

Proposition complète TB REACH Wave 8

Date limite de soumission : le 5 mai 2020 à 17 h, heure de Genève

Les candidatures DOIVENT être soumises via ce site Web de candidature Wave 8.

Les propositions soumises par e-mail au format Word/PDF ne seront PAS acceptées, ni prises en compte.

TB REACH encourage vivement les candidats à lire et à suivre le guide linguistique du partenariat Halte à la tuberculose - [Unis pour éliminer la tuberculose : chaque mot compte](#). Le langage utilisé pour parler de la tuberculose peut influencer la stigmatisation, les croyances et les comportements, et peut déterminer si une personne se sent ou non à l'aise pour passer un test ou suivre un traitement. Un langage non discriminatoire, responsabilisant et centré sur les personnes doit être utilisé tout au long de votre proposition TB REACH Wave 8.

L'initiative TB REACH du partenariat Halte à la tuberculose bénéficie du soutien du gouvernement du Canada depuis sa création en 2010.

Le financement de cet appel à propositions a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

À L'ATTENTION DES CANDIDATS :

Les candidatures Wave 8 doivent :

- a) être spécifiques à l'Engagement Prestataire Privé (EPI) - veuillez consulter la brève [note de présentation](#) correspondante ;
- b) être axées sur la recherche de cas (des interventions d'observation peuvent également être incluses, mais l'inclusion de l'aspect de recherche de cas est obligatoire) ;
- c) être menées par une¹organisation non gouvernementale locale (avec partenaire international, le cas échéant, recevant une minorité du budget total) ;
- d) être de Type 1 ou 2 (candidatures de Type 3 non acceptées) ; et
- e) proposer des projets d'EPI dans les pays prioritaires de l'USAID.²

¹ Pour être considérée comme une organisation « locale », une entité doit satisfaire à toutes les conditions suivantes :

- Être organisée conformément aux lois du pays bénéficiaire (c'est-à-dire le pays de mise en œuvre) ;
- Avoir son principal établissement dans le pays bénéficiaire ;
- Appartenir en majorité à des personnes qui sont des citoyens ou des résidents permanents légaux du pays bénéficiaire ou être géré par un organe directeur, dont la majorité sont des citoyens ou des résidents permanents légaux d'un pays bénéficiaire ; et
- Ne pas être sous le contrôle d'une entité étrangère ou d'un individu/d'individus qui ne soi(en)t pas citoyen(s) ou résident(s) permanent(s) du pays bénéficiaire.
 - Le terme « sous le contrôle » désigne une participation majoritaire ou un intérêt bénéficiaire tel que défini ci-dessus, ou le pouvoir, directement ou indirectement, exercé ou exerçable, de contrôler l'élection, la nomination ou le mandat des dirigeants de l'organisation ou la majorité des dirigeants de l'organisation par tout moyen, par exemple la propriété, le contrat ou l'application de la loi. « Entité étrangère » désigne une organisation qui ne répond à aucune partie de la définition du terme « organisation locale ».

² L'USAID soutient 24 pays hautement prioritaires en matière de tuberculose : **Afghanistan, Bangladesh, Myanmar, Cambodge, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Kirghizistan, Malawi, Mozambique, Nigéria, Pakistan, Philippines, Afrique du Sud, Tadjikistan, Tanzanie, Ouganda, Ukraine, Ouzbékistan, Vietnam, Zambie et Zimbabwe**

