

Appel à propositions 2023 de L'Initiative

Règlement de l'appel

Date de publication : 08/12/2022

Référence : AP-Init-2023-03 [RO]

PREVENIR LE PALUDSIME

Clôture de l'appel : 24 JANVIER 2023 A 12:00 (UTC+1)

Demande d'accès au lien Cloud pour téléverser votre proposition : **Dès maintenant et jusqu'au 20 janvier 2023 (dernier délai)**

1. L'INITIATIVE

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial (FM) de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et des appuis financiers catalytiques 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 et des systèmes pour la santé.

Parmi les pays éligibles aux appuis de L'Initiative se trouvent les 19 pays prioritaires de l'aide publique au développement de la France et des pays membres de la Francophonie. Les décisions prises lors de la 7^{ème} reconstitution des ressources du Fonds mondial confirment la montée en puissance de L'Initiative et amplifient son potentiel catalytique en renforçant les capacités des acteurs de la santé, 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 le sida, la tuberculose et le paludisme et des systèmes de santé. Son budget provient d'une fraction de la contribution française au Fonds mondial. La gouvernance de L'Initiative est confiée à un comité de pilotage où le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) a trois sièges, dont celui de président. L'Initiative est placée sous la tutelle du MEAE.

Pour l'année 2023, L'Initiative lance trois appels à projets, complémentaires mais distincts : le présent appel à projets, l'AP-Init-2023-03, portant sur la recherche opérationnelle pour la prévention du paludisme, l'appel AP-Init-2023-01, portant sur le renforcement des systèmes pour la santé à tous les échelons (communautaire au national), et enfin l'appel AP-Init-2023-02 portant sur le renforcement du rôle des populations clés et vulnérables pour l'amélioration de leur santé et leur bien-être.

2. CONTEXTE

DES PROGRÈS QUI MARQUENT LE PAS

Après sept décennies d'engagement et des résultats très significatifs obtenus depuis le début du 21^e siècle, la lutte contre le paludisme est dans une situation inquiétante. Si entre 2000 et 2015, le renforcement substantiel des services de lutte contre le paludisme a contribué à une réduction de 27 % de l'incidence de la maladie au niveau mondial et à un recul de près de 51 % de la mortalité associée¹, depuis quelques années les progrès marquent le pas, et l'épidémie de covid-19, en plus des autres défis tels que l'émergence de la résistance aux insecticides et antipaludiques, la couverture basse des interventions de lutte contre le Paludisme, les urgences humanitaires ainsi que la diminution des financements, a fait repartir les indicateurs épidémiologiques à la hausse. Ainsi, selon le dernier [Rapport sur le paludisme dans le monde \(2021\)](#), les estimations font état de 14 millions de cas de paludisme en plus en 2020 par rapport à 2019 (241 millions contre 227 millions). Le nombre de décès augmente lui aussi : d'après les estimations, 69 000 personnes en plus sont mortes du paludisme en 2020 par rapport à 2019 (627 000 contre 558 000). Près des deux tiers (47 000) des décès supplémentaires dus au paludisme

¹ Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, p.8

ont résulté des perturbations des services de prévention, diagnostic et traitement du paludisme durant la pandémie².

La Région africaine de l'OMS continue de supporter une part disproportionnée de la charge palustre mondiale : en 2020, on y dénombrait 95 % de l'ensemble des cas de paludisme et 96 % des décès dus à cette maladie. Les enfants de moins de 5 ans ont représenté environ 80 % de l'ensemble des décès palustres dans la Région. Un peu plus de la moitié de tous les décès palustres dans le monde étaient enregistrés dans quatre pays africains : le Nigéria (31,9 %), la République démocratique du Congo (13,2 %), la République-Unie de Tanzanie (4,1 %) et le Mozambique (3,8 %). Plus généralement, on remarque que les pays HBHI (« High burden to high impact »), à savoir les pays sur lesquels concentrer les efforts pour avoir un fort impact³, sont ceux qui perdent le plus de terrain⁴.

