

APPEL A PROJETS

Référence : I5PC-2016-02 / Accès à des services de santé de qualité pour les populations marginalisées

Cet appel fait partie de la thématique de renforcement de la qualité et de l'accessibilité des systèmes de santé nationaux et communautaires, qui sera déclinée en 2016, 2017 et 2018 par deux appels à projets par an (voir document de présentation générale).

1. Contexte

Le renforcement de la qualité et l'accessibilité des systèmes de santé nationaux et communautaires peut être décliné notamment à travers la question de l'accès à des services de santé de qualité pour les populations marginalisées.

En effet, bien que des progrès considérables aient été réalisés ces dernières années, notamment grâce au FM, pour promouvoir et faciliter l'accès à de meilleurs services de santé dans les pays, de nombreuses barrières subsistent, notamment pour les populations marginalisées. Les efforts doivent donc être poursuivis et accélérés en faveur de l'élimination des obstacles entravant l'accès aux soins de santé, entendu ici au sens large, allant de la prévention, au diagnostic, à la prise en charge et au suivi, et de donner aux communautés les moyens de prendre en charge leur santé.

Le défi de l'accès aux soins de ces populations reste étroitement lié aux questions des barrières auxquelles elles sont confrontées qui sont de nature géographique, financière et/ou socio-culturelle. Ces barrières, communes à la plupart des pays d'intervention de l'Initiative où une majorité de la population vit en zone rurale et en-dessous du seuil de pauvreté, placent les personnes les plus exposées en situation d'inégalité d'accès aux soins.

Par ailleurs, la question des droits de l'homme est également étroitement liée au défi de l'accès au diagnostic, à la prévention et aux traitements. Les politiques répressives à l'encontre de groupes vulnérables (hommes ayant des relations avec les hommes, usagers de drogues, travailleuses du sexe,) amènent ces personnes à se tenir à l'écart des centres de prévention et de prise en charge.

Le montant total cumulé de l'appel à projets I5PC-2016-01 et de l'appel à projets I5PC-2016-02 est d'environ 10 millions d'euros.

2. Objet du présent appel à projets

Les projets ne répondant pas à l'objet de l'appel, ou ne s'inscrivant pas dans une logique de renforcement des subventions du Fonds mondial, ne seront pas étudiés.

OBJECTIF DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets est lancé dans le but de sélectionner des projets complémentaires du Fonds mondial visant à améliorer l'accès des populations marginalisées à des services de santé de qualité, grâce à des stratégies adaptées et intégrées aux communautés.

DEFINITIONS POUR LE PRESENT APPEL :

Accès à des services de santé : l'accès à des services de santé est entendu ici comme l'accès à l'information, la prévention, le diagnostic et la prise en charge.

BENEFICIAIRES CIBLES DES PROJETS :

Les populations marginalisées bénéficiaires de ces projets seront prioritairement les suivantes:

- 1) **Les populations rurales**, notamment celles vivant dans des zones très enclavées, les pêcheurs ou les agriculteurs.
- 2) **Les populations vulnérables :**
 - **Populations mobiles et migrantes :** ces projets s'adresseront aux populations pour lesquelles l'accès aux soins ou la continuité des soins ne sont pas assurés dans le cadre de leurs déplacements. Stigmatisées de par leur mode de vie, leur appartenance ethnique, religieuse ou nationale, elles sont généralement particulièrement exposées aux pandémies de par leur accès réduit à l'hygiène et à la santé.
 - **Jeunes filles et femmes :** Un lien fort existe entre les pandémies et le genre : les femmes sont plus vulnérables car moins préparées dans la négociation de leur sexualité, moins lettrées et par là-même moins informées, plus dépendantes économiquement que les hommes de leurs familles, et moins représentées dans les sphères de décision (qui vont de la maison aux gouvernements en passant les communautés ou les parlements). Elles représentent aujourd'hui la majorité des nouvelles infections du VIH et sont particulièrement vulnérables au paludisme et à la tuberculose durant la grossesse. Elles sont enfin responsables, dans la majorité des cas, des soins et de la protection de leurs enfants, particulièrement exposés aux trois pandémies.
 - **Enfants et adolescents :** selon l'UNICEF, la majorité des adolescents n'a pas accès aux interventions de prévention. D'après un récent rapport d'Aidspan¹ développé dans le cadre de la mise en œuvre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial, 27% des notes conceptuelles (sur les 22 examinées pour les besoins du rapport) ne contiennent aucune intervention clé à l'attention des adolescents. Les interventions ciblant les adolescents dans les

