



# APPEL A PROPOSITIONS

« AMELIORATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LE GRAND SAHEL ET EN AFRIQUE CENTRALE »

REFERENCE : AP-5PC-2020-03-RO

**CET APPEL FERMERA LE 20 JANVIER 2020 A 12:00 (UTC+1)**



## 1. INTRODUCTION

L'Initiative 5% est la deuxième modalité de contribution de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM). La mise en œuvre opérationnelle de cette Initiative a été confiée à l'opérateur Expertise France (Agence française d'expertise technique internationale), le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) en assure la tutelle. Cette Initiative vise à répondre aux demandes émanant des pays, notamment francophones, et des bénéficiaires de subventions du FM en expertise technique de haut niveau pour les appuyer et renforcer leurs capacités en matière de conception, mise en œuvre, suivi-évaluation et mesure de l'impact des subventions allouées par le FM. Complémentaire aux programmes du Fonds mondial, l'Initiative 5% a pour objectif de renforcer leur efficacité et leur impact sanitaire grâce à deux modalités d'intervention : envoi d'expertise technique court terme à la demande des pays, financement de projets catalytiques long terme qui visent à renforcer l'impact des actions du Fonds mondial.

En 2018, l'Initiative 5% 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.

L'AP 2020 porte sur la lutte contre le paludisme dans le Grand Sahel et en Afrique centrale.

## 2. CONTEXTE

La réponse mondiale au paludisme a fait d'énorme progrès dans les 20 dernières années, avec une chute spectaculaire de la prévalence globale et un taux de mortalité réduit d'environ 60 %. Au niveau mondial, le nombre de cas de paludisme en 2017 est estimé à 219 millions, dont la très grande majorité est concentrée dans la région Afrique de l'OMS (200 millions ou 92 %), loin devant la région Asie du Sud-Est (5 %) et la région Méditerranée orientale (2 %). Cependant, les données épidémiologiques du rapport mondial 2018 sur le paludisme de l'OMS<sup>1</sup> mettent en évidence l'absence de progrès significatifs pour la période 2015-2017. Ainsi, le nombre d'infections entre 2016 et 2017 a augmenté de 3,5 millions dans les 10 pays africains les plus touchés (Burkina Faso, Cameroun, République Démocratique du Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda et Tanzanie), et l'Inde (communément appelés les 10+1). A l'exception de la région Asie du Sud-Est de l'OMS, où l'incidence du paludisme continue à baisser (17 cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme en 2010 contre 7 pour 1 000 en 2017, soit une baisse de 59 %), toutes les régions ont enregistré des progrès très modestes, voire une hausse de l'incidence.

Concernant la baisse de la mortalité liée au paludisme, elle a ralenti depuis 2015 avec un nombre estimé de décès au niveau mondial de 435 000 en 2017, contre 451 000 en 2016 et 607 000 en 2010. Les trois quarts de ces décès sont concentrés dans 17 pays de la région

---

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>

Afrique. Les enfants de moins de 5 ans paient le plus lourd tribut, puisqu'ils représentent 61 % du nombre total de morts.

Par ailleurs, on note des écarts dans la prévention et le traitement préventif 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 sous-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.

En 2017 on estime que la moitié de la population à risque pour le paludisme en Afrique ne dormait pas sous une moustiquaire imprégnée. De plus, l'accès aux traitements préventifs pour les femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans reste trop faible, ce qui explique en grande partie la recrudescence de la mortalité liée à cette épidémie. En effet, sur 33 pays africains ayant communiqué des données de couverture en TPIp en 2017, seulement 22 % des femmes enceintes éligibles avaient reçu au moins trois doses de TPIp (comme recommande par l'OMS), contre 17 % en 2015 et 0 % en 2010. De plus, en 2017, un enfant sur deux vivant dans le Sahel n'a pas eu accès à des programmes de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS).

Pour ce qui est du diagnostic précoce et du traitement du paludisme, on enregistre des avancées mais elles demeurent insuffisantes. Ainsi des données récoltées dans 30 pays d'Afrique montrent que les taux d'enfants fiévreux soumis à un test de diagnostic dans un établissement public a augmenté d'une médiane de 33 % (sur la période 2010-2012) à une médiane de 59 % sur la période 2015-2017, il en demeure pas moins que des millions d'enfants demeurent encore trop éloignés du dépistage. 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, la surveillance du paludisme est loin d'être suffisamment performante, alors que des systèmes enregistrant efficacement le nombre de cas et décès associés sont essentiels pour identifier les groupes de population ou les zones les plus touchées et pour cibler la riposte.