DES ÉCARTS IMPORTANTS DANS LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT

Par ailleurs, on note des écarts dans la prévention et le traitement encore trop importants. De fait, bien que les cas simples de paludisme soient relativement faciles à prévenir et à traiter, les stratégies mises en œuvre n'arrivent pas à atteindre des taux de couverture corrects, en partie dû à un ciblage des activités pas assez précis. Le secteur privé de la santé n'est pas suffisamment inclus dans la stratégie de lutte contre le paludisme alors qu'il assure une part non négligeable du dépistage et du traitement du paludisme.

De 2000 à 2020, le pourcentage des enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes dormant sous une moustiquaire imprégnée est passé de 3% à 49%, un progrès extraordinaire qui ne peut cependant faire oublier que la moitié de la population à risque pour le paludisme en Afrique n'est toujours pas protégé par cet outil préventif. De plus, l'accès aux traitements préventifs pour les femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans reste trop faible, ce qui contribue en partie à la recrudescence de la mortalité liée à cette épidémie. Ainsi, la couverture au moyen de 3 doses de TPIp chez les femmes enceintes, dans les 38 pays d'Afrique qui ont adopté ce schéma préventif, est passée de 11 % en 2010 à 16 % en 2015 et 32 % en 2020, mais reste bien en deçà de l'objectif de 80 % fixé par la communauté internationale. Pour ce qui est de la chimioprophylaxie saisonnière (CPS), le nombre d'enfants ayant reçu au moins une dose dans les 13 pays d'Afrique sahélienne, très touchés par le paludisme saisonnier, a connu une hausse très rapide, passant de moins de 0,2 millions en 2012 à 33,5 millions en 2020, mais plus d'un tiers des enfants vivant dans le Sahel n'y a toujours pas eu accès.

² Le dernier tiers (22 000 décès) reflète le changement récent dans la méthodologie utilisée par l'OMS pour calculer la mortalité palustre, indépendamment de ces perturbations. La nouvelle méthodologie de détermination des causes de décès a été appliquée à 32 pays d'Afrique subsaharienne où sont comptabilisés 93 % environ de l'ensemble des décès palustres dans le monde. L'application de cette méthodologie a révélé que, chaque année depuis 2000, la maladie a emporté bien plus d'enfants africains que ce que l'on pensait jusqu'alors.

³ Il s'agit des 10 pays africains Burkina Faso, Cameroun, République Démocratique du Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda et Tanzanie, auquel se rajoute l'Inde (ces pays sont aussi communément appelés les 10+1).

⁴ A titre d'exemple, les cas de paludisme dans les pays HBHI ont réduit de 155 millions à 150 millions de 2000 à 2015, mais ont atteint 163 millions en 2020. Toujours dans les mêmes pays, les décès dus au paludisme ont diminué de 641 000 à 390 000 de 2000 à 2015, pour remonter à 444 600 en 2020.

En ce qui concerne le traitement, toujours chez les enfants, plusieurs enquêtes menées dans des pays d'Afrique subsaharienne montrent qu'entre 10 % et 25 % des enfants ayant sollicité un traitement antipaludique par ACT n'en reçoivent pas.

Enfin, il convient de noter que les évolutions inquiétantes du climat et la situation politique et sécuritaire de nombreux pays impaludés sont des facteurs qui freinent l'efficacité des interventions, quand elles ne les stoppent pas tout simplement dans certaines régions.

3. OBJET DU PRESENT APPEL A PROJETS

Au cours des 20 dernières années, l'élargissement de l'accès aux outils et stratégies de prévention du paludisme recommandés par l'OMS a eu un impact majeur sur la réduction de la charge mondiale de morbidité palustre. Il s'agit d'une « prévention combinée », associant différents outils en fonction des contextes épidémiologiques et socio-économiques, des capacités des systèmes de santé, des publics et zones ciblées.