¹ <http://www.aidspan.org/publication/children-and-global-fund>

domaines du diagnostic, du soutien psychologique, du traitement antirétroviral, du planning familial et de la circoncision masculine volontaire sont présentes dans moins de 30% des notes conceptuelles. Les traitements pédiatriques aujourd’hui disponibles sont par ailleurs souvent mal dosés, chers, peu adaptés à la prise en charge dans des contextes de faibles ressources et conditions d’hygiène.

3) Les populations clés :

Les populations-clés sont celles qui sont plus fortement touchées par l’impact épidémiologique, qui ont également un accès moindre aux services et/ou qui sont criminalisées ou marginalisées. Même s’il est difficile de donner une définition commune aux trois pandémies, il est possible d’énoncer quelques critères fondamentaux repris par le document cadre du Fonds Mondial², notamment :

- d’un point de vue épidémiologique, la population affiche un risque, une vulnérabilité et/ou une charge de morbidité supérieures face à au moins une des trois maladies, en raison d’une combinaison de facteurs biologiques, socio-économiques et structurels.
- l’accès aux services appropriés est nettement moindre que pour le reste de la population, de sorte que des initiatives spécifiques et des investissements stratégiques sont requis pour étendre la couverture, l’équité et l’accessibilité.
- La population est fréquemment victime d’atteintes aux droits de l’homme, de privations systématiques de ses droits, de marginalisation et/ou de criminalisation sociale et économique, ce qui accroît la vulnérabilité et le risque face à la maladie et réduit son accès aux services essentiels.

Le concept de population-clé est relativement clair pour les personnes vivant avec le VIH (travailleuses du sexe, hommes qui pratiquent le sexe avec des hommes, usagers de drogue par voie intraveineuse) et les patients souffrant de TB (les prisonniers et les personnes incarcérées, les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les mineurs, les réfugiés et les populations autochtones sont autant de groupes fortement exposés à la tuberculose). Dans le cas du paludisme, les populations vulnérables regroupent, d’après le Fonds mondial, « certains groupes répondant aux critères énoncés plus haut. Les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les populations autochtones vivant dans les régions où le paludisme est endémique sont souvent plus exposés au risque de transmission, ont généralement un accès limité aux soins et aux services et sont de surcroît souvent marginalisés »³.

TYPES DE PROJETS ELIGIBLES :

Différents types de projets pourront être déposés :

- **Projets de recherche opérationnelle**

² Le Fonds Mondial, Plan d’action en faveur des populations-clés 2014-2017.

³ Op. cit, p 6.

Les projets de recherche opérationnelle pourront viser, par exemple :

- A favoriser le développement de connaissances spécifiques sur les déterminants à l'accès aux soins des populations les plus marginalisées et sur les interventions à mettre en œuvre.
- A développer et évaluer l'efficacité de nouvelles démarches de prévention, de diagnostic et de suivi qui répondent de manière plus adéquate aux besoins des populations les plus marginalisées.
- A identifier les écarts, les contraintes dans l'accès aux services de qualité, déterminer l'efficacité de nouvelles interventions ou de nouveaux outils.
- A évaluer le coût/efficacité des interventions sanitaires (prévention, diagnostic, prise en charge) afin de contribuer à lever de certaines barrières pour l'accès aux soins.
- A favoriser l'adaptation des traitements et l'amélioration de prise en charge des enfants.

