

APPELS À PROPOSITIONS 2022

RÈGLEMENT DE L'APPEL

Date de publication : 01/12/2021

Référence : AP-Init-2022-03 [RO]

RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

« VIH, VPH ET CANCERS ASSOCIÉS »

Clôture de l'appel : 24 JANVIER 2022 A 12:00 (UTC+1)

Demande d'accès au lien Cloud pour téléverser votre proposition : **entre le 8 décembre 2021 et le 19 janvier 2022 (dernier délai)**



1. INTRODUCTION

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 évolutions récentes de L'Initiative amplifient son effet 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. Son budget est sur le triennum actuel de 38,88 M€ / an (2020-2022) et provient de 9 % de la contribution française au Fonds mondial. L'Initiative est pilotée par un comité de pilotage où le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) a trois sièges, dont celui de président.

Pour l'année 2022, L'Initiative lance trois appels à projets, complémentaires mais distincts : le présent appel à projets, l'AP-Init-2022-03, portant sur les liens entre VIH, papillomavirus et cancers associés, l'appel AP-Init-2022-01 portant sur le renforcement des systèmes pour la santé à tous les échelons (communautaire au national), et enfin l'appel AP-Init-2022-02, portant sur le renforcement du rôle des populations clés et vulnérables pour l'amélioration de leur santé et leur bien-être.

En 2018, L'Initiative a lancé un premier appel à projets (AP) spécifique visant à financer des projets de recherche opérationnelle en soutien aux programmes du Fonds mondial¹ 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, la lutte contre le paludisme dans le Grand Sahel et en Afrique centrale en 2020 et à nouveau la tuberculose auprès des publics vulnérables en 2021.

L'AP2022 ouvre pour la première fois le champ à des recherches spécifiquement centrées sur le VIH, en lien avec le virus du papillome humain (VPH) et les cancers associés à cette co-infection.

2. CONTEXTE

2.1. LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN, A L'ORIGINE DE MULTIPLES PATHOLOGIES ET CANCERS

L'infection par le virus du papillome humain (VPH) est reconnue comme l'une des principales causes de cancer chez l'être humain. A ce jour, plus de 200 génotypes d'VPH ont été décrits permettant une classification en fonction de leur pouvoir oncogène. On distingue classiquement et de manière simplifiée les VPH à bas risque (VPH BR) et les VPH à haut risque (VPH HR)². Les types de VPH HR sont notamment responsables de la quasi-totalité des cancers

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

² Gonfrier G, Delotte J, Chevallier A, Giordanengo V. Répartition des génotypes de papillomavirus humain dans les frottis ASC-US de patientes infectées ou non par le VIH-1. Résultats préliminaires d'une enquête rétrospective locale. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. oct 2014;42(10):692-5.

du col de l'utérus (quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec environ 604 000 nouveaux cas et 341 000 décès en 2020³), et d'une fraction des cancers de la vulve, du vagin, du pénis, de l'anus et de la cavité oro-pharyngée.

La portion de cancers attribuable au VPH varie de moins de 3% en Australie/Nouvelle-Zélande, où la vaccination anti-VPH est généralisée, à 26% en Afrique subsaharienne⁴. Les pays à ressources limitées concentrent également des taux d'incidence et de mortalité liés à ces cancers disproportionnellement élevés (18,8 contre 11,3 pour 100 000 pour l'incidence ; 12,4 contre 5,2 pour 100 000 pour la mortalité⁵). Cela s'explique notamment par la présence dans ces régions de nombreux co-facteurs qui favorisent l'apparition de cancers, en plus du VPH, tels que la forte prévalence de VIH et Chlamydia trachomatis, mais aussi la pauvreté. Il a en effet été démontré que l'index de développement humain et les taux de pauvreté représentent plus de 52 % de la variance mondiale de la mortalité⁶.

2.2. VIH, VPH ET CANCERS : DES LIENS BIENS ETABLIS

Les liens entre VIH, virus du papillome humain et cancers associés sont désormais bien établis : les personnes immunodéprimées sont plus susceptibles d'avoir une infection à VPH persistante qui risque d'évoluer plus rapidement vers des lésions précancéreuses ou un cancer.