Parmi ces outils, on dénombre :

- **La chimioprévention** qui comprend l'utilisation de médicaments ou d'associations médicamenteuses visant à prévenir l'infection palustre et ses conséquences. Elle comprend le traitement préventif intermittent du nourrisson et de la femme enceinte, la chimioprévention saisonnière (CPS) et l'administration massive de médicaments ;
- **La lutte antivectorielle** qui s'avère extrêmement efficace pour prévenir l'infection et réduire la transmission et se base sur deux interventions principales, à savoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent. Aujourd'hui, ces outils sont menacés par l'émergence d'une résistance de l'anophèle aux insecticides. Selon le dernier [Rapport sur le paludisme dans le monde](#) 78 pays ont signalé une résistance des moustiques à au moins une des quatre classes d'insecticides couramment utilisées au cours de la période 2010-2019. Dans 29 pays, on a signalé une résistance à l'ensemble des principales classes d'insecticides.
- **La vaccination** : depuis octobre 2021, l'OMS recommande aussi une large utilisation du vaccin antipaludique RTS, S/AS01 chez l'enfant dans les zones à transmission modérée à forte du paludisme à *P. falciparum*. Il s'agit du premier vaccin recommandé par les instances de régulation internationales contre le paludisme, qui soulève néanmoins des interrogations quant à son efficacité limitée et sa mise en œuvre contraignante sur le terrain (voir à ce sujet, le [Policy Brief](#) publié par L'Initiative). Un deuxième candidat vaccin R21/Matrix-M a présenté une efficacité de 77% (supérieure à l'objectif de 75 % requis par l'OMS sur une période d'un an), selon une étude initiale de phase II menée au Burkina Faso, chez des enfants âgés de 5 à 17 mois. Les données sont préliminaires, et n'ont donc pas encore donné lieu à des recommandations mais ce candidat vaccin dessine de nouvelles perspectives prophylactiques.

La prévention combinée du paludisme est l'une des clés de voûte de la lutte contre la maladie, dont il est nécessaire de renforcer la couverture et élargir l'impact potentiel pour espérer atteindre l'objectif de réduire de 90 % la mortalité liée à la maladie à l'horizon 2030⁵. Dans ce cadre, l'AP propose de soutenir

⁵ Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015

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 du paludisme.

4. PROPOSITIONS DE RECHERCHES

Les projets pourraient en particulier viser à :

- **Renforcer l'impact de la CPS, via les interventions suivantes : extension de l'âge de prescription pour les enfants entre 5 et 10 ans, amélioration du taux de couverture grâce à des stratégies de distribution communautaires, adaptation du nombre de doses à la durée de la saison des pluies, articulation avec des politiques de mise en œuvre de la vaccination ;**
- **Améliorer la couverture du TPIp chez les femmes enceintes, notamment grâce à des stratégies de distribution communautaire s'accompagnant d'une surveillance accrue des résistances possiblement engendrées par le TPI ;**
- **Améliorer les stratégies de lutte anti-vectorielle pour améliorer l'utilisation effective et efficiente des moustiquaires pour les populations vulnérables, en se basant notamment sur des recherches en sciences sociales visant à mieux appréhender les comportements des populations et en tenant compte du changement de comportement des espèces connues révélé par les entomologistes ;**
- **Dans des contextes de pré-élimination, explorer des stratégies pharmacologiques de prévention de la transmission, par exemple avec l'ajout à la thérapie à base d'ACT soit d'une dose unique à basse concentration de primaquine, soit d'une dose de tafénoquine pour bloquer la transmission du parasite après détection du déficit de G6PD;**
- **Promouvoir des approches intégrées, qui articulent la prévention du paludisme avec la détection et prise en charge d'autres maladies, notamment auprès des femmes et enfants.**
- **De manière générale, développer des programmes proposant un ciblage précis des populations en fonction de leur profil épidémiologique et démographique et des capacités locales des systèmes de santé, en s'appuyant sur des données de qualité. Les recherches combinant une approche de surveillance fine et l'adaptation de la réponse en fonction des données qu'elles produisent recevront une attention particulière.**

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.

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'efficience, 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 »⁶.

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'efficience 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).

