



Appel à projets 2025 de L'Initiative

RÈGLEMENT DE L'APPEL

Date de publication : 20/11/2024

Référence : 24-2025-INIT-RO-APR-03

Recherche opérationnelle : « Résistances »

 Prière de bien lire l'intégralité du règlement

Clôture de l'appel : 21 JANVIER 2025 À 12 : 00 (UTC+1)

1. PRÉSENTATION DE 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 à une quarantaine de 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.

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 VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et dans le soutien aux systèmes de santé. Son budget provient d'une fraction de la contribution française décidée lors de la 7^{ème} reconstitution des ressources du FM. La gouvernance de L'Initiative est confiée à un comité de pilotage présidé par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE). L'Initiative est placée sous la tutelle du MEAE.

Pour l'année 2025, L'Initiative ouvre **deux canaux distincts mais complémentaires** de financements de projets :

- 1) Le **premier canal** est destiné à des **nouveaux projets répartis sur les trois appels classiques** de L'Initiative :
 - Le présent appel 24-2025-INIT-RO-APR-03 portant sur la recherche opérationnelle ciblant les problématiques liées aux résistances.
 - L'appel 24-2025-INIT-RSS-APR-01 portant sur le renforcement des systèmes de santé (RSS) à tous les échelons (du communautaire au national), avec une attention particulière sur le renforcement des capacités des personnels de santé ;
 - L'appel 24-2025-INIT-PV-APR-02 portant sur le renforcement du rôle des populations clés et vulnérables (PV) pour l'amélioration de leur santé et leur bien-être.

- 2) Le **second canal** est exclusivement dédié aux « **suites de projets** » **précédemment financées par L'Initiative**, afin de poursuivre et étendre leurs succès antérieurs et/ou de passer à l'échelle leurs actions. Ce canal vise à financer des projets portant sur le renforcement des systèmes de santé (l'appel 24-2025-INIT-RSS-APO-01) ou sur le renforcement du rôle des populations clés et vulnérables (l'appel 24-2025-INIT-PV-APO-02).

2. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS EN RECHERCHE OPERATIONNELLE

Partout dans le monde, l'émergence et la progression des résistances aux anti-microbiens constituent une menace d'envergure pour la lutte contre les épidémies de VIH, tuberculose et paludisme. L'utilisation excessive et non conformes des antimicrobiens est le principal facteur ayant conduit à l'apparition de pathogènes résistants aux médicaments.

Dans le domaine du VIH, les pharmaco-résistances ont longtemps été une préoccupation majeure, en raison notamment de leur augmentation massive vis-à-vis des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). Un [rapport publié par l'OMS en 2021](#) indiquait qu'un nombre croissant de pays (notamment en Afrique sub-saharienne) atteignait le seuil de 10 % de résistance prétraitement du VIH aux INNTI et que les personnes qui avaient déjà été exposées à des médicaments antirétroviraux étaient trois fois plus susceptibles de développer une résistance à cette classe d'antirétroviraux. La situation était encore plus dramatique pour les enfants : près de la moitié des nourrissons venant d'être diagnostiqués positifs pour le VIH en Afrique sub-saharienne étaient infectés par un virus résistant aux médicaments avant même d'entamer un traitement. L'introduction généralisée, en 2019, d'un régime de première et deuxième intention pour adultes et enfants à base de dolutégravir (DTG) – molécule ayant une barrière génétique particulièrement élevée – a suscité de grands espoirs. 5 ans après, même si la situation a évolué positivement ([le dernier rapport OMS](#) de 2024 souligne que plus de 90 % des patients qui suivent une thérapie à base de DTG ont une charge virale indétectable) il apparaît clair que les résistances au DTG pourraient s'avérer plus importantes que prévu. Les études de cohorte disponibles montrent que jusqu'à 4,8 % des participants qui n'ont pas une charge virale indétectable ont développé un profil de résistance au médicament, et ce pourcentage va jusqu'à 19,6 % chez les personnes ayant reçu de nombreux traitements préalables.

