de Présélection.

Les décisions du comité sont discrétionnaires et ne peuvent pas faire objet d'un recours ».

¹⁵ La composition de ce comité peut être sujette à modification.

La convention de subvention pour chaque projet sélectionné par le Comité de Présélection de l'Initiative devra être signée et la mise en œuvre du projet devra démarrer dans les 12 mois à compter de la date de notification de sélection finale. Le financement des projets ne satisfaisant pas ces conditions sera désengagé.

5.3. CRITERES D'EVALUATION

Seuls les projets admissibles seront évalués.

Phase 1 :

Lors de l'examen des lettres d'intention, les projets ne prenant pas en compte les éléments suivants seront rejetés :

- **Les objectifs du projet sont conformes à l'objet de l'appel à projets.**
- **La méthodologie est en adéquation avec les objectifs de la recherche**
- **Les projets s'inscrivent dans une logique de renforcement et de complémentarité avec les subventions du Fonds mondial.** *Les propositions envoyées doivent décrire précisément le lien avec les subventions du Fonds mondial en termes de mise en œuvre, de coordination, de synergies et de valeurs ajoutées.*

La grille d'examen synthétique des lettres d'intention est publiée sur le site de l'Initiative <https://www.initiative5pour100.fr/appel-propositions>

Phase 2 :

Lors de la phase 2 les éléments suivants seront déterminants dans le choix des projets sélectionnés pour financement (ces éléments seront détaillés aux soumissionnaires présélectionnés à l'issue de la phase 1 et sont ici fournis à titre indicatif) :

- **Qualité du projet et des équipes de recherche**

Innovation et intérêt scientifique au regard de la thématique des AP, adéquation de la méthodologie et des ressources, faisabilité, cohérence. Expérience des équipes de recherche sur les sujets présentés. Inclusion de doctorant, post-docs et chercheurs du Sud dans le projet.

- **Identification des besoins au niveau local et national**

Intégration du projet dans le contexte national (avec l'inclusion de groupes nationaux : acteurs de la politique nationale de santé, chercheurs, organisation de la société civile) et pertinence au regard des priorités nationales de recherche (analyse de la situation nationale, valeur ajoutée du programme de recherche, priorités nationales sur la thématique de l'AP).

- **Articulation avec les programmes du Fonds mondial**

Complémentarité avérée avec les subventions du Fonds mondial, sur la base d'une analyse claire et argumentée du contexte et des besoins pour les subventions du Fonds mondial concernées. Une lettre de soutien du ou des CCM des pays concernés sera jugée de façon favorable.

- **Partenariats et renforcement des capacités**

Renforcement des capacités de recherche des acteurs des pays de déroulement de la recherche (structures et/ou équipes de recherche). Ainsi, il est attendu que des jeunes chercheurs locaux soient inclus, intégrés et formés dans le cadres des projets de recherches soumis.

- **Multisectorialité et multidisciplinarité**

Connexion d'acteurs de différents secteurs (acteurs de la politique nationale de santé, chercheurs, OSC, acteurs communautaires) et place centrale des patients pour les sujets de recherche qui les concernent. Recherches proposant des aspects quantitatifs et qualitatifs (associant sciences humaines et sociales et sciences biomédicales, etc.).

- **Inclusion d'une approche en termes de genre**

Développement d'une approche genre transversale, qui tienne compte des besoins spécifiques liés au sexe et au genre dans les mécanismes, les maladies ou les traitements à l'étude, proposition de méthodes permettant d'intégrer des variables liées au sexe et au genre dans le projet de recherche. Pour cela L'Initiative encourage fortement les soumissionnaires à développer des projets ayant un objectif spécifique voir l'objectif général explicitement consacré à la promotion des droits des femmes et l'égalité de genre

- **Diffusion des résultats et impact**

Proposition d'un plan de dissémination détaillé (au-delà de la communauté scientifique), en direction de toutes les autorités de santé (et notamment des programmes nationaux), des communautés ciblées par la recherche, des CCM des pays, des bailleurs, des partenaires techniques. Ce plan devra permettre de mettre en perspective les résultats de la recherche et proposer une stratégie pour leur mise à l'échelle.