5. CRITERES D'ADMISSIBILITE

Les projets ne respectant pas la totalité des critères d'admissibilité seront jugés non admissibles et seront rejetés sans être évalués. A cet effet, une checklist des critères est jointe au présent règlement.

Dans le cadre de cet appel à projets, il convient de distinguer trois types de participations possibles à chaque projet :

- Le « porteur principal » est l'organisme qui dépose la lettre d'intention, puis le dossier complet en cas de présélection, et qui sera récipiendaire unique de la subvention de L'Initiative ;
- Les « partenaires de mise en œuvre », qui sont impliqués dans la conception et la mise en œuvre du projet et qui doivent recevoir une délégation budgétaire de la part du porteur principal. Le projet doit être exécuté avec au moins un partenaire de mise en œuvre ;
- Les « parties prenantes », autres organisations associées au projet mais sans recevoir de délégation budgétaire (autres bailleurs, bénéficiaires, institutions nationales ...).

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

⁶ 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

5.1. NOMBRE LIMITE DE CANDIDATURES

Pour le présent appel à projets, une organisation ne peut être porteur principal que sur deux projets au maximum.

Par ailleurs, une organisation ne peut soumettre en tant que porteur principal que trois projets sur l'ensemble des appels à projets de 2023 de L'Initiative. Il n'y a pas de limite de participation en tant que partenaire de mise en œuvre ou partie prenante.

5.2. DUREE

La durée des projets doit être comprise entre 36 et 48 mois.

5.3. MONTANT DEMANDE, COFINANCEMENT ET CAPACITES DE GESTION

5.3.1. MONTANT DEMANDE ET COFINANCEMENT

Le montant total de la subvention de L'Initiative devra couvrir au moins 50 % du budget du projet et sera compris entre 650 000 € et 5 000 000 €.

L'inclusion d'un cofinancement⁷ d'au moins 10 % du budget total du projet est obligatoire pour les structures dont le total des charges annuelles (dépenses) est supérieur à 5 millions d'euros. **Pour cet appel à projets, le total des charges (dépenses) est établi sur la base du rapport financier 2021 complet (compte de résultat et bilan), validés en Assemblée Générale ou toute autre instance de gouvernance.** Si le co-financement n'est toutefois pas encore acquis au moment du dépôt du projet, il conviendra de le mentionner sur les formulaires (lettre d'intention et administratif). Veuillez noter que la confirmation du cofinancement sera obligatoirement demandée en cas de présélection de votre projet. L'inclusion d'un cofinancement sera jugée de façon favorable pour toutes les autres structures.

Dans la situation où le projet soumis bénéficierait d'un cofinancement de l'AFD ou d'Expertise France, confirmé ou envisagé, ou de tout autre soutien bilatéral français d'ordre financier ou humain, le porteur devra :

- présenter en toute transparence les caractéristiques du projet et de son financement dès l'étape de la note d'intention (acquis, demandé, période, type de contrat, référence, etc.) et,
- en cas de co-financement avec un autre acteur français, prévoir une concertation entre les co-financeurs français en amont de la validation du financement afin de répondre au mieux aux exigences de redevabilité vis-à-vis de nos tutelles et de prévention des risques de double-financement.

5.3.2. CAPACITES DE GESTION

Le porteur principal doit disposer des capacités de gestion suffisantes pour gérer le budget demandé.

⁷ Sur fonds propres ou externes (autre bailleur de fonds). Les valorisations en termes de ressources humaines, mobilières ou immobilières sont acceptées.

Le coût moyen annuel du projet⁸ **ne devra pas excéder 70 %** du total des charges annuelles (dépenses) du porteur principal. **Pour cet appel à projets, le total des charges (dépenses) est établi sur la base du rapport financier 2021 complet (compte de résultat et bilan), validés en Assemblée Générale ou toute autre instance de gouvernance.**

Par exemple, pour une organisation dont le total des charges (dépenses) figurant dans leur rapport financier 2021 complet (compte de résultat et bilan) est égal à 1 million d'euros, le montant total du projet ne devra pas excéder 700 000 euros en moyenne par an, soit un total de 2,1 millions d'euros sur 36 mois ou de 2,8 millions d'euros sur 48 mois.