### **3. OBJET DU PRESENT APPEL A PROPOSITIONS**

Assurer l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme est un élément essentiel des stratégies proposées par le Fonds mondial pour l'élimination de cette pandémie. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans représentent des groupes particulièrement vulnérables pour cette maladie. Plus largement et selon le Fonds mondial, *« le concept de « populations-clés » dans le contexte du paludisme est relativement nouveau et pas encore aussi bien défini que pour le VIH et la tuberculose »*. Cependant, certaines catégories de personnes sont actuellement considérées comme des populations-clés. Il s'agit des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des populations autochtones des zones d'endémie palustre qui sont souvent exposées à un risque de transmission plus élevé, et n'ont généralement qu'un accès limité aux soins et aux services tout en étant fréquemment marginalisés.

Dans ce cadre, l'AP propose de soutenir des projets de recherche opérationnelle destinés à tester 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 du paludisme.



## PROPOSITIONS DE RECHERCHE

Celles-ci sont déclinées sur trois (3) thématiques complémentaires et non exclusives.

### 1. Amélioration de la prévention du paludisme

- Promouvoir la diffusion de nouveaux outils de lutte anti vectorielle ainsi que des stratégies innovantes visant à augmenter la couverture et une meilleure utilisation des moustiquaires imprégnées, notamment dans les zones rurales à travers une implication accrue des acteurs de la santé communautaire.
- Renforcer la prophylaxie saisonnière, via notamment l'évaluation de stratégies de chimio-prophylaxie saisonnière auprès d'autres populations clés telles que les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans dans des zones de forte transmission saisonnière en s'appuyant sur les communautés.

### 2. Amélioration du diagnostic précoce et du traitement du paludisme

- Évaluer et améliorer les stratégies de diagnostic précoce et de traitement du paludisme notamment chez l'enfant ou d'autres populations clés, et renforcer la référence et la prise en charge pour les cas de paludisme grave au niveau périphérique du système de santé. Les projets proposant des approches intégrées de « test and treat » par des agents de santé communautaire formés seront regardés avec une attention particulière.
- Proposer des mécanismes de renforcement des capacités des ressources humaines en santé pour des acteurs communautaires afin de garantir, avec une grande qualité, les missions de prévention, de diagnostic et de prise en charge.
- Évaluer la capacité des cliniciens et agents de santé dans les services ambulatoires notamment les services de santé mères/enfants, les établissements de santé périphériques et dans la communauté à identifier les maladies fébriles sévères, à fournir une gestion pré-référence appropriée, à faciliter l'orientation, et déterminer les facteurs de risque amenant à des résultats.
- Evaluer l'impact de la mise en place et du déploiement de « postes de paludisme / malaria posts » dans des zones reculées où la population n'a pas accès à des services publics de santé et favoriser les consultations adaptées pour une prise en charge rapide dès les premiers symptômes notamment chez l'enfant.
- Stimuler la demande de soins au sein de communautés en améliorant le niveau de connaissances et d'informations ( notamment sur la gratuité ) nécessaires à la population
- Identifier et tester des méthodes pour améliorer l'accès au diagnostic et aux traitements de qualité et à son observance dans le secteur privé (formel ou informel). Ceci pourrait comprendre entre autre la formation des pharmacies privées au diagnostic précoce et au traitement des cas simples (marketing social), le renforcement de la réglementation pour des produits de santé et des médicaments de qualité et la lutte contre les produits de santé et médicaments falsifiés et/ou de qualité inférieure, le soutien d'initiatives innovantes au niveau communautaire (délégation des tâches).

- Améliorer la collecte des données sur le terrain et les systèmes d'information au niveau national, pour accroître la rapidité de la réponse des programmes nationaux en cas de flambées épidémiques et démontrer la pertinence, et l'efficacité de l'implication communautaire dans le paludisme.
- Proposer des modèles socio-économiques pour la santé communautaire sur la base du paquet de soins de santé primaire, en relation avec les relais sociaux du secteur public, secteur privé et secteur associatif et tenant compte des réalités sociales et contributives.

### 3. La modélisation pour améliorer l'efficacité de la réponse

A ce jour, il n'existe pas d'intervention unique permettant d'éliminer le paludisme. En fonction du contexte de transmission, du facteur humain et du système de santé, les programmes mettent en œuvre une combinaison de plusieurs interventions spécifiques. La modélisation mathématique peut offrir un aperçu permettant d'élaborer, à partir des données disponibles et des situations variables dans le continuum de transmission, des réponses ou des réactions adaptées. Différentes approches de modélisation peuvent donc être utilisées pour concevoir des ensembles d'interventions répondant à des objectifs programmatiques qui évoluent. L'appel à projets considérera également des offres permettant d'évaluer l'impact potentiel de l'introduction de la combinaison d'interventions d'outils existants, grâce à une modélisation.