▪ **Projets de renforcement des capacités des acteurs nationaux et communautaires**

Les projets de renforcement des capacités des acteurs nationaux et communautaires pourront viser, par exemple :

- A faciliter la décentralisation des soins vers les communautés – tout en articulant ces services avec ceux offerts aux niveaux régional et national (à travers par exemple des activités de formation du personnel de santé, la création de nouveaux métiers ou l'appui aux agents de santé communautaires, de délégation des tâches, la mise à disposition de structures mobiles offrant un accès aux populations les plus enclavées, et/ou en assurant la promotion des approches communautaires décentralisées).
- A faciliter l'accès aux soins des populations les plus marginalisées en favorisant une meilleure compréhension, appréhension et diffusion de leurs spécificités et leurs besoins, en promouvant des solutions nouvelles et pérennes, accessibles aux personnes les plus discriminées.
- A remettre la question de l'enfance et de l'adolescence au cœur des préoccupations des politiques nationales mais également des personnels soignants à travers des projets de plaidoyer et/ou à d'accompagnement des professionnels de santé et d'éducation, ou des projets facilitant l'accès à la PTME dans le cadre du VIH, au diagnostic (en particulier chez les enfants co-infectés) et à la mise sous traitement ainsi que des stratégies améliorant l'observance pour les trois maladies.
- A mettre en lumière les discriminations, les mécanismes d'infection ; à répondre aux besoins dans l'accès au diagnostic et à la prise en charge et au suivi à travers des interventions nouvelles,
- A développer des activités de plaidoyer visant à assurer la représentation efficiente des représentants des populations les plus marginalisées dans les mécanismes de coordination et de prise de décision, et la prise en compte systématique de leurs besoins à tous les niveaux (CCM, modèle de financement, stratégies nationales, formation des personnels soignants...).
- A faciliter la mise en place d'activités de prévention intégrée (par exemple de prévention combinée).

Dans tous les cas, ils devront répondre aux objectifs de l'appel à projets.

Les projets ne pourront pas être des projets directement destinés à des activités de routine de diagnostic ou de traitement, ni des projets de recherche clinique et/ou fondamentale. Ils doivent forcément s'inscrire dans une logique de renforcement des capacités ou de recherche opérationnelle pour renforcer les interventions existantes et faire évoluer les pratiques pour les rendre efficaces et innovantes.

3. Critères d'admissibilité et d'éligibilité

Les projets ne respectant pas un ou plusieurs de ces critères ne seront pas évalués.

CRITERES D'ADMISSIBILITE

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

3.1 Durée

Les projets devront durer de 24 à 36 mois.

3.2 Montant demandé et couverture géographique

- Le montant total de la subvention couvrira 60% à 100% du budget du projet et sera compris **entre 250.000 euros et 1.000.000 euros pour les projets mis en œuvre dans un seul pays, et entre 250.000 euros et 1.500.000 euros pour les projets mis en œuvre dans 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 logique régionale devra être clairement justifiée et fera l'objet d'une attention particulière de la part des évaluateurs.

3.3 Statut et partenariats

Pour pouvoir prétendre à une subvention le soumissionnaire doit :

- Etre une personne morale ayant son siège dans un pays éligible ou en France et
- Etre mis en œuvre en partenariat (plusieurs structures impliquées) et
- Inclure au moins un partenaire des pays bénéficiaires et
- Ne pas avoir de dispositions statutaires qui n'autoriseraient pas que Expertise France ou tout auditeur externe désigné par Expertise France puisse effectuer des contrôles et vérifications sur place et avoir un droit d'accès approprié aux sites et aux locaux où le projet sera réalisé y compris leurs systèmes informatiques, ainsi qu'à tous les documents et données informatisées concernant la gestion technique et financière du projet.

Les Organisations Internationales⁴ pourront participer comme fournisseurs d'expertise, mais ne pourront ni être chef de file du projet ni recevoir de fonds. Cette disposition ne s'applique pas aux Organisations régionales.

Les sociétés unipersonnelles pourront participer comme partenaires mais pour des raisons de capacité de gestion ne pourront pas être chef de file d'un projet.

Pour cet appel à projet, 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.