5.4. PAYS ELIGIBLES DE MISE EN ŒUVRE

Pour 2023, il a été décidé réserver l'éligibilité aux pays d'Afrique sub-saharienne, d'Asie du Sud-Est en contexte de pré-élimination et, pour la région « 3 Océans », à Madagascar :

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| ▪ Bénin | ▪ Laos |
| ▪ Birmanie / Myanmar | ▪ Liberia |
| ▪ Burkina Faso | ▪ Madagascar |
| ▪ Burundi | ▪ Mauritanie |
| ▪ Cambodge | ▪ Mozambique |
| ▪ Cameroun | ▪ Niger |
| ▪ Cap-Vert | ▪ Philippines |
| ▪ Congo | ▪ République centrafricaine |
| ▪ Côte d'Ivoire | ▪ République démocratique du Congo |
| ▪ Djibouti | ▪ Rwanda |
| ▪ Ethiopie | ▪ Sénégal |
| ▪ Gabon | ▪ Sierra Leone |
| ▪ Gambie | ▪ Tanzanie |
| ▪ Ghana | ▪ Tchad |
| ▪ Guinée | ▪ Thaïlande |
| ▪ Guinée équatoriale | ▪ Togo |
| ▪ Guinée-Bissau | ▪ Vietnam |
| ▪ Indonésie | ▪ Zambie |
| ▪ Kenya | |

5.5. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

Les projets soumis pourront être mis en œuvre dans un seul ou plusieurs pays. Les projets ne sauraient excéder 3 pays de mise en œuvre sauf s'ils sont adossés à un réseau ou une organisation régionale non-

⁸ Calculé sur la base du budget total du projet et non sur la part demandée à L'Initiative.

étatique préexistante⁹. Dans ce dernier cas, la proposition de projet ne doit pas excéder 5 pays de mise en œuvre. Les projets multi-pays devront s'insérer dans une dynamique régionale clairement justifiée.

5.6. STATUT ET PARTENARIATS POUR PRETENDRE A UNE SUBVENTION

*L'Initiative encourage la mise en place des projets en partenariat multidisciplinaires **et avec une diversité d'acteurs dont les décideurs, acteurs de la recherche, la société civile et le secteur privé.***

Conditions à remplir pour pouvoir prétendre à une subvention :

- Le projet doit avoir comme porteur principal une personne morale ayant son conseil d'administration/ son comité dirigeant et son siège enregistrés dans un pays éligible ou en France. Les Organisations Internationales¹⁰, à l'exception des organisations régionales non étatiques, ne pourront être ni porteur principal ni partenaire de mise en œuvre du projet ; elles pourront cependant être parties prenantes sans recevoir de délégation budgétaire.
- Le porteur principal doit avoir une existence juridique d'au moins 3 ans au moment du dépôt du projet.
- Les « partenaires de mise en œuvre » doivent recevoir une délégation budgétaire de la part du porteur principal.
- Les projets mono-pays doivent obligatoirement être exécutés avec au moins un partenaire de mise en œuvre enregistré dans le pays du projet.
- Les projets multi-pays, doivent être exécutés avec au moins un partenaire de mise en œuvre dans chacun des pays. Si le porteur principal est enregistré dans l'un des pays de mise en œuvre, alors il n'a pas l'obligation d'avoir de partenaires de mise en œuvre dans ce pays.
- Des organisations pourront être partenaires de mise en œuvre, même si leur conseil d'administration /le comité dirigeant et le siège sont enregistrés dans un pays non éligible. Ceci à condition que la collaboration avec le porteur principal soit avérée et solide et que le budget qui leur est délégué ne dépasse pas au total 15 % de la subvention d'Expertise France, quel que soit le nombre de partenaires de mise en œuvre enregistrés dans un pays non-éligible.