L'antibiorésistance **dans le domaine de la tuberculose** est une menace très importante pour le contrôle de l'épidémie, les formes résistantes à l'une ou plusieurs molécules antituberculeuses étant plus difficiles à traiter et à l'origine de niveaux élevés de mortalité. À l'échelle mondiale, on estime que 410 000 personnes ont développé une tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine (tuberculose MR-RR) en 2022. Le taux de succès thérapeutique pour les personnes diagnostiquées avec une tuberculose MR-RR s'améliore régulièrement, mais reste d'une faiblesse alarmante. À l'échelle mondiale, en 2020, [il était de 63 %, contre 60 % en 2019 et 50 % en 2012](#). La recherche clinique a incontestablement permis une prise en charge plus efficace et moins longue des personnes ayant des formes résistantes de TB. Ainsi, le schéma BPaL¹ présente un taux de succès thérapeutique d'environ 90 %, est moins toxique et plus court que les autres schémas. Mais son accessibilité demeure très limitée. De manière générale, seules deux personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante sur cinq environ ont eu accès à un traitement en 2022, en l'absence notamment de test de résistance adaptés pour démarrer un nouveau traitement.

¹ Schéma associant la bédaquiline, le prétomanide et le linézolide

Pour ce qui est du paludisme, l'émergence de résistances partielles aux combinaisons antipaludiques à base d'artémisinine en Afrique subsaharienne (région qui concentre 96 % des cas et 98 % des décès liés au paludisme) fait peser une menace lourde sur la lutte contre cette épidémie. Des études récentes ont confirmé [l'émergence d'une résistance partielle](#) au Rwanda, en Ouganda et en Érythrée. Si une résistance aux médicaments associés dans le cadre de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) n'a pas été confirmée, il existe des signes inquiétants. On ne dispose pas de données concernant certains pays et certaines régions, ce qui signifie qu'un problème de résistance pourrait être présent ailleurs que dans ces trois pays. Par ailleurs, aux pharmaco-résistances se rajoutent les résistances des vecteurs aux insecticides, qui amenuisent l'efficacité des moustiquaires imprégnées et des pulvérisations intra-domiciliaires. Entre 2010 et 2020, 88 pays, dont 85 sont actuellement endémiques au paludisme, ont communiqué à l'OMS des [données confirmant la résistance aux insecticides des anophèles](#). L'arrivée par la péninsule arabique de *Anopheles stephensi*, espèce invasive présentant une résistance alarmante à la plupart des insecticides, tels que le DDT et les pyréthrinoïdes pourrait aggraver la situation.

3. OBJET DU PRÉSENT APPEL À PROJETS

Le présent appel à projets souhaite accompagner l'émergence de recherches opérationnelles innovantes qui permettent d'améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge adéquate des résistances, à partir des axes prioritaires suivants :

- Renforcer la surveillance des résistances :
 - o 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 d'émergence des résistances et démontrer la pertinence et l'efficacité de l'implication communautaire ;
 - o Etudier l'impact des déplacements des populations sur la propagation des souches résistantes et élaborer des stratégies transnationales pour surveiller et contrôler les résistances dans des contextes de mobilité.

- Améliorer la prévention, le diagnostic précoce et une prise en charge adéquate des résistances :
 - o Renforcer les capacités des professionnels de santé dont les agents de santé dans les services ambulatoires, dans les établissements de santé périphériques et dans la communauté à diagnostiquer les résistances et à offrir une prise en charge adaptée. Plus spécifiquement, proposer des stratégies communautaires de prévention des résistances et d'adhésion aux régimes thérapeutiques, incluant l'information et la mobilisation des communautés autour des résistances et la distribution communautaire de médicaments ;
 - o Développer et mettre à disposition des tests de diagnostics rapides, abordables et précis pour détecter les résistances, y compris dans des contextes décentralisés ;
 - o Dans le champ du paludisme, évaluer des stratégies de diversification des combinaisons thérapeutiques afin de réduire la pression génétique sur les régimes les plus utilisées et prolonger ainsi leur durée de vie ;
 - o Dans le domaine du VIH, proposer des systèmes de surveillance basés sur les données ; développer des stratégies d'optimisation de l'observance pour éviter l'apparition de résistance tout en cherchant à identifier celles et ceux qui sont les plus à haut risque de développer des résistances pour concentrer les interventions dans ces groupes ;
 - o Dans le champ de la tuberculose, évaluer l'acceptabilité et la faisabilité des régimes thérapeutiques plus courts pour les personnes affectées par la TB-MR.