3.4 Pays

Les pays éligibles au présent appel sont les suivants⁵ :

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| ▪ Afghanistan | ▪ Mali |
| ▪ Albanie | ▪ Maroc |
| ▪ Arménie | ▪ Mauritanie |
| ▪ Bénin | ▪ Moldavie |
| ▪ Birmanie | ▪ Mozambique |
| ▪ Burkina Faso | ▪ Niger |
| ▪ Burundi | ▪ République Centrafricaine |
| ▪ Cambodge | ▪ République du Congo |
| ▪ Cameroun | ▪ République Démocratique du Congo |
| ▪ Cap Vert | ▪ République Dominicaine |
| ▪ Comores | ▪ République de Maurice |
| ▪ Côte d'Ivoire | ▪ Rwanda |
| ▪ Djibouti | ▪ São Tomé et Príncipe |
| ▪ Dominique | ▪ Sainte Lucie |
| ▪ Egypte | ▪ Sénégal |
| ▪ Gabon | ▪ Territoires palestiniens |
| ▪ Géorgie | ▪ Tchad |
| ▪ Ghana | ▪ Thaïlande |
| ▪ Guinée-Bissau | ▪ Togo |
| ▪ Guinée Conakry | ▪ Tunisie |
| ▪ Guinée Equatoriale | ▪ Ukraine |
| ▪ Haïti | ▪ Vanuatu |
| ▪ Laos | ▪ Vietnam |
| ▪ Madagascar | |

⁴ Le terme d'Organisation Internationale désigne ici une personne morale de droit public fondée par un traité international entre États ou entre organisations internationales (agences des Nations Unies, etc.)

⁵ Pays pauvres prioritaires de l'aide publique au développement française (CICID 2013), pays en post-crise et pays membres ou observateurs de l'Organisation Internationale de la Francophonie et éligibles aux subventions du Fonds mondial.

Le projet peut être mené au profit de bénéficiaires dans un ou plusieurs de ces pays, mais exclusivement de ces pays, et uniquement sur des composantes (VIH, Paludisme, Tuberculose, Renforcement des Systèmes de santé) éligibles au Fonds mondial.

3.5 Complétude

Les dossiers soumis devront comprendre l'intégralité des documents et informations demandées au point 6.

CRITERES D'ELIGIBILITE

Pour les projets admis, Expertise France vérifiera ensuite que les projets respectent les trois critères suivants :

- **Les objectifs du projet sont conformes à l'objet de l'appel à projet.**
- **Les projets s'inscrivent dans une logique de renforcement et de complémentarité avec les subventions du Fonds mondial.**
- **L'organisme soumissionnaire principal dispose de capacités de gestion suffisantes pour gérer le budget demandé.**
Cette capacité de gestion sera établie sur la base de la présentation de l'organisation, de ses états financiers des deux dernières années, de son budget prévisionnel, et prendra notamment en compte le fait que l'organisation ait une expérience de gestion de budgets similaires et qu'elle dispose de ressources humaines suffisantes.

Seuls les projets respectant l'ensemble de ces critères seront évalués.

4. Informations sur le budget

Les coûts sont financés **selon les frais réels** encourus par les partenaires du projet (aucun forfait ne sera admis dans le budget).

Le budget doit être présenté par **coût unitaire x nombre d'unités = total**, conformément au modèle en annexe.

Ne sont pas éligibles :

- les dépenses liées directement à des activités de prévention, au diagnostic et à la prise en charge des patients, *hors diagnostic et prise en charge prévus au protocole d'un projet de recherche opérationnelle* ;
- les intrants médicaux, *hors intrants nécessaires à un projet de recherche opérationnelle* ;
- les salaires de fonctionnaires ;
- les salaires de personnes déjà financés par d'autres programmes, notamment ceux du Fonds mondial ;
- les frais de fonctionnement des CCM ;

- les dépenses de construction de bâtiments ;
- les achats de véhicules.

L'appel à projets ne vise pas à financer des frais de structure. Les projets qui consisteraient principalement en financement des frais de fonctionnement des structures soumissionnaires ne seront pas étudiés.