Le porteur principal comme les partenaires de mise en œuvre ne doivent 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 informatisés concernant la gestion technique et financière du projet.

5.7. INVESTIGATEUR PRINCIPAL

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

⁹ Réseaux régionaux ou plateformes régionales

¹⁰ Organisation des Nations Unies et agences associées, organisations étatiques régionales

5.8. COMPLETUDE

Les dossiers soumis devront comprendre l'intégralité des documents et informations demandés dans la **section 9**. Tout dossier incomplet sera rejeté d'emblée. Les documents manquants ne seront pas réclamés à posteriori auprès des porteurs principaux.

5.9. RENOUVELLEMENT DE PROJETS

Dans le cas où le projet proposé constitue la poursuite ou l'extension d'un projet précédemment financé par L'Initiative, le dossier devra comporter une note d'une page maximum présentant **ses résultats et les leçons apprises, les évolutions envisagées eu égard aux résultats de la phase précédente, ainsi que les éventuelles études disponibles réalisées dans le cadre du projet (cf. annexe 3)**. En cas de présélection, les documents complets et notamment l'évaluation finale seront demandés.

6. ELIGIBILITE DES COUTS

Sont **éligibles** notamment les coûts directs suivants :

- Les coûts du personnel affecté au projet, correspondant aux salaires réels (bruts) augmentés des charges patronales et de tout coût entrant dans la rémunération. Ils ne doivent pas excéder les salaires et coûts normalement supportés par le porteur principal ou le cas échéant ses partenaires, à moins d'une justification à 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 (disponible ici : http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais), à l'exception des perdiem pour les personnels et participants nationaux qui sont fixés en accord avec Expertise France. 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.
- 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 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 dépenses de construction de bâtiments, de réhabilitation ou de mise aux normes nécessaires à la mise en œuvre d'activités spécifiques, y compris permettant de réduire la dépendance aux énergies fossiles ;
- Les achats de véhicules indispensables à la mise en œuvre d'activités essentielles au bon fonctionnement du projet ;

- Les coûts des intrants médicaux nécessaires aux activités de recherche opérationnelle, à la condition qu'ils ne soient pas déjà entièrement couverts par le Fonds mondial, d'autres partenaires ou par les autorités nationales ;
- Les coûts relatifs aux activités de prévention, de diagnostic et de prise en charge des patients au niveau communautaire à la condition qu'ils ne soient pas déjà entièrement couverts par le Fonds mondial, d'autres partenaires ou par les autorités nationales ;
- Les coûts (ressources humaines et activités) dédiés au suivi-évaluation et à la capitalisation doivent représenter entre 5 et 10 % du budget global du projet et inclure au moins le coût d'une évaluation intermédiaire pour les projets dont le budget demandé à L'Initiative est supérieur ou égal à 1 million d'euros;
- 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 peut prévoir une ligne de frais administratifs jusqu'à 7 %.

Ne sont pas éligibles :

- Les salaires de fonctionnaires ou tous autres salaires déjà financés par d'autres programmes, notamment ceux du Fonds mondial ;
- Les frais de fonctionnement des Instances de Coordination Nationale (ICN) ou Country Coordinating Mechanisms (CCM) ;
- Les frais de structure autres que les frais administratifs (7 % maximum) ;
- Les dettes et les provisions pour pertes ou dettes.
- Les intérêts débiteurs.
- Les coûts déjà financés dans un autre cadre.
- Les achats de terrains ou d'immeubles.
- Les pertes de change.
- Les crédits à des organismes tiers.
- Les frais de transport et indemnités de séjour de personnels d'Expertise France
- Les financements en cascade non autorisés («regranting» ou sous-subsventions). Cependant, la mise en œuvre du projet, en partenariat avec d'autres structures, impliquant des transferts financiers est possible sous réserve :
 - que les partenariats soient exposés dans les différents documents de l'appel à projets (notamment dans le plan d'action, le budget, le tableau de gestion des risques);
 - que les coûts prévisionnels correspondant à leur intervention aient été détaillés au même titre que les autres coûts prévisionnels du projet.