Numéro d'identification de la candidature

Section 1 - Modalités de candidature

| <p>1.1 Conditions générales Le partenariat Halte à la tuberculose est hébergé par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). Tous les appels à propositions et octrois de subventions de TB REACH doivent respecter les règles et règlements de l'UNOPS en matière de passation des marchés.</p> <p>Veuillez lire chacune des déclarations ci-dessous et reconnaître que vous comprenez les modalités de candidature et d'octroi de financement.</p> | <p>J'accepte les présentes modalités</p> |
|---|---|
| <p>Conformément à la politique de l'UNOPS, aucun fonds ne sera versé à titre de profit ou d'honoraires à un bénéficiaire en vertu du présent accord. Cette restriction ne s'applique pas aux relations contractuelles conclues par le bénéficiaire en vertu du présent accord.</p> | <p>[]</p> |
| <p>Les entités à but lucratif ne peuvent pas recevoir de subventions ou de fonds directement de TB REACH, elles doivent s'associer à une entité à but non lucratif au minimum. Le bénéficiaire principal doit être une entité à but non lucratif.</p> | <p>[]</p> |
| <p>Les bénéficiaires doivent utiliser un compte bancaire séparé pour recevoir et gérer les fonds TB REACH, afin de faciliter les rapports financiers et l'audit.</p> | <p>[]</p> |
| <p>Le nom du bénéficiaire apparaissant sur le compte bancaire qui reçoit les fonds TB REACH doit être exactement le même que le nom légal du demandeur principal qui apparaîtra dans l'accord de subvention. <i>Voir les exemples dans la section 2</i></p> | <p>[]</p> |
| <p>Toutes les subventions TB REACH sont accordées et versées en dollars américains (\$ US), car toute l'information financière doit être présentée en \$ US. Les bénéficiaires sont fortement encouragés à encaisser les fonds sur des comptes bancaires libellés en \$ US lorsque cela est possible.</p> <p><i>Les règles et procédures de conversion des devises étrangères en \$ US seront partagées après la sélection de nouvelles subventions.</i></p> | <p>[]</p> |
| <p>Les candidatures incomplètes - et celles soumises par des pays non éligibles - seront automatiquement supprimées du processus d'examen des candidatures et ne seront pas prises en compte.</p> | <p>[]</p> |
| <p>Tous les bénéficiaires, une fois sélectionnés, doivent accepter d'entreprendre une évaluation de la capacité organisationnelle (OCA, de l'anglais Organizational Capacity Assessment) qui se concentre sur l'examen des questions organisationnelles, et peut s'étendre à d'autres domaines de travail. L'OCA sera organisée et payée en externe.</p> | <p>[]</p> |
| <p>Veuillez lire et accepter les conditions générales énoncées dans l'accord de subvention de l'UNOPS</p> | <p>[]</p> |

Section 2 - Informations relatives au candidat

2.1 Nom légal du candidat principal

Entrez le nom de l'organisation qui signera un accord de subvention avec le partenariat Halte à la tuberculose/UNOPS.*Le nom entré dans ce champ sera utilisé pour la convention de subvention et doit être exactement le même que celui qui apparaît sur le compte bancaire où les fonds TB REACH seront envoyés.

Voir l'exemple ci-dessous pour la saisie du nom légal et du nom commun.

**Si la subvention est accordée, le candidat principal sera le bénéficiaire principal (BP) de la subvention et doit pouvoir recevoir plus de 30 % du montant total de la subvention directement du Partenariat Halte à la Tuberculose/TB REACH. Si votre organisation n'est pas en mesure de recevoir plus de 30 % du montant total de la subvention, vous devriez envisager d'être partenaire ou sous-bénéficiaire (SB) du projet.*

2.2 Nom commun/non légal du candidat principal

Si l'organisation porte un nom commun (informel/non légal), veuillez l'indiquer ici. S'il n'existe pas de nom informel/non légal, veuillez laisser ce champ vide.

Voir l'exemple ci-dessous pour la saisie du nom légal et du nom commun.

Exemple : Noms légaux et noms commun/non légaux des candidats/bénéficiaires

| | | |
|-----------|--------------|---|
| Exemple 1 | Nom légal : | Hôpital Cersei Lannister des maladies thoraciques |
| | Nom commun : | Programme TB de Westeros |
| Exemple 2 | Nom légal : | Personnes dédiées à l'obtention de la tuberculose (français) |
| | Nom commun : | People dedicated to eliminating TB (anglais) |
| Exemple 3 | Nom légal : | Stichting Foundation for Ending TB In Our Lifetimes - ou - Foundation for Ending TB In Our Lifetimes e.V. |
| | Nom commun : | Foundation for Ending TB In Our Lifetimes (FETIOL) |

2.3 Type d'organisation du candidat principal.

Veuillez sélectionner une seule description ci-dessous.