Par ailleurs, pour préparer la phase de dissémination des résultats, un bilan à mi-parcours de la recherche est fortement encouragé, impliquant largement tous les partenaires (programmes nationaux, Ministère de la Santé, OMS, autres partenaires techniques). L'évaluation finale sera à la charge d'Expertise France/L'Initiative.

- **Gouvernance du projet**

Le projet est piloté par plusieurs instances dans lesquelles toutes les parties prenantes sont représentées et invitées à participer (représentants des patients, des familles, des soignants des centres de santé, des médecins etc...).

6. DOSSIER DE PROPOSITION : DOCUMENTS A FOURNIR

Les modèles mentionnés ci-dessous sont disponibles en français et en anglais sur le site de L'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/appel-propositions> .

Les dossiers de propositions devront être rédigés en français ou en anglais et devront inclure les documents ci-dessous :

1. La **lettre d'intention** (selon le modèle fourni annexe 1)
2. Le **budget simplifié** exprimé en euros (selon le modèle fourni en annexe 2– Onglet 2.2 Budget)
3. Le **formulaire administratif** (selon le modèle fourni en annexe 3)
4. La **copie des statuts** de l'organisme soumissionnaire principal (annexe 4)
5. **Dernier exercice validé** 2019 ou 2020 (annexe 5)
6. Le **budget prévisionnel** de l'organisme soumissionnaire principal pour l'année 2021 (annexe 6)

7. Le **dernier rapport d'activités** annuel (annexe 7)
8. Le **dernier rapport d'audit** validé (annexe 8)
9. Les **lettres d'engagement** de chacune des organisations partenaires intervenant dans la mise en œuvre du projet, le cas échéant (annexe 9)

7. MODALITES DE SOUMISSION

Les dossiers complets de proposition devront être téléversés sur le Cloud d'Expertise France avant **le 25 janvier 2021 à 12h00 (heure de Paris - UTC+1)** (date et heure de téléversement faisant foi).

Les organismes soumissionnaires devront **faire la demande d'un lien d'accès au Cloud entre le 14 décembre et le 18 janvier** en envoyant un email intitulé « demande de lien + numéro d'appel à projet à l'adresse suivante : i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr. Un email contenant le lien et les codes d'accès sera envoyé en réponse, dans les plus brefs délais. Ce lien permettra à chaque soumissionnaire d'accéder à un espace individuel sur le Cloud, auquel seuls le soumissionnaire et les administrateurs de l'Initiative auront accès, et d'y télécharger les dossiers de proposition. Les demandes de lien d'accès envoyées **après le 18 janvier 2021 pourront être refusées**.

Un seul lien d'accès sera créé et envoyé au soumissionnaire par projet, et sur demande uniquement.

Le Cloud sera ouvert pour le téléchargement des dossiers de proposition **jusqu'au 25 janvier 2021 à 12h00 (UTC+1)**.

Il est vivement recommandé de démarrer le téléchargement des documents de la proposition sur le Cloud le plus tôt possible avant l'échéance du 25 janvier 2021 à midi afin de prendre en compte le temps nécessaire au téléchargement, qui peut varier selon la taille des documents et la qualité de la connexion à internet.

Les documents téléchargés **devront impérativement** suivre la nomenclature suivante :

1. Lettre d'intention_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
2. Budget_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
3. Formulaire_administratif_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
4. Statuts_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
5. Exercice (insérer 2019 ou 2020)_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
6. Budget 2021_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
7. Rapport activités (insérer année)_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
8. Rapport audit (insérer année)_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
9. Lettre partenaire (insérer nom du partenaire)_numéro appel_initiales de l'organisme soumissionnaire
(Si plusieurs documents, numéroter 9a. 9b. 9c. etc)

8. FOIRE AUX QUESTIONS

L'ensemble des questions relatives à cet appel à projets doivent être envoyées à l'adresse : i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr, par email uniquement, **au plus tard le 18 janvier 2021 à 12h00 (UTC+1)**.

Les réponses aux questions reçues dans les délais impartis seront mises en ligne sur le site de L'Initiative <https://www.initiative5pour100.fr/actualites> au fur et à mesure.

Il relèvera de la responsabilité des organismes de se tenir informés des réponses dès lors qu'elles seront publiées sur le site de L'Initiative.