Nous portons notamment votre attention sur les deux éléments suivants :

- Pour les projets dont le budget demandé à L'Initiative est supérieur ou égal à 1 million d'euros, une évaluation intermédiaire doit être programmée et budgétée dans les coûts (ressources humaines et activités) liés au suivi-évaluation et à la capitalisation. Il est recommandé que le budget consacré à l'évaluation intermédiaire représente entre 2 et 3 % du budget du projet, sans dépasser 50 000 €.
- Une évaluation finale externe pourra être pilotée par L'Initiative sur certains projets. Aucune évaluation finale ne doit donc être incluse dans le budget des projets.

7. CRITERES D'EVALUATION

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 projets des porteurs principaux présélectionnés recevront le dossier type de soumission des projets complets. Ces projets complets feront l'objet d'une instruction et seront ensuite présentés au comité de présélection au mois d'octobre 2023.

7.1. Phase 1 :

Critères d'évaluation de la phase 1 :

- **Les objectifs du projet sont conformes à l'appel à projets ;**
- **Les questions de recherches sont pertinentes pour répondre aux besoins identifiés**
- **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.*
- **Les interventions mises en œuvre sont clairement décrites**
- **L'expérience de l'équipe de recherche et des experts associés semble suffisante ;**
- **Les partenariats sont pertinents :** choix des organismes locaux établis dans le ou les pays de mise en œuvre ; et implication des partenaires de mise en œuvre dans la conception du projet et la mise en œuvre de ses activités ;
- **Une approche genre transversale est intégrée ;**
- **Budget demandé et capacité de gestion :** cohérence de l'enveloppe budgétaire demandée et les activités prévues du projet ; l'appréciation de l'équipe dédiée à la gestion administrative et financière au sein de la structure et enfin la capacité de l'organisation à gérer des financements similaires.

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

7.2. 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 porteurs principaux 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 de l'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 cadre 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 porteurs principaux 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 Ministères de la santé, programmes nationaux et instituts nationaux de santé publique), 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 et l'intégration durable de bonnes pratiques validées par la preuve scientifique dans les politiques nationales et régionales de santé publique. Par ailleurs, pour préparer la phase de dissémination

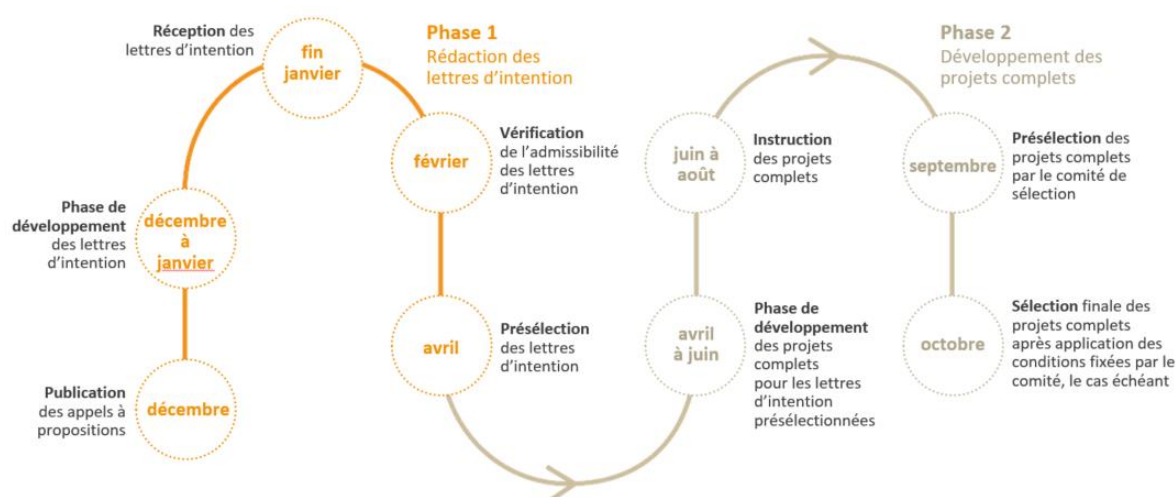
des résultats, un bilan à mi-parcours de la recherche est fortement encouragé, impliquant largement tous les partenaires (programmes nationaux, Ministères de la Santé, OMS, autres partenaires techniques). L'évaluation finale sera à la charge d'Expertise France/L'Initiative.