- ONG nationale/locale
 Organisme à vocation communautaire
 Université nationale/locale
 Autre : _____

2.4 Certificat d'enregistrement du candidat principal

Les candidats principaux doivent télécharger leur certificat d'enregistrement sur la page d'accueil. Les fichiers téléchargés doivent respecter la convention de nomenclature suivante : **Identifiant de candidature#_Enregistrement**

Si vous n'êtes pas en mesure de charger un ou plusieurs des documents justificatifs requis, veuillez expliquer pourquoi.

| |
|--|
| |
|--|

2.5a Le candidat principal a-t-il déjà déposé une candidature pour obtenir financement TB REACH dans le passé ?

| | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/Je refuse de répondre |
|------------------------------|------------------------------|---|

2.5b Le candidat principal a-t-il déjà obtenu un financement TB REACH ?

| | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/Je refuse de répondre |
|------------------------------|------------------------------|---|

2.5c Si oui, de quel Wave s'agissait-il ?

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wave 1 | <input type="checkbox"/> Wave 2 | <input type="checkbox"/> Wave 3 | <input type="checkbox"/> Wave 4 |
| <input type="checkbox"/> Wave 5 | <input type="checkbox"/> Wave 6 | <input type="checkbox"/> Wave 7 | |

2.5d Le candidat principal a-t-il déjà déposé une demande de financement TB REACH spécifique EPI par le passé ?

| | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/Je refuse de répondre |
|------------------------------|------------------------------|---|

2.5e Le demandeur principal a-t-il déjà bénéficié d'un financement TB REACH spécifique EPI ?

| | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/Je refuse de répondre |
|------------------------------|------------------------------|---|

2.5f Si oui, de quel Wave s'agissait-il ?

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wave 1 | <input type="checkbox"/> Wave 2 | <input type="checkbox"/> Wave 3 | <input type="checkbox"/> Wave 4 |
| <input type="checkbox"/> Wave 5 | <input type="checkbox"/> Wave 6 | <input type="checkbox"/> Wave 7 | |

2.6 Le candidat principal a-t-il déjà déposé une demande de projet de réseau des organisations locales (LON, de l'anglais Local Organizations Network) de l'USAID ?

| | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas ce qu'est le LON |
|------------------------------|------------------------------|--|

2.5f Si oui, quelle a été la réponse donnée à sa candidature ?

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> éligible mais non sélectionnée | <input type="checkbox"/> éligible et sélectionnée | <input type="checkbox"/> non éligible |
|---|---|---------------------------------------|

2.6 Partenaires supplémentaires

Énumérez les partenaires de projet supplémentaires ci-dessous. Les partenaires peuvent inclure toute organisation qui aidera à l'élaboration et à la mise en œuvre de la proposition. Les partenaires peuvent être des sous-bénéficiaires de la subvention (SB), mais ils ne recevront PAS de fonds directement de TB REACH et ne signeront PAS d'accord juridique avec le partenariat Halte à la tuberculose/UNOPS. Les partenaires ne sont PAS tenus de soumettre un certificat d'enregistrement ou un rapport d'audit financier. Le bénéficiaire principal (BP) sera tenu responsable des informations financières de tout SB. Au

total, le budget de tout partenaire de projet international, s'il est inclus, doit être < 50 % au budget total. (voir [instructions relatives au budget et aux informations financières](#) pour plus de détails)

S'il n'y a pas de partenaires supplémentaires, veuillez laisser ce champ vide

| Organisation | URL du site de l'organisation | International ou local | Coordonnées | Dotation budgétaire (\$ US) |
|--------------|-------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 2.7 Coordonnées du demandeur | Contact 1 | Contact 2 |
|---------------------------------|---|---|
| Sexe | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Prénom | | |
| Nom de famille | | |
| Organisation | | |
| Titre au sein de l'organisation | | |
| Rôle au sein de la proposition | | |
| Pays de résidence | | |
| Adresse e-mail | | |
| E-mail secondaire | | |
| Numéro de téléphone | | |