De ce fait, les PVVIH sont bien plus exposées que la population générale aux cancers provoqués par le VPH⁷ mais également de façon différente avec des risques relatifs très différents selon les cancers :

- L'immunodéficience causée par le VIH augmente de 4 à 5 fois la carcinogenèse induite par le papillomavirus humain (VPH)⁸
- Les femmes vivant avec le VIH sont 6 fois plus susceptibles d'avoir un cancer du col de l'utérus que les femmes qui ne sont pas atteintes par l'infection à VIH, et on estime que 5 % de tous les cas de cancer du col de l'utérus sont attribuables au VIH⁹.
- Le risque de développer un cancer de l'anus chez les patients séropositifs (hommes et femmes) est de 20 à 30 fois plus élevé que dans la population générale.
- D'autres formes de cancer, plus rares, comme le cancer de la vulve, du vagin, du pénis et de l'oropharynx sont également plus fréquentes chez les individus infectés par le VIH

Les cancers associés au VPH sont des maladies que l'on peut prévenir. Ils sont également curables s'ils sont détectés à temps et traités de manière adéquate. Le dépistage précoce et une prise en charge adaptée sont donc devenus un enjeu prioritaire de santé pour les personnes vivant avec le VIH, d'autant plus que grâce à la généralisation des thérapies antirétrovirales et à l'allongement de leur espérance de vie, elles ont plus de risque de développer de tels cancers au cours de leur existence.

Or, dans les pays à revenu faible, l'accès aux mesures préventives est limité et les cancers causés par le VPH ne sont souvent pas identifiés avant d'avoir atteint un stade avancé et que les symptômes apparaissent, et ce malgré le fait que pour les femmes séropositives le dépistage du cancer du col par cytologie cervico-utérine est recommandé dès la découverte du VIH. Cela compromet fortement la survie des patient.es, puisque l'accès aux traitements à un

³ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>

⁴ de Martel C. et al., "Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type", *Int. J. Cancer*: 141, 664–670 (2017)

⁵ Hyuna S. et al., "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, mai-juin 2021, 209-249

⁶ Singh GK, Azuine RE, Siahpush M, "Global inequalities in cervical cancer incidence and mortality are linked to deprivation, low socioeconomic status, and human development", *Int J MCH AID*, 2012;1:17-30.

⁷ [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

⁸ Lekoane, K.M.B. et al., "The interplay of HIV and human papillomavirus-related cancers in sub-Saharan Africa: scoping review", *Syst Rev* 9, 88 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01354-1>

⁹ Stelzle D., et al., « Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV », *The Lancet*, novembre 2020

stade avancé de la maladie (par exemple la chirurgie du cancer, la radiothérapie et la chimiothérapie) est également très contraint dans ces contextes.

3. OBJET DU PRESENT APPEL A PROJETS

Dans ce cadre, l'AP propose de soutenir des projets de recherche opérationnelle destinés à tester et/ou valider des stratégies innovantes en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de prévention, de diagnostic et de prise en charge précoce des cancers liés au VPH chez les PVVIH. Ces projets visent en particulier à :

- **Généraliser l'intégration du dépistage du VPH et de la prise en charge précoce des lésions précancéreuses dans les consultations de santé sexuelle et reproductive mais aussi dans le suivi de routine des PVVIH ;**
- **Généraliser l'introduction de tests de diagnostic basé sur les nouvelles technologies les plus prometteuses (tests moléculaires, autres nouveaux tests et dispositifs d'auto-prélèvement, point of care);**
- **Vérifier la faisabilité dans un contexte décentralisé de différentes modalités de prise en charge de tous les cancers associés au VPH (laser, thermoablation, cryothérapie, ...) ;**
- **Promouvoir de la vaccination contre le VPH auprès des adolescent.es et des jeunes adultes, notamment au sein des populations clés (HSH, travailleuses du sexe).**

3.1. TYPES DE PROJETS ELIGIBLES

L'OMS a lancé en 2020 une stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus¹⁰. En ligne avec ces recommandations, L'Initiative souhaite encourager des projets de recherche opérationnelle multidisciplinaires, combinant des éléments d'éducation communautaire, de mobilisation sociale, ainsi que la vaccination, le dépistage, le traitement et les soins palliatifs. L'Initiative souhaite également mettre l'accent sur les cancers, tels que le cancer de l'anus qui, quoique moins fréquent que le cancer du col de l'utérus, représentent un fardeau important pour les PVVIH.