- **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...).

8. SELECTION DES PROJETS

8.1. CALENDRIER



8.2. COMITE DE SELECTION

Le Comité de Présélection¹¹ est composé des membres du comité de pilotage de L'Initiative.

Le secrétariat du 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 l'objet d'un recours.

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. Le financement des projets ne satisfaisant pas ces conditions sera désengagé.

Expertise France se réserve la possibilité d'exclure, du présent appel à projets, tout projet, s'il est démontré par tous moyens que le contenu de ce dernier :

¹¹ La composition de ce comité peut être sujette à modification.

- Présente de fortes similarités avec une source tierce (étude, autre projet, etc.), sans que crédit soit donné à cette source tierce ;
- Ou est similaire en tous points avec une source tierce (étude, autre projet, etc.), sans que crédit soit donné à cette source tierce.

9. DOSSIERS 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/appele-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 nouveau modèle fourni en annexe 1)
2. Le **formulaire administratif** (selon le modèle fourni en annexe 2)
3. La **fiche de résultats** (selon le modèle fourni en annexe 3)
4. La **copie des statuts** de l'organisme porteur principal (en français ou en anglais)
5. La preuve d'enregistrement de l'organisation dans le pays avec l'adresse de domiciliation du porteur
6. **Rapport financier 2021 complet (compte de résultat et bilan), validés en Assemblée Générale ou toute autre instance de gouvernance**
7. Le **budget prévisionnel** de l'organisme porteur principal pour l'année 2023
8. Le **dernier rapport d'activités** annuel
9. Le **dernier rapport d'audit** validé. Veuillez noter que ce rapport sera obligatoirement demandé en cas de présélection de votre projet
10. Les **lettres d'engagement** pour chacune des organisations partenaires intervenant dans la mise en œuvre du projet. Veuillez noter qu'elles seront obligatoirement demandées en cas de présélection de votre projet.

10. MODALITES DE SOUMISSION DES DOSSIERS DE PROPOSITION

Les dossiers complets de proposition devront être téléversés sur le Cloud d'Expertise France avant **le 24 janvier 2023 à 12h00 (heure de Paris - UTC+1)** (date et heure de téléversement faisant foi).

Les porteurs principaux devront faire la **demande d'un lien d'accès au Cloud jusqu'au 20 janvier 2023** inclus via le formulaire de demande de lien (disponible ici : [Formulaire demande de lien- AAP 2023](#)). En cas de difficultés, les porteurs peuvent envoyer un email à l'adresse suivante : aap.initiative@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 porteur principal d'accéder à un espace individuel sur le Cloud, auquel seuls le porteur principal 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 20 janvier seront refusées.**

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

Le Cloud sera ouvert pour le téléchargement des dossiers de proposition **jusqu'au 24 janvier 2023 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 24 janvier 2023 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 du porteur principal*
- 2. Formulaire_administratif_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 3. La fiche de résultats_*numéro appel_initiales du porteur principal*4. Statuts_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 5. Enregistrement de l'organisation_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 6. Rapport financier 2021_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 7. Budget 2023_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 8. Rapport activités (*insérer année*)_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 9. Rapport audit (*insérer année*)_*numéro appel_initiales du porteur principal*
- 10. Lettre partenaire (*insérer nom du partenaire*)_*numéro appel_initiales du porteur principal* (Si plusieurs documents, numéroter 10a. 10b. 10c. etc)

11. FOIRE AUX QUESTIONS

L'ensemble des questions relatives à cet appel à projets doivent être envoyées à l'adresse aap.initiative@expertisefrance.fr, par email uniquement, **au plus tard le 16 janvier 2023 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.