2.8 Abréviations

Veuillez fournir une liste alphabétique et des définitions pour toutes les abréviations utilisées dans votre proposition

| |
|--|
| |
|--|

Section 3 - Récapitulatif de la proposition

| | |
|----------------------------|--|
| 3.1 Titre du projet | |
|----------------------------|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| 3.2 Pays de travail proposé | |
|------------------------------------|--|

| |
|---|
| 3.3 Catégorie de projet et domaine d'intervention |
| <p>Contrairement aux précédentes Waves de TB REACH, Wave 8 ne comprend qu'une seule catégorie. Veuillez confirmer ci-dessous que votre proposition entre bien dans cette catégorie.</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Amélioration de la détection, du lien avec le traitement et de la notification de la tuberculose : impliquer le prestataire de soins de santé privé (note conceptuelle)</p> |
| <p>Notez que les autres approches ne seront pas acceptées dans Wave 8.</p> |

| |
|--|
| 3.4 Type de projet* |
| <p>Sélectionnez un type de projet. Ce choix aura des répercussions sur la portée prévue de votre travail et de votre budget. Veuillez lire la Note sur le cadre des subventions Wave 8 pour plus d'informations.</p> |
| Remarque importante : Des séries de questions différentes vous seront posées en fonction de votre choix de type. |
| <p><input type="checkbox"/> Type 1 : Bref descriptif / démonstration de faisabilité (100 000 à 400 000 \$ US)</p> <p><input type="checkbox"/> Type 2 : mise en œuvre et documentation de l'évolutivité (300 000 à 1 000 000 \$ US)</p> |

| |
|--|
| 3.5 Bref récapitulatif |
| <p>Décrivez votre projet en 1-2 phrases. Si votre proposition est financée, cette description sera publiée sur www.stoptb.org.</p> <p><i>400 caractères maximum (espaces inclus)</i></p> |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> |

| |
|--|
| 3.6 Résumé |
| <p>Fournissez un bref résumé de la proposition. Décrivez le manque que vous souhaitez combler/le problème que vous essayez de régler, faites une description qualitative et quantitative de votre intervention et la contribution numérique potentielle du projet à la recherche de cas de tuberculose et à des soins de qualité pour les patients accédant aux soins via des prestataires privés. Ces éléments seront développés dans la section Description de la proposition.</p> <p><i>2 000 caractères maximum (espaces inclus)</i></p> |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> |

Section 4 - Description de la proposition

4.1 Contexte et énoncé du problème

Dans cette section, pensez à inclure les éléments suivants pour la zone de projet que vous avez choisie :

1. Caractéristiques géographiques et démographiques.
2. Épidémiologie de la tuberculose, y compris nombre de personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée, date de début de traitement et tuberculoses guéries.
3. Les comportements et les voies générales d'accès aux soins dans votre (vos) zone(s) de projet, y compris la manière dont les gens accèdent aux services privés par rapport aux établissements publics.
4. Les types et le nombre de prestataires de soins antituberculeux (publics et privés) dans votre (vos) zone(s) de projet.
5. Proportion de personnes atteintes de tuberculose notifiées par les prestataires de soins privés.
6. Tous obstacles ou opportunités pour améliorer les notifications.
7. Couverture et modèles d'EPI déjà présents dans le pays de travail et stratégies d'engagement actuelles du secteur privé (le cas échéant) dans vos zones de projet.
8. Une description des politiques relatives à la disponibilité des médicaments antituberculeux dans le secteur privé ainsi que toutes les lois de notification obligatoires.
9. Les principaux domaines à traiter pour améliorer l'observance et les résultats du traitement

3 000 caractères maximum (espaces inclus)

4.2 Interventions et activités

Dans cette section, décrivez comment vous proposez de résoudre le problème identifié.