- Modéliser les résistances et produire des scénarios d'évolution :
 - o Utiliser de la modélisation épidémiologique pour anticiper l'évolution des résistances dans les trois maladies ;
 - o Analyser les impacts à long terme des interventions actuelles sur la réduction de la résistance.

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 soutenus par 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 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 »².

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).

² 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

4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

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



EST ADMISSIBLE UN PROJET RÉPONDANT A L'ENSEMBLE DES CRITÈRES CI-DESSOUS :

1. La **durée de mise en œuvre** doit être comprise entre **36 et 48 mois** ;
2. Le **montant total de la subvention** demandée doit couvrir au moins 50 % du budget de l'Action et être compris entre **650 000 € et 3 500 000 €** ;
3. **Être soumis par un porteur principal**, en collaboration avec des « partenaires de mise en œuvre » ou des « parties prenantes » :
 - Le « **porteur principal** » est l'organisation 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**. Il sera individuellement responsable, vis-à-vis d'Expertise France, de l'exécution de l'Action, y compris lorsque cette action est mise en œuvre avec des partenaires.

Le porteur principal doit être une **personne morale ayant son conseil d'administration/ son comité dirigeant et son siège enregistrés dans un des pays éligibles listés ci-après ou en France**. Les Organisations Internationales³, 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.

Le porteur principal, comme ses partenaires de mise en œuvre, ne doivent pas avoir de dispositions statutaires qui interdiraient à Expertise France, ou à tout auditeur externe désigné par Expertise France, d'effectuer des contrôles et vérifications sur place et d'avoir un droit d'accès approprié aux sites/ aux locaux où le projet sera réalisé, y compris à tous les documents et données informatisés concernant la gestion technique et financière du projet.

**/ ! ** L'organisation ne peut être porteur principal sur plus de deux projets sur le présent appel à projets et pas plus de trois projets sur l'ensemble des appels à projets 2025 de L'Initiative.

- Les « **partenaires de mise en œuvre** », qui sont impliqués dans la conception et la mise en œuvre du projet, doivent **recevoir une délégation budgétaire de la part du porteur principal** qui est le seul récipiendaire, pour le compte de l'ensemble des Partenaires, des paiements effectués par Expertise France. Le porteur principal paiera, sans retard injustifié, le montant dû à chaque Partenaire.

³ Organisation des Nations Unies et agences associées, organisations étatiques régionales.

Des organisations pourront être partenaires de mise en œuvre, même si leur conseil d'administration/leur comité dirigeant et leur siège sont enregistrés dans un pays non listé. Ceci à condition que la **collaboration avec le porteur principal soit avérée et solide et que le budget qui est délégué à ce/ces partenaires 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.

- Les « **parties prenantes** », sont les autres organisations associées au projet **ne recevant pas de délégation budgétaire** (autres bailleurs, bénéficiaires, institutions nationales, organisations internationales...).

! Il n'y a pas de limite de participation en tant que partenaire de mise en œuvre ou partie prenante dans les appels à projets 2025 de L'Initiative.

4. Être soumis par un porteur principal disposant de capacités de gestion suffisantes pour gérer le budget demandé. Ainsi, le coût moyen annuel du projet⁴ 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 2023 complet (compte de résultat et bilan), validés en Assemblée Générale ou toute autre instance de gouvernance.