---

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'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 »<sup>2</sup>.

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

---

<sup>2</sup> 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](http://www.who.int/hiv/pub/operational/or_framework_fr.pdf)

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

##### 4.1. Durée

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

##### 4.2. Montant demandé et couverture géographique

Le montant total de la subvention de l'Initiative 5% couvrira au moins 50% du budget du projet et sera compris entre 500 000 € et 1 500 000 €.

L'inclusion d'un cofinancement<sup>3</sup> 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'euros<sup>4</sup>. 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 5 pays de mise en œuvre, sauf s'ils sont adossés à un réseau ou une organisation sous régionale préexistante. La pertinence et la valeur ajoutée d'un projet multi-pays, notamment la dynamique régionale impulsée, 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 :

---

<sup>3</sup> Sur fonds propres ou externes (autres bailleurs de fonds), la valorisation des ressources humaines et matérielles étant possible

<sup>4</sup> Le budget annuel sera établi sur la base du dernier exercice validé (2017 ou 2018) soumis en annexe 5. C'est le total des charges du dernier exercice validé du soumissionnaire qui sera pris en compte.

- 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 ne pourront pas être chef de file du projet ou recevoir de fonds.
- 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 ;
- Inclure au moins un partenaire local de chaque pays de mise en œuvre ;
- 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 propositions, chaque organisation ne peut postuler qu'une seule fois en tant que soumissionnaire principal (chef de file). Une organisation peut néanmoins participer à plusieurs projets en tant que partenaire.

#### 4.4. Pays

Les pays éligibles au présent appel doivent impérativement être éligibles aux financements du Fonds mondial et à l'Initiative 5%<sup>5</sup>.

Pour 2020, il a été décidé réserver l'éligibilité aux seuls pays du Grand Sahel et de l'Afrique centrale, à savoir :

- |                                |                      |                         |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|
| ▪ Burkina Faso                 | ▪ Guinée Equatoriale | ▪ République du Congo   |
| ▪ Cameroun                     | ▪ Mali               | ▪ République            |
| ▪ Gambie                       | ▪ Mauritanie         | ▪ Démocratique du Congo |
| ▪ Gabon                        | ▪ Niger              | ▪ Sénégal               |
| ▪ République<br>Centrafricaine |                      | ▪ Tchad                 |

Les projets présentés peuvent être menés au profit de bénéficiaires exclusivement dans un ou plusieurs de ces pays. L'unique thématique est le paludisme mais n'exclut pas le lien avec les deux autres pandémies.

#### 4.5. Capacités de gestion

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

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 2019, et de la description de l'équipe actuellement en charge de la gestion administrative et financière de l'organisation.

---

<sup>5</sup> Cf. liste des pays éligibles

Toutefois une exception pourra être faite pour les porteurs ayant déjà géré avec satisfaction des financements Expertise France.

**La moyenne du coût annuel du projet ne devra pas excéder 70 % du budget annuel<sup>6</sup> 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 280 000 euros en moyenne par an, soit un total de 840 000 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 bénéficiaire.

#### 4.7. Complétude

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.

### 5. 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 per diem : le montant du per diem par nuitée devra être au maximum égal au taux fixé par le Ministère français de l'Économie et des Finances, à l'exception des per diem 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](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.

---

<sup>6</sup> Le budget annuel sera établi sur la base du dernier exercice validé (2017 ou 2018) soumis en annexe 5. C'est le budget annuel réalisé figurant dans le bilan financier du soumissionnaire qui sera pris en compte.



- 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.
- 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 une revue scientifique externe à mi-parcours pour tous les projets. L'évaluation finale sera à la charge d'Expertise France/Initiative 5%.
- 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.**

## **6. 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 et seront ensuite présentés au comité de présélection au mois de novembre 2020.