Différents types de projets pourront être déposés, selon les axes déjà mentionnés, qui viseront par exemple à :

Intégration :

- Evaluer la proposition élargie du dépistage des cancers anaux et des cancers oro-pharyngés pour toutes les personnes vivant avec le VIH lors de contrôles de routine ;
- Evaluer l'introduction du « dépistage, triage et traitement » en une seule visite pour les PVVIH dans des centres de santé primaire/SSR/VIH, via la mutualisation des plateformes « points of care » utilisés pour d'autres pathologies (TB, charge viral VIH) afin de réaliser le dépistage moléculaire pour le test VPH ;
- Evaluer l'acceptabilité, la faisabilité et le coût pour intégrer le test VPH dans les plateformes multiplex existants et dans la chaîne de gestion de stock et d'approvisionnement du système de santé.

Innovation dans le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses :

- Développer des approches qui étudient comment les attitudes/comportements des prestataires, des agents de santé communautaire, des techniciens de laboratoire ou des patient.es peuvent ralentir ou faciliter l'adoption de nouvelles technologies de prévention secondaire ;
- Evaluer l'acceptabilité, la faisabilité et le coût pour introduire des nouvelles techniques de détection des lésions précancéreuses présentant une dysplasie « de haut grade » ;

¹⁰ <https://news.un.org/fr/story/2019/01/1035302>

- Evaluer l'acceptabilité, la faisabilité et le coût pour introduire des nouvelles techniques de prise en charge des lésions précancéreuses, telles que l'ablation thermique ;
- Développer des stratégies innovantes de création de demande pour les services de dépistage et de traitement au niveau communautaire ;
- Évaluer l'effet de la mobilisation communautaire par le biais d'un groupe participatif de femmes et/ou d'hommes pour améliorer le taux de succès du dépistage et du traitement.

Population clés :

- Evaluer des stratégies ciblées de la vaccination VPH en direction de populations clés (notamment HSH et travailleuses du sexe) ;
- Evaluer des stratégies ciblées du co-testing VIH-VPH et le dépistage des cancers associés au VPH en direction de population clés (notamment HSH et travailleuses du sexe) ;
- Evaluer des stratégies ciblées en direction de populations clés (notamment HSH et travailleuses du sexe) pour la sensibilisation et la génération de la demande pour la vaccination VPH et le dépistage des cancers associés au VPH.

3.2. DEFINITION DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE :

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 »¹¹.

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).

¹¹ 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. 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 annexée 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 reçoivent une délégation budgétaire de la part du porteur principal ;
- 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 :

4.1. NOMBRE LIMITE DE CANDIDATURES

Pour cet appel à projets (AP-INIT-2022-03-RO), une organisation ne peut être porteur principal que sur deux projets au maximum. Une organisation ne peut soumettre en tant que porteur principal que sur trois projets sur l'ensemble des appels à projets de 2022 (RSS, PV, RO). Il n'y a pas de limite de participation en tant que partenaire de mise en œuvre ou partie prenante.

4.2. DUREE

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

4.3. MONTANT DEMANDE

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

L'inclusion d'un cofinancement¹² d'au moins 10 % du budget total du projet est obligatoire pour les structures dont le budget annuel est supérieur à 5 millions d'euros. L'inclusion d'un cofinancement sera jugée de façon favorable pour toutes les autres structures. **Le budget annuel sera établi sur la base du total des charges (dépenses) du dernier exercice validé (2020) soumis en annexe 5 et du déclaratif de l'année 2021 (qui sera vérifié en phase 2 sur la base des rapports validés, si le projet est présélectionné).**

4.4. PAYS ELIGIBLES DE MISE EN ŒUVRE

Pour 2022, il a été décidé de limiter l'éligibilité de cet appel aux pays faisant partie des zones géographiques suivantes (nomenclature AFD/Expertise France) :

- Grand Sahel : **Burkina Faso***, Gambie, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad.
- Golfe de Guinée : Bénin, **Côte d'Ivoire***, Guinée Bissau, Guinée, Ghana, Libéria, Sierra Leone, Togo.
- Afrique centrale : Cameroun, Congo, Guinée Equatoriale, Gabon, République centrafricaine,

¹² Sur fonds propres ou externes (autre bailleur de fonds)

République démocratique du Congo.