Pensez à inclure les éléments suivants :

1. But et objectifs généraux du projet.
2. Intervention/activités proposées pour atteindre vos buts et objectifs
 - a. Qui effectuera les interventions ?
 - b. Nombre et types de prestataires
 - c. Modèle global utilisé par le projet pour impliquer les prestataires de soins de santé privés, y compris rôle que chaque prestataire devra assumer (reportez-vous à cette [note conceptuelle](#) pour décrire votre modèle)
 - d. Décrire comment les prestataires engagés dans le projet accéderont aux services de laboratoire et aux fournitures de médicaments
 - e. Décrire comment le projet favorisera l'observance et l'achèvement du traitement
 - f. Décrire comment vous comptez relier les prestataires aux processus de reporting de PNLT existants
3. Calendrier de réalisation du modèle, de réalisation de la mise en œuvre complète dans la zone du projet, et de plaidoyer d'obtention d'un financement continu

4 000 caractères maximum (espaces inclus)

Toutes les applications de type 1, uniquement

4.3 En quoi l'intervention proposée est-elle innovante ?

Décrivez en quoi votre projet est innovant. Avez-vous, ou d'autres ont-ils, mis en œuvre des interventions/activités similaires dans le passé ? TB REACH a-t-il déjà financé cette approche dans votre pays (ou dans d'autres pays) ? Ce travail peut-il être soutenu par d'autres donateurs et sources de financement ?

1 000 caractères maximum (espaces inclus)

Toutes les applications de type 2, uniquement

4.3 Impact démontré de l'approche du projet

Pour que le projet soit qualifié de projet de type 2, on doit disposer de suffisamment d'éléments qui prouvent que les approches proposées sont efficaces pour améliorer la détection des cas de tuberculose ou les résultats du traitement à l'échelle de la population.

Décrivez comment l'impact de vos approches proposées a été démontré.

- Si les activités proposées ont été financées dans le cadre d'une subvention TB REACH précédente, veuillez décrire leur impact (notifications supplémentaires et pourcentage de variation par rapport à la valeur de référence)
- Si elles n'ont pas été financées par TB REACH dans le passé, veuillez également inclure une liste de références où l'impact au niveau de la population a été décrit

Décrivez également les enseignements tirés de cet investissement initial.

1 500 caractères maximum (espaces inclus)

4.4 Tableaux standard d'engagement des prestataires privés

Veuillez remplir les trois tableaux suivants :

Tableau 1 : Répartition des tâches

Pour chaque case du tableau 1, écrivez « Oui » si le type de prestataire spécifié fournira ce service dans votre intervention EPI, « Non » si ces prestataires seront engagés dans le projet mais pas pour fournir ce service spécifique, et « N/A » si ces prestataires ne seront pas impliqués dans le projet.

| Titre de la tâche/type de prestataire | 1. Prestataires/établissements privés informels (par exemple, guérisseurs traditionnels, médecins non qualifiés, praticiens non allopathiques) | 2. Pharmacies privées, drogueries | 3. Prestataires formels privés (par exemple, médecin généraliste, spécialiste du thorax) | 4. Laboratoires privés | 5. Établissements formels privés (par exemple, hôpital privé, cliniques à prestataires multiples) | 6. Autres |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------|---|-----------|
| | | | | | | |

| Orienter (identifier et orienter les symptômes) | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Diagnostiquer (identifier les symptômes, demander et interpréter des tests de diagnostic et prescrire un traitement) | | | | | | |
| Traiter (vérifier régulièrement les progrès du patient et réapprovisionner les médicaments) | | | | | | |
| Suivre (suivi de l'observance, archive et rapport) | | | | | | |

Si vous avez utilisé la catégorie « autres » ci-dessus, veuillez spécifier le ou les types de prestataires exacts que vous incluez dans cette catégorie :

Tableau 2 : établissement des objectifs

Pour chaque type de prestataire répertorié dans le tableau 1, identifiez le nombre de prestataires déjà présents, le nombre de prestataires actuellement impliqués et ceux qui seront nouvellement impliqués par le projet TB REACH proposé.