**Le calendrier est le suivant :**

10/12/2019	Publication de l'Appel à projets
Mi-janvier 2020	Soumission des lettres d'intention – phase 1
Fin mars 2020	Sélection des lettres d'intention
Mi-mai 2020	Soumission des projets complets– phase 2
Mi-juillet 2020	Sélection finale

**Un deuxième appel à projets sur la même thématique sera lancé en 2020 et aura le calendrier suivant :**

01/04/2020	Publication de l'Appel à projets
14/05/2020	Soumission des notes conceptuelles – phase 1
Mi-juillet 2020	Sélection des notes conceptuelles
Mi-septembre 2020	Soumission des projets complets sélectionnés – phase 2
Mi-décembre 2020	Sélection finale

**Les projets complets non retenus dans le présent appel mais que le comité de sélection propose pour une resoumission, pourront être déposés en phase 2 du second appel. Ils devront tenir compte des remarques et recommandations du comité de sélection.**

Le Comité de sélection<sup>7</sup> 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.

La convention de subvention pour chaque projet sélectionné par le Comité de Présélection de l'Initiative 5% 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.

---

<sup>7</sup> La composition de ce comité peut être sujette à modification.

## 7. 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 5% <http://www.initiative5pour100.fr/partenariats-et-expertise/les-appels-a-projets/>

### 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**

Renforcement et complémentarité avec les subventions du Fonds mondial. La recherche doit s'appuyer sur une analyse claire et argumentée du contexte et des besoins pour les subventions du Fonds mondial concernées.

- **Partenariats et renforcement des capacités**

Lorsqu'il s'agit d'un projet mené par une structure du nord, contribution à une dynamique de renforcement des capacités de recherche des acteurs du Sud (les structures et/ou les équipes

de recherche du Sud). Points de vigilance : formations, intégration d'étudiants dans les équipes de recherche (Doctorants, Post-docs etc.).

- **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**

Proposer la prise en compte des besoins spécifiques liés au sexe et au genre dans les mécanismes, les maladies ou les traitements à l'étude, proposer des méthodes permettant d'intégrer des variables liées au sexe et au genre dans le projet de recherche.

- **Diffusion des résultats et impact**

Proposition d'un plan de dissémination détaillé (au-delà de la communauté scientifique), mise en perspective des résultats et proposition d'une stratégie pour la mise à l'échelle (bailleurs éventuels et partie prenante à associer).

- **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. DOSSIERS DE PROPOSITION : DOCUMENTS A FOURNIR

**Les modèles mentionnés ci-dessous sont disponibles en français et en anglais sur le site de l'Initiative 5% : <http://www.initiative5pour100.fr/partenariats-et-expertise/les-appels-a-projets/> .**

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

1. La **lettre d'intention** (annexe 2)
2. Le **budget simplifié** exprimé en euros (selon le modèle fourni en annexe 3 – Onglet 3.2 Budget)
3. Le **formulaire administratif** (selon le modèle fourni en annexe 4)
4. La **copie des statuts** de l'organisme soumissionnaire principal (annexe 5)
5. **Dernier exercice validé** 2018 ou 2019 (annexe 6)
6. Le **budget prévisionnel** de l'organisme soumissionnaire principal pour l'année 2020 (annexe 7)
7. Le **dernier rapport d'activités** annuel (annexe 8)
8. Le **dernier rapport d'audit** validé (annexe 9)
9. Les **lettres d'engagement** de chacune des organisations partenaires intervenant dans la mise en œuvre du projet, le cas échéant (annexe 10)

## 9. MODALITES DE SOUMISSION

Les dossiers complets de proposition devront être téléversés sur le Cloud d'Expertise France avant **le 20 janvier 2020 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 10 décembre et le 13 janvier** en envoyant un email intitulé « demande de lien + numéro d'appel à projet à l'adresse suivante : [i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr](mailto: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 5% auront accès, et d'y télécharger les dossiers de proposition. Les demandes de lien d'accès envoyées **après le 13 janvier 2020 pourront être refusés**.

**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 du **2 au 20 janvier 2020 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 20 janvier 2020 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 2018 ou 2019)\_numéro appel\_initiales de l'organisme soumissionnaire
6. Budget 2020\_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)

## 10. FOIRE AUX QUESTIONS

L'ensemble des questions relatives à cet appel à projets doivent être envoyées à l'adresse [i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr](mailto:i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr), par email uniquement, **au plus tard 13 janvier 2020 à 12h00 (UTC+1)**.

Les réponses aux questions reçues dans les délais impartis seront mises en ligne sur le site de l'Initiative 5% <http://www.initiative5pour100.fr/partenariats-et-expertise/les-appels-a-projets/> 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 5%.



## PLUS D'INFORMATIONS:

Initiative 5% / Expertise France  
73 rue de Vaugirard  
75006 Paris  
01 70 82 74 21  
[www.initiative5pour100.fr](http://www.initiative5pour100.fr)