5. Être cofinancé à hauteur de 10 % minimum du montant total de l'Action lorsque les charges annuelles (dépenses) du porteur principal sont supérieures à 5 millions d'euros :

- Le cofinancement peut se présenter sous deux formes, notamment par des contributions en espèces (« *in cash* ») et par des ressources en nature (« *in kind* ») :
 - **Dans un "cofinancement en nature" (ou "in kind") le porteur ne contribue pas en argent, mais plutôt par la valorisation** de biens, de services ou de ressources physiques **mis à disposition du projet**. Au lieu de **fournir des fonds monétaires, le porteur** contribue en nature en mettant à disposition des actifs matériels ou des compétences spécifiques pour soutenir le projet.
Ce type de cofinancement sera intégré au budget évalué en fonction de la valeur marchande/du coût réel des éléments fournis, de manière à intégrer ces ressources non monétaires dans le budget global du projet.
Par exemple : dans le cadre d'un projet qui implique une activité de construction, le cofinancement en nature pourrait consister en la fourniture de matériaux de construction, de main-d'œuvre spécialisée ou de terrains. Dans un projet de recherche, cela pourrait impliquer la mise à disposition de laboratoires, d'instruments scientifiques ou de temps de recherche.
 - **Dans un "cofinancement en espèces" (ou « in cash ») le porteur apporte des liquidités** destinées à couvrir des dépenses spécifiques liées au projet.

⁴ Calculé sur la base du budget total du projet et non sur la part demandée à L'Initiative.

Dans le cadre des appels à projets de L'Initiative, les porteurs sont libres de choisir la nature de leur cofinancement et peuvent appliquer les deux modèles simultanément.

- L'obligation de cofinancement est déterminée sur la base du total des charges (dépenses) présentée dans le **rapport financier 2023** (compte de résultat et bilan) validé en Assemblée Générale, ou toute autre instance de gouvernance de la structure du porteur ;
- Si le cofinancement n'est **pas encore acquis** au moment du dépôt du projet, il conviendra de le mentionner sur les formulaires (lettre d'intention et formulaire administratif). Toutefois, il est à noter que le cofinancement sera obligatoirement demandé en cas de présélection de votre projet et qu'en l'absence de preuve de celui-ci, cela devrait constituer un motif de rejet de la candidature ;
- La **démarche volontaire** d'inclusion d'un cofinancement pour les porteurs dont les charges sont inférieures à 5 millions d'euros 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 :
 - o Présenter en toute transparence les caractéristiques du projet et de son financement dès l'étape de la lettre d'intention (acquis, demandé, période, type de contrat, référence, etc.) ;
 - o En cas de cofinancement avec un autre acteur français, prévoir une concertation entre les cofinanceurs 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.

6. Être mis en œuvre dans un ou plusieurs des 38 pays éligibles listés ci-dessous :

 Algérie	 Liban
 Bénin	 Liberia
 Birmanie	 Madagascar
 Burundi	 Maroc
 Cambodge	 Maurice
 Cameroun	 Mauritanie
 Comores	 Mozambique
 Congo	 République centrafricaine
 Côte d'Ivoire	 République démocratique du Congo
 Djibouti	 République dominicaine
 Ethiopie	 Rwanda
 Gabon	 Sénégal
 Gambie	 Sierra Leone
 Ghana	 Tchad
 Guinée	 Thaïlande
 Guinée équatoriale	 Togo
 Guinée-Bissau	 Tunisie
 Haïti	 Ukraine
 Laos	 Viêt-Nam

- / ! ** Les projets soumis pourront être mis en œuvre dans un seul ou plusieurs pays de cette liste. Les projets ne sauraient excéder 3 pays de mise en œuvre sauf s'ils sont adossés à un réseau ou une organisation régionale non-étatique préexistante.
- / !! ** 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.
- / !!! ** Les **projets mono-pays** doivent obligatoirement être exécutés avec **au moins un partenaire enregistré dans le pays de mise en œuvre du projet**. Si le porteur principal est enregistré dans ce pays de mise en œuvre, il n'a pas l'obligation d'avoir de délégation budgétaire à des parties prenantes.
- / !!!! ** Les **projets multi-pays**, doivent être exécutés avec **au moins un partenaire de mise en œuvre dans chacun des pays**.