| A : Type de prestataire ou d'établissement privé | B : Nombre total de ce type de prestataire ou d'établissement au sein de la géographie de mise en œuvre | C : Nombre de ce type de prestataire actuellement impliqué (si disponible) | D : Nombre cible de prestataires ou d'établissements supplémentaires à impliquer | E : Nombre de patients tuberculeux que chaque prestataire ou établissement actuellement impliqué notifie en une année ^a | F : Nombre cible de patients TB pour le projet à notifier annuellement (D x E) |
|--|---|--|--|--|--|
| 1. Prestataires/établissements privés informels | | | | | |
| 2. Pharmacies privées, drogueries | | | | | |
| 3. Prestataires formels privés | | | | | |
| 4. Laboratoires privés | | | | | |
| 5. Établissements formels privés | | | | | |
| 6. Autres | | | | | |
| Total | | | | | |

^aS'il n'y a pas encore d'engagement des prestataires, fournir une estimation du rendement possible en TB par prestataire et fournir une explication brève et simple du processus permettant d'arriver à cette estimation ci-dessous.

| |
|--|
| |
|--|

Tableau 3 : Exigences RH

Estimer le nombre d'employés requis pour l'engagement des prestataires privés :

| <u>A : Titre du personnel</u> | <u>B : Rôle^{et}</u> | <u>C : Nombre cible de prestataires à impliquer dans le modèle</u> | <u>D : nombre de prestataires pouvant être impliqués par un membre du personnel</u> | <u>E : Estimation du nombre de personnel requis (C/D)</u> | <u>F : Salaire moyen attendu</u> | <u>Coût total en RH (E*F)</u> |
|-------------------------------|------------------------------|--|---|---|----------------------------------|-------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

&Notamment l'engagement des prestataires, la collecte d'échantillons, la gestion de projet, l'enregistrement et le reporting, la supervision des travaux sur le terrain, la gestion de la logistique et le soutien à l'adhésion des patients

Section 5 - Capacité organisationnelle

5.1 Capacité de mise en œuvre organisationnelle

Décrivez la capacité de votre organisation et de vos partenaires à démarrer rapidement la mise en œuvre des activités que vous proposez dans le pays et les zones où vous prévoyez de mettre en œuvre votre projet. Les projets TB REACH doivent démarrer les activités de recherche de cas au plus tard en janvier 2021.

Veillez décrire l'historique de votre organisation en matière de programmes d'engagement de prestataires privés, y compris l'établissement et le maintien de relations avec les prestataires privés, votre compréhension des réseaux de rétroaction financière dans le secteur privé et les résultats et les enseignements des projets antérieurs

Assurez-vous d'inclure le nombre d'années d'activité de l'organisation dans le pays ; les domaines techniques de mise en œuvre ; le nombre actuel d'employés ; les sources de financement actuelles ; et de brèves explications sur la croissance et le développement futurs de l'organisation.

2 000 caractères maximum (espaces inclus)

5.2 Lettre d'appui du programme provincial/programme d'État ou programme national de lutte contre la tuberculose

Indiquez si vous avez une lettre d'appui d'un programme provincial/d'État ou national de lutte contre la tuberculose. Il est demandé aux candidats de transmettre une lettre d'appui.

Oui

Non

5.3 Charger la Lettre d'appui du programme provincial/programme d'État ou programme national de lutte contre la tuberculose

Veillez télécharger la lettre d'appui sur la page d'accueil

Le fichier téléchargé doit respecter la convention de nomenclature suivante : **Identifiant de candidature#_Appui**

Section 6 - Budget demandé

Veillez lire les [instructions relatives au budget et aux informations financières](#) avant de remplir cette section.

6.1 Revenus financiers audités du demandeur principal en \$ US

Les candidats principaux doivent charger leur dernier rapport d'audit financier sur la page d'accueil. Si vous n'êtes pas en mesure de charger un ou plusieurs des documents justificatifs requis, veuillez expliquer pourquoi.