- Afrique de l'Est et Australe : Ethiopie, Djibouti, Rwanda, Burundi, Mozambique.
- 3 Océans : Madagascar, Comores, Maurice, Haïti et République Dominicaine.

* Les pays suivis d'un astérisque (**Burkina Faso et Côte d'Ivoire**) sont des pays de mise en œuvre du projet SUCCESS visant à améliorer la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus¹³. Ils ne sont donc pas éligibles pour des projets portant sur le cancer du col de l'utérus, mais demeurent éligibles pour des projets concernant d'autres formes de cancers liés au VIH et au VHP (cancer du canal anal, cancer du pénis, cancer de la gorge ...)

4.5. 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-étatique préexistante¹⁴. 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.

4.6. STATUT ET PARTENARIATS

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 Internationales¹⁵, 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. Toutefois, des centres de recherche ayant des laboratoires et des chercheurs dans le pays de mise en œuvre pourront être partenaires de mise en œuvre, même si leur conseil d'administration /le comité dirigeant et le siège sont basés dans un pays non éligible, à condition que l'implication avec le porteur principal soit avérée et solide et que le budget qui leur est délégué ne dépasse pas 15% de la subvention d'Expertise France.
- Les projets doivent obligatoirement être mis en œuvre en partenariat avec un organisme local dans le pays de mise œuvre. Dans le cas d'un projet multi-pays, cela signifie qu'il faut au moins un organisme local dans chacun des pays de mise en œuvre. Dans ce dernier cas uniquement, le porteur principal n'aura pas l'obligation d'avoir des partenariats dans son pays d'origine.
- 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

4.7. CAPACITES DE GESTION

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

Ces capacités de gestion seront établies sur la base, notamment, de la présentation de l'organisation, du total des charges (dépenses) de son dernier exercice validé, du dernier rapport d'audit validé, de son budget prévisionnel 2022, et de la description de l'équipe actuellement en charge de la gestion administrative et

¹³ <https://www.expertisefrance.fr/fiche-projet?id=790743>

¹⁴ Réseaux régionaux ou plateformes régionales

¹⁵ Organisation des Nations Unies et agences associées, organisations étatiques régionales.

financière de l'organisation.

Le coût moyen annuel du projet¹⁶ ne devra pas excéder 50 % du budget annuel du porteur principal. Ce budget annuel sera établi sur la base du total des charges (dépenses) du dernier exercice validé (2020) et du déclaratif de l'année 2021, soumis en annexe 5.

Par exemple, pour une organisation dont le total des charges (dépenses) du dernier exercice validé est égal à 400 000 euros, le montant total du projet ne devra pas excéder 200 000 euros en moyenne par an, soit un total de 600 000 euros sur 36 mois.

En phase 2 de l'appel à projets: une attention particulière sera portée sur la part du budget annuel du porteur déjà financée par L'Initiative.

4.8. INVESTIGATEUR PRINCIPAL

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

4.9. COMPLETITUDE

Les dossiers soumis devront comprendre l'intégralité des documents et informations demandés dans la **section 8**. Tout dossier incomplet sera rejeté d'emblée. Les documents manquants ne seront pas réclamés à posteriori auprès des porteurs principaux.

4.10. 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**. En cas de présélection, les documents complets et notamment l'évaluation finale seront demandés.

5. 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 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 (disponible ici : http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission_taux_chancellerie/frais), à l'exception des per diem pour les personnels et participants nationaux qui sont fixés en accord avec Expertise France. Pour les

¹⁶ Calculé sur la base du budget total du projet et non sur la part demandée à L'Initiative.