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

5. ÉLIGIBILITE DES COÛTS

Dépenses éligibles	Dépenses inéligibles
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources humaines : incluant charges patronales et tout coût entrant dans la rémunération. ▪ 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) prévus dans le budget ; ▪ Frais de transport : <ul style="list-style-type: none"> - Trajets A/R par tout moyen, réalisés en classe économique lorsqu'il s'agit de transport aérien, sauf autorisation spécifique préalable donnée par écrit par Expertise France. - Location ou achat de véhicules indispensables à la mise en œuvre d'activités essentielles au bon fonctionnement du projet ; ▪ Frais de séjour (per diem) : du personnel et d'autres personnes participant au projet. Le montant maximum correspond au taux fixé par le Ministère français de l'Économie et des Finances⁵. Le montant des per diem pour les personnels et participants nationaux sont fixés en accord avec Expertise France. ▪ Équipements, logiciels et autres outils IT : achat ou location justifiés par les besoins spécifiques du projet et correspondant au prix du marché. ▪ Construction, réhabilitation ou mise aux normes de bâtiments justifiées par 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les coûts excédant les salaires et coûts normalement supportés par le porteur principal 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 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 <i>Country Coordinating Mechanisms</i> (CCM) ; ▪ Les frais de transport et/ou de séjour ne répondant pas à une gestion saine et économiquement avantageuse pour le projet. ▪ Les frais de structure autres que les frais administratifs (10 % 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 («<i>regranting</i>» ou sous-subsidations). Cependant, la mise en œuvre du projet en partenariat avec

⁵ Disponible ici : http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais

<p>la mise en œuvre d'activités spécifiques, ou lorsque cela permet de réduire la dépendance aux énergies fossiles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ; ▪ Activités de formation initiale ou continue, ainsi que les frais inhérents à une formation, tel que des ateliers, des TD, des exercices de terrain, etc. ; ▪ Activités de soutien au marché du travail des RHS et accompagnement des politiques publiques ; ▪ Achat de produits de santé, uniquement dans le cadre d'activités pilotes ou innovantes ayant vocation à un passage à l'échelle ou relevant de l'éventuel volet de recherche opérationnelle ; ▪ Coûts dédiés au Suivi-Évaluation et à la capitalisation (ressources humaines et activités) et bilan à mi-parcours : <ul style="list-style-type: none"> - Ces couts doivent représenter entre 5 et 10 % du budget total de l'Action, dont 2 à 3 % consacré au bilan à mi-parcours, sans toutefois dépasser 50 000 euros, 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 ces coûts. L'évaluation finale n'est pas à budgéter par les porteurs. ▪ Imprévus, à hauteur de 5 % du budget de l'Action ; ▪ Frais administratifs, à hauteur de 10 % du budget de l'Action ; ▪ Tout autre type de dépense non visé par la liste des inéligibles ci-contre. 	<p>d'autres structures impliquant des transferts financiers est possible, sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que les partenariats soient exposés dans les différents documents de l'appel à projets (notamment dans le plan d'action); - que les coûts prévisionnels correspondant à leur intervention aient été détaillés au même titre que les autres coûts prévisionnels du projet.
---	---

Nous portons votre attention sur les deux éléments suivants :

- Tous les projets RO doivent prévoir un **bilan à mi-parcours de la recherche (évaluation intermédiaire)** qui doit être budgété dans les coûts de suivi-évaluation/capitalisation. Il est recommandé que le budget consacré à ce bilan à mi-parcours représente entre 2 et 3 % du budget du projet, sans toutefois dépasser 50 000 euros.
- 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.

6. CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les projets soumis dans le cadre de cet appel à projets seront évalués en deux phases :

- I. Phase I de novembre 2024 à avril 2025 : soumission, instruction et présélection de lettres d'intention.
- II. Phase II d'avril à octobre 2025 : une liste de porteurs principaux sera présélectionnée pour soumettre un projet complet. Ces projets complets seront évalués puis présentés au comité de sélection en octobre 2025.

Critères d'évaluation de la Phase I

Les critères d'évaluation de la phase I sont les suivants :

- **Conformité des objectifs du projet** par rapport à l'appel à projets et aux principes directeurs et priorités de la **stratégie française en santé mondiale** ;
- **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 de mise en œuvre** sont clairement décrites ;
- **L'expérience de l'équipe de recherche** et des experts associés semble suffisante ;
- **Une approche genre** transversale est intégrée ;
- **Budget demandé et capacité de gestion** : cohérence entre 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 ;
- **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 ;
- Pour les **projets mono-pays** : lorsque le profil du porteur lui permet de mettre en œuvre le projet sans partenaires, une vigilance accrue sera portée sur la qualité des parties prenantes associées à l'Action et sur les activités proposées permettant de renforcer les capacités d'organisations locales ;
- Un partenariat dans la mise en œuvre du projet avec un **acteur public en lien avec les Ressources Humaines pour la Santé** (ministères) et les acteurs et actrices de la formation serait un atout.

La grille de notation des lettres d'intention avec la pondération de chaque critère est disponible dans le dossier de consultation (DCE) à retirer sur la plateforme de soumission des appels à projets POPs⁶.

⁶ https://pops.expertisefrance.fr/sdm/ent2/gen/ficheCsl.action?PCSLID=CSL_2024_H2ZQxdjV9v

Critères d'évaluation de la Phase II :

Lors de la phase II, 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 voire un 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 de 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, 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**

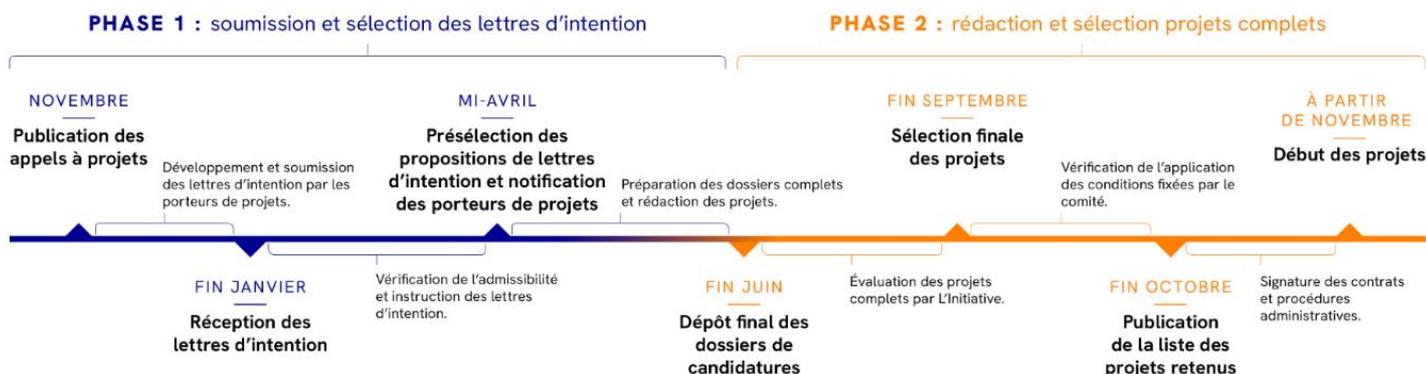
Le projet est piloté par plusieurs instances dans lesquelles toutes les parties prenantes sont représentées et invitées à participer (représentants des patients, des familles, des soignants des centres de santé, des médecins, etc.).