Le fichier téléchargé doit respecter la convention de nomenclature suivante : **Identifiant de candidature#_Audit**

6.2 Revenu audité du candidat principal en \$ US

Saisissez le chiffre de revenus apparaissant dans le rapport d'audit que vous avez chargé.

| 6.3 Budget et catégories proposés | | Budget en \$ US |
|---|--|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> La demande de budget total des candidats ne peut pas dépasser 5 fois leur budget annuel, ce qui doit être clairement indiqué dans le rapport d'audit financier téléchargé. Le montant maximal de financement que vous pouvez demander dépend également du type de projet auquel vous postulez. | | |
| 1 | Ressources humaines (max 15 % du budget total) | |
| 2 | Activités | |
| 3 | Déplacements liés au projet (inclure la participation aux réunions des bénéficiaires de TB REACH 2020) | |
| 4 | Fonds retenus à la source pour l'achat de fournitures auprès de GDF (par exemple GeneXpert) | |
| 5 | Achat d'articles médicaux | |
| 6 | Achat d'articles non médicaux | |
| 7 | Informatique, communications et diffusion des résultats | |
| 8 | Recherche opérationnelle (max 10 % du budget total) | |
| 9 | Soutien direct au programme (max 12 % du budget total) | |
| 10 | Renforcement des capacités institutionnelles (max 10 % du budget total) | |
| 11 | Suivi et évaluation externes <i>Cette valeur est définie par TB REACH et retenue à la source</i> | 35 000 |
| Budget total | | |

6.4 Description du budget

Inclure des descriptions et justifications spécifiques pour les catégories budgétaires suivantes énumérées ci-dessus : 1, 2, 3, 4-6 (sous forme de description unique de l'approvisionnement), 7, 9 et 10.

Veuillez noter que la catégorie budgétaire 10 (renforcement des capacités) peut inclure une assistance technique liée à l'augmentation des capacités des organisations en matière de santé/tuberculose, de développement de programmes, d'opérations ou d'autres besoins de développement institutionnel et n'est pas limitée aux projets de type 2.

Expliquer les principaux inducteurs de coûts dans le budget ci-dessus et comment ces coûts sont liés aux activités prévues et aux résultats escomptés.

Veuillez noter qu'il est fortement recommandé, pour les projets de type 2, d'inclure un budget dédié à la diffusion des résultats dans la section « 2. Activités » ou « 7. Informatique, communications et diffusion des résultats ».

3 000 caractères maximum (espaces inclus)

6.5 Disponibilité de cofinancement ?

Existe-t-il un type de cofinancement qui soutiendrait la mise en œuvre de cette proposition ? (par exemple, contributions directes d'autres sources, dons d'équipement, personnel, etc.)

Oui Non Je ne sais pas/Je refuse de répondre

6.6 Si oui, décrire le cofinancement disponible pour soutenir la mise en œuvre de cette proposition. Si disponible, charger tout document justificatif sur la page d'accueil

Le fichier téléchargé doit respecter la convention de nomenclature suivante : **Identifiant de candidature#_Co-financement**

1 000 caractères maximum (espaces inclus)

Apparaît uniquement si la catégorie budgétaire 4 n'est pas 0

6.7 Demande d'achat centralisé de la Global Drug Facility (GDF, Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments)

Sur demande, TB REACH peut se procurer de manière centralisée des fournitures de diagnostic auprès de GDF pour le compte des bénéficiaires financés. Cela nécessitera que le montant de la catégorie budgétaire 4 retenu par TB REACH soit payé directement au fournisseur, au lieu d'être décaissé aux bénéficiaires comme paiement de subvention. Les services d'approvisionnement centralisés via TB REACH couvrent uniquement les coûts des produits, le fret international et les coûts d'assurance. Le dédouanement, les droits d'importation, le transport intérieur et l'assurance seront payés par le bénéficiaire dans le pays et doivent être budgétés dans la catégorie budgétaire 5.

Veuillez indiquer si vous envisagez de vous approvisionner auprès de GDF

s'approvisionner en interne demander à TB REACH de s'approvisionner de manière centralisée auprès de GDF

6.8 Chargement détaillé du budget

Veuillez utiliser le [modèle de budget détaillé](#) au format Excel. Une fois rempli, veuillez le télécharger dans l'espace Documents justificatifs de la page d'accueil. Si votre budget est en devise locale, vous devez

inclure le taux de change utilisé et une colonne supplémentaire contenant l'équivalent en \$ US pour chaque ligne budgétaire. Tous les candidats sont tenus d'utiliser les 11 principales catégories de budget et d'ajouter des sous-lignes en dessous si nécessaire.