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 des intrants médicaux nécessaires aux activités de recherche opérationnelle ;
- Les coûts découlant directement d'exigences pour la bonne réalisation du projet (par exemple diffusion d'informations, traductions, reproductions, assurances...), y compris les frais de services financiers (notamment le coût des transferts et des garanties financières) prévus dans le budget ;
- Les achats de véhicules indispensables à la mise en œuvre d'activités essentielles au bon fonctionnement du projet ;
- Un budget pour un bilan à mi-parcours de la recherche, impliquant largement tous les partenaires (programmes nationaux, Ministère de la Santé, OMS, autres partenaires techniques). L'évaluation finale sera à la charge d'Expertise France/L'Initiative ;
- 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 ou par les autorités nationales ;
- Les 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 ;
- Les coûts (ressources humaines et activités) dédiés au suivi-évaluation et à la capitalisation qui devront représenter entre 5% et 10% du budget global du projet ;
- 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 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 rénovation, de réhabilitation ou de mise aux normes nécessaires à la mise en œuvre d'activités spécifiques ;
- 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 du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.
- Les financements en cascade non autorisés («regranting» ou sous-subventions). 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.

Tous les porteurs principaux devront prendre connaissance de l'onglet « 2.1 Notice budgétaire » de l'annexe 2.

6. CRITERES D'EVALUATION

6.1. 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 ;
- Le budget est cohérent

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/appele-propositions>

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

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

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

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

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

- **Partenariats et renforcement des capacités**

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

- **Multisectorialité et multidisciplinarité**

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

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

Développement d'une approche genre transversale, qui tienne compte des besoins spécifiques liés au sexe et au genre dans les mécanismes, les maladies ou les traitements à l'étude, proposition de méthodes permettant d'intégrer des variables liées au sexe et au genre dans le projet de recherche. Pour cela L'Initiative encourage fortement les 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 des programmes nationaux), des communautés ciblées par la recherche, des CCM des pays, des bailleurs, des partenaires techniques. Ce plan devra permettre de mettre en perspective les résultats de la recherche et proposer une stratégie pour leur mise à l'échelle.