Evaluation complémentaire (sans notation) :

- Une étude sur les capacités de gestion du porteur sera établie sur la base des informations de l'organisation, de son expérience, de son système comptable en place, de sa capacité financière et de ses capacités organisationnelles ;
- Enfin, sans en faire un critère d'évaluation, L'Initiative encourage les porteurs à intégrer les préoccupations environnementales et de santé dès la phase d'élaboration du projet et tout au long de sa mise en œuvre : limitation des déplacements responsables d'émission de gaz à effets de serre (GES) tels que les déplacements courts en avion ou en voiture lorsque ceux-ci peuvent être remplacés par des échanges à distance ; construction ou réhabilitation de bâtiments avec des normes améliorées de résistance aux événements naturels extrêmes ; construction/réhabilitation de bâtiments à forte efficacité énergétique d'ensemble (y compris thermique) et permettant de réduire la dépendance aux énergies fossiles.

7. SÉLECTION DES PROJETS

Le Calendrier



Le Comité de sélection

Le Comité de Présélection⁷ 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 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 :

- 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.

⁷ La composition de ce comité peut être sujette à modification.

8. DOSSIER DE PROPOSITION : DOCUMENTS À FOURNIR

Le dossier de consultation (DCE) et ce règlement sont disponibles en français et en anglais sur la plateforme de soumission des appels à projets d'Expertise France POPs⁸.

La candidature peut indifféremment être soumise en français ou en anglais, par le porteur principal, en accord avec ses partenaires et/ou parties prenantes dans la mise en œuvre du projet proposé.

Les documents correspondant à la **première phase de l'appel à projets** à joindre sur la plateforme POPs sont les suivants :

1. La **lettre d'intention** (annexe 1) ;
2. Le **formulaire administratif** (annexe 2) ;
3. La **copie des statuts** de l'organisme porteur principal (si dans une autre langue que le français ou l'anglais, une traduction simple sera exigée) ;
4. La **preuve d'enregistrement** de l'organisme porteur principal, contenant son adresse de domiciliation (si dans une autre langue que le français ou l'anglais, une traduction simple sera exigée) ;
5. La preuve que l'organisme porteur principal a **satisfait à ses obligations sociales et fiscales dans le pays d'enregistrement** (ex : dernière attestation URSSAF lorsque le porteur est enregistré en France ou équivalent disponible, dernière attestation fiscale ou équivalent disponible) ;
6. **Rapport financier 2023 complet** (compte de résultat et bilan) de l'organisme porteur principal, validé en Assemblée Générale ou par toute autre instance de gouvernance ;
7. **Le dernier rapport d'activités** annuel de l'organisme porteur principal ;
8. **Le dernier rapport d'audit** validé de l'organisme porteur principal (si non disponible lors de la phase I, veuillez noter que ce rapport sera obligatoirement demandé en cas de présélection pour la phase II) ;
9. **Les lettres d'engagement** pour chacune des organisations partenaires de mise en œuvre du projet. (si non disponibles lors de la phase I, veuillez noter que les lettres signées seront obligatoirement demandées en cas de présélection pour la phase II) ;
10. La/les **lettres de soutien** du/des CCM des pays concernés (si non disponibles lors de la phase I, veuillez noter que les lettres signées seront obligatoirement demandées en cas de présélection pour la phase II).

Les documents correspondant à la **deuxième phase de l'appel à projets** sont les suivants :

1. Le **formulaire de soumission du projet complet** (annexe 1) ;
2. Le **chronogramme des activités** (annexe 2) ;
3. Le **budget** du projet (annexe 3) ;

⁸ https://pops.expertisefrance.fr/sdm/ent2/gen/ficheCsl.action?PCSLID=CSL_2024_H2ZQxdjV9v

4. Le tableau récapitulatif des **ressources humaines** prévues (annexe 4) ;
5. Le formulaire d'**analyse des capacités** du porteur principal (annexe 5) ;
6. La check-list d'**intégration transversale du genre** (annexe 6) ;
7. **Le dernier rapport d'audit** validé de l'organisme porteur principal (si non disponible lors de la phase I, veuillez noter que ce rapport sera obligatoirement demandé en cas de présélection pour la phase II) ;
8. **Les lettres d'engagement** pour chacune des organisations partenaires de mise en œuvre du projet. (si non disponibles lors de la phase I, veuillez noter que les lettres signées seront obligatoirement demandé en cas de présélection pour la phase II) ;
9. La/les **lettres de soutien** du/des CCM des pays concernés (si non disponibles lors de la phase I, veuillez noter que les lettres signées seront obligatoirement demandées en cas de présélection pour la phase II).