La convention de nomenclature des détails du budget doit être la suivante :

Identifiant de candidature# _budget_détails.xlsx

Exemple : 1295_ budget_détails.xlsx

Section 7 - Mise en œuvre, durabilité et extension

TB REACH assure un financement rapide et à court terme des projets. Le [cadre de subventions « Transition vers l'intensification »](#) accorde une grande importance à la capacité d'un projet à accéder à d'autres sources de financement après l'investissement de TB REACH. Dans cette section, il vous sera demandé de décrire vos plans pour la mise en œuvre rapide, le maintien et l'intensification de votre intervention.

Pour les propositions de type 2

7.1 Expérience dans les projets de mise à l'échelle

Votre organisation a-t-elle mené un projet pilote à l'échelle provinciale, étatique ou nationale dans le pays ?

Oui Non Je ne sais pas/Je refuse de répondre

7.2 Si oui, décrivez le(s) projet(s) ainsi que vos expériences et les enseignements que vous en avez tirés dans le domaine de l'extension des services ?

2 000 caractères maximum (espaces inclus)

7.3 Décrire votre vision à long terme pour les activités de cette proposition.

Ce doit être une brève description explicative de la façon dont vous vous attendez à passer du projet pilote à l'extension, à la durabilité de ce projet et à vos plans de financement REACH post-TB (voir le [cadre de subventions « Transition vers l'extension »](#)). Assurez-vous d'indiquer comment et quand vous comptez demander un autre financement afin de poursuivre le travail proposé et quels bailleurs de fonds (gouvernement, secteur privé et/ou organisme donateur) vous approcherez pour soutenir le projet.

Veuillez noter qu'un plan de demande de financement TB REACH supplémentaire ne constitue pas une vision à long terme de la durabilité du projet.

1 500 caractères maximum (espaces inclus)

7.4 Le pays dans lequel les activités seront mises en œuvre dispose-t-il déjà d'un plan d'action PPM ou d'activités EPI inclus au NSP et/ou à l'octroi de la subvention ou à la demande de subvention ?

Oui Non Je ne sais pas/Je refuse de répondre

7.4a Si oui, décrivez les activités nationales existantes en matière d'EPI et comment vos activités proposées sont liées ou complémentaires à ces plans et activités.

1 500 caractères maximum (espaces inclus)

Section 8 - Suivi et évaluation

Les projets financés par TB REACH feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation approfondis (S&E) pour déterminer l'impact du projet. Dans cette section, vous décrirez votre évaluation proposée (intervention), ainsi que les domaines de contrôle et vos indicateurs de processus. Pour plus d'informations sur le processus de S&E, reportez-vous à [la note d'information et aux définitions clés de TB REACH](#)

8.1 Domaines d'évaluation et de contrôle

Veillez décrire brièvement les domaines d'évaluation et de contrôle que vous proposez, notamment :

1. Une description des caractéristiques géographiques, des populations et des données démographiques.
2. Une explication sur la raison pour laquelle celles-ci ont été sélectionnées comme zones d'évaluation (intervention) ou de contrôle, en particulier en quoi elles sont comparables à la zone d'intervention.

Si votre projet ne propose pas de zone de contrôle, veuillez utiliser cet espace pour expliquer pourquoi.

2 000 caractères maximum (espaces inclus)

8.2. Indicateurs de processus

Veillez entrer un indicateur de processus résumé pour toutes vos interventions/stratégies combinées.

| Indicateur | Cible | Hypothèse |
|--|-----------------------|----------------------------|
| Nombre de personnes dépistées | | |
| Nombre de personnes dont on présume qu'elles ont la tuberculose | | |
| Nombre de personnes testées | | |
| Nombre de personnes atteintes de TB Bac+ | B | |
| Nombre de personnes atteintes de TB Toutes Formes | TF | |
| Nombre de patients TB Bac+ ayant commencé le traitement | | |
| Nombre de patients TB Toutes Formes