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

- **Gouvernance du projet**

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

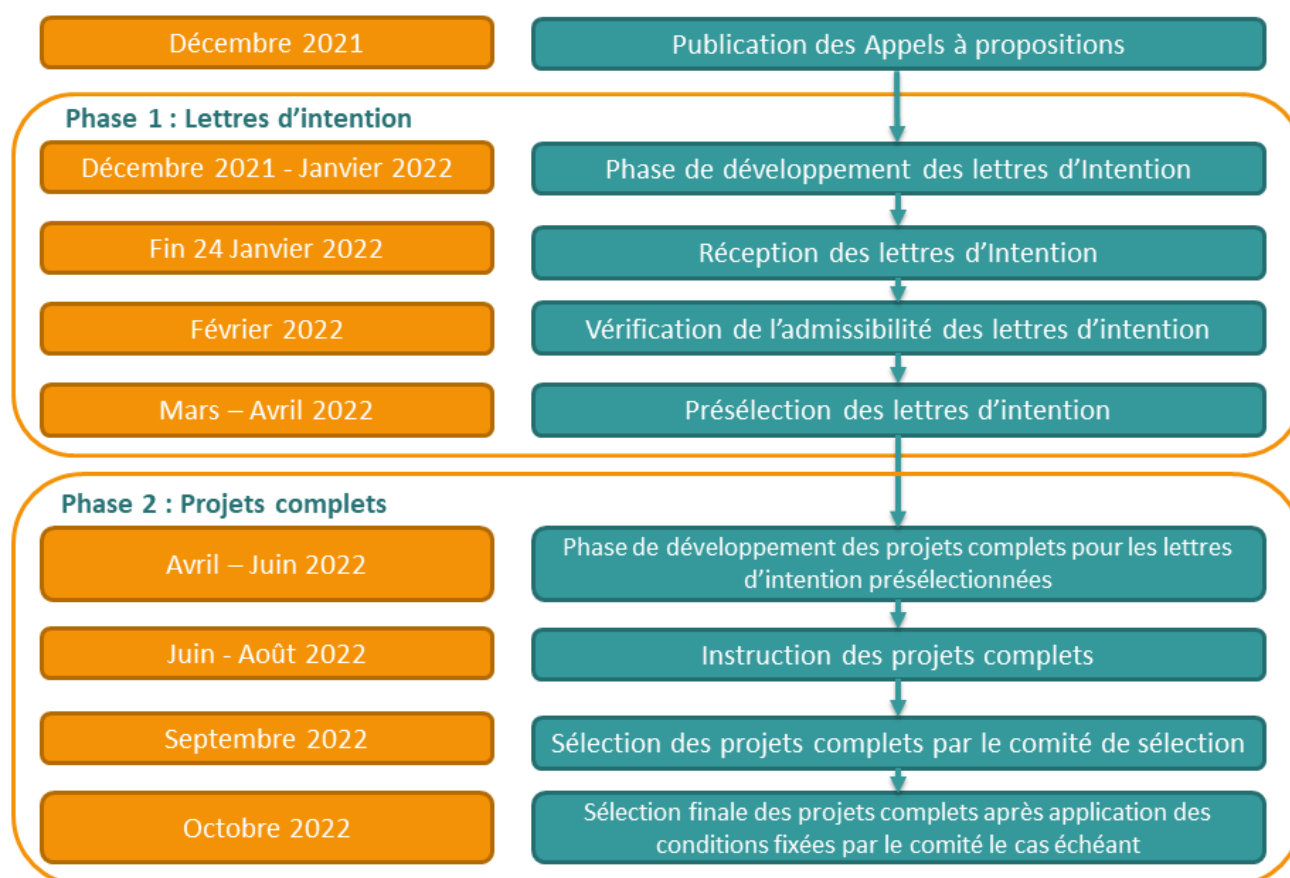
7. SELECTION DES PROJETS

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 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 2022.

7.1. CALENDRIER



7.2. COMITE DE SELECTION

Le Comité de sélection¹⁷ 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
- La Commission Santé de Coordination Sud (société civile française)

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

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

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

¹⁷ La composition de ce comité peut être sujette à modification.

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

8. DOSSIER DE PROPOSITION : DOCUMENTS A FOURNIR

Les modèles mentionnés ci-dessous sont disponibles en français et en anglais sur le site de L'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/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 modèle fourni annexe 1)
2. Le **budget simplifié** exprimé en euros (selon le modèle fourni en annexe 2– Onglet 2.2 Budget)
3. Le **formulaire administratif** (selon le modèle fourni en annexe 3)
4. La **copie des statuts** de l'organisme porteur principal (en français ou en anglais) (annexe 4)
5. **Dernier exercice validé** (2020) et déclaratif pour 2021. (Le budget annuel sera établi sur la base du total des charges du dernier exercice validé (2020) et du déclaratif de l'année 2021 (qui sera vérifié en phase 2 sur la base des comptes validés, si le projet est présélectionné)
6. Le **budget prévisionnel** de l'organisme porteur principal pour l'année 2022
7. Le **dernier rapport d'activités** annuel
8. Le **dernier rapport d'audit** validé
9. 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

9. MODALITES DE SOUMISSION

Les dossiers complets de proposition devront être téléversés sur le Cloud d'Expertise France avant **le 24 janvier 2022 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 entre le 8 décembre 2021 et le 19 janvier 2022** en envoyant un email intitulé « demande de lien + numéro d'appel à projet » à l'adresse suivante : i5pc-ap-ro@expertisefrance.fr. Un email contenant le lien et les codes d'accès sera envoyé en réponse, dans les plus brefs délais. Ce lien permettra à chaque 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 19 janvier 2022 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 2022 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 2022 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. Budget_numéro appel_ *initiales du porteur principal*

3. Formulaire_administratif_numéro appel_initiales du porteur principal
4. Statuts_numéro appel_initiales du porteur principal
5. Exercice (insérer 2020 ou 2021)_numéro appel_initiales du porteur principal
6. Budget 2022_numéro appel_initiales du porteur principal
7. Rapport activités (insérer année)_numéro appel_initiales du porteur principal
8. Rapport audit (insérer année)_numéro appel_initiales du porteur principal
9. Lettre partenaire (insérer nom du partenaire)_numéro appel_initiales du porteur principal (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, par email uniquement, **au plus tard le 17 janvier 2022 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.