Le porteur est autorisé à joindre tous les documents supplémentaires qu'il juge nécessaire à l'analyse de son projet (rapport d'évaluation, capitalisation etc).

9. MODALITÉS DE SOUMISSION DES DOSSIERS DE PROPOSITION

Les porteurs principaux devront s'enregistrer sur la plateforme POPs⁹ pour pouvoir retirer le dossier de consultation (DCE), à partir du 20 novembre 2024.

Ils seront guidés à travers la plateforme pour compléter en ligne les informations nécessaires et téléverser les pièces du dossier, au plus tard le 21 janvier 2025 à 12 : 00 (UTC+1).

Deux sessions d'information seront organisées, en français avec interprétation simultanée en anglais, pour orienter les porteurs dans la soumission de leurs propositions en ligne :

- Le 2 décembre 2024 à 10 : 00 (UTC+1)
- Le 7 janvier 2025 à 10 : 00 (UTC+1)

Si vous souhaitez participer, inscrivez-vous sur le lien suivant :

<https://expertise-france.formalto.app/fDZyljegyN>

En cas de difficultés d'accès à la plateforme, les porteurs peuvent contacter le service d'assistance de la plateforme POPs, du lundi au vendredi de 8h à 18h30 :

- Depuis l'étranger : +33 (0)892 23 21 20 (0,35 euros/min)¹⁰
- Depuis les DOM-TOM et en Europe : +33 1 73 25 21 20 (numéro non taxé)
- Par mail : support@achatpublic.com

Le service technique pourrait être amené à vous demander de télécharger l'application de bureau à distance AnyDesk¹¹, afin de pouvoir vous assister à distance sur votre ordinateur.

Ou contactez l'équipe de L'Initiative en envoyant un email à l'adresse suivante :

aap.linitiative@expertisefrance.fr

Tous les dossiers reçus au-delà du 21 janvier 2025 à 12 : 00 (UTC+1) ou transmis incomplets ne seront pas traités.

(!) Il est vivement recommandé de démarrer la constitution du dossier de proposition sur la plateforme POPs le plus tôt possible, et de ne pas attendre l'échéance du 21 janvier 2025 à 12 : 00 (UTC+1) pour téléverser les pièces attendues, 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.

⁹ https://pops.expertisefrance.fr/sdm/ent2/gen/ficheCsl.action?PCSLID=CSL_2024_H2ZQxdjV9v

¹⁰ En cas d'impossibilité à appeler ce numéro surtaxé depuis l'étranger, écrire un e-mail au service d'assistance POPs et demander à être rappelé. Dans ce cas de figure, veiller 1) à rester joignable sur le numéro transmis et 2) à transmettre son numéro sous le format suivant (+indicatif du pays/(0)numéro).

¹¹ <https://anydesk.com/fr/downloads/windows>

10. FOIRE AUX QUESTIONS

L'ensemble des questions relatives à cet appel à projets doivent être envoyées à travers la plateforme de soumission POPs **au plus tard le 20 janvier 2025 à 12 : 00 (UTC+1)**.

Les réponses aux questions reçues dans les délais impartis seront mises en ligne, au fur et à mesure, sur la plateforme POPs (section « questions/réponses »). 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.

L'INITIATIVE

Sida, tuberculose, paludisme

www.linitiative.expertisefrance.fr

EXPERTISE FRANCE

40 boulevard de Port-Royal

75005 Paris

@ef.linitiative 

@ef_linitiative  