Le budget doit inclure une provision pour imprévus de 5% maximum et peut prévoir une ligne de frais de gestion jusqu'à 7%.

5. Critères d'évaluation

La grille d'évaluation détaillée des projets est disponible sur le site de l'Initiative 5% www.initiative5pour100.fr.

L'attention des postulants est attirée sur le fait que les évaluateurs complèteront ces grilles et s'attarderont plus particulièrement sur les critères détaillés ci-dessous.

❖ **Tous les projets devront démontrer leur impact sur les subventions du Fonds mondial, et s'appuyer sur une analyse claire et argumentée du contexte et des besoins pour les subventions du Fonds mondial concernées.**

❖ **Tous les projets devront démontrer la pertinence des interventions auprès des populations marginalisées telles que définies.**

❖ **Tous les projets devront démontrer une forte association et implication des partenaires du projet basés dans le(s) pays bénéficiaire(s). Notamment, tous les projets de renforcement de capacités devront démontrer qu'ils répondent à la demande du bénéficiaire.**

❖ **Tous les projets devront assurer la participation active des populations cibles à la définition des besoins, la programmation et la mise en œuvre du projet.**

❖ **Les projets de recherche opérationnelle devront privilégier une approche interdisciplinaire (des sciences biomédicales, à la santé publique et aux sciences sociales). Ils devront également impliquer la société civile et les communautés dans la définition du protocole, la mise en œuvre du projet et la diffusion des résultats.**

❖ **Les projets devront par ailleurs clairement démontrer :**

- Leur durabilité au-delà des actions financées ;
- L'authenticité et l'inscription dans la durée des partenariats.

La décision finale de présélection des projets reste à la discrétion du comité de pilotage.

6. Présentation de la demande et documents à fournir

Les propositions devront inclure les documents ci-dessous :

- La proposition de projet (formulaire)
- Le cadre logique du projet (selon le modèle fourni)
- Le chronogramme des activités (selon le modèle fourni)
- Le budget détaillé exprimé en euros (selon le modèle fourni)
- La matrice des risques (selon le modèle fourni)
- Le tableau synthétique des partenariats (selon le modèle fourni)
- La copie des statuts ou articles d'association originaux de l'organisme soumissionnaire principal
- Les bilans les plus récents (exercice 2014 et 2015) de l'organisme soumissionnaire principal ou, si indisponibles, les états financiers 2014 et 2015
- Le budget prévisionnel de l'organisme soumissionnaire principal pour l'année 2015
- Le dernier rapport d'activités annuel
- Les lettres d'engagement pour chacune des organisations partenaires intervenant dans la mise en œuvre du projet
- Les lettres d'engagement de chacune des organisations bénéficiaires du projet
- Les CV de l'équipe proposée pour mettre en œuvre le projet

7. Soumission des projets

Les dossiers devront être envoyés en français ou en anglais par mail uniquement à l'adresse suivante : i5pc.fei@gmail.com avant le 23 mai 2016 à midi heure française (date et heure de réception faisant foi).

L'ensemble des questions relatives à cet appel à projets doivent être envoyées à cette même adresse, par mail uniquement, au plus tard le 29 avril 2016 à midi. Les réponses aux questions reçues dans les délais impartis seront mises en ligne sur le site de l'Initiative 5% www.initiative5pour100.fr le 25 mars 2016 et le 29 avril 2016.

La grille d'évaluation des propositions, le formulaire de réponse ainsi que les modèles d'annexes sont disponibles en français et en anglais sur le site de l'Initiative 5% www.initiative5pour100.fr

NB : En fonction du type de besoin en renforcement de capacités, l'Initiative 5% rappelle que le Canal 1 permet de mettre en œuvre, tout au long de l'année, des missions d'expertise / d'appui technique sur des périodes égales ou inférieures à un an, et pouvant répondre à des besoins ponctuels. Vous pouvez consulter les missions déjà approuvées sur www.initiative5pour100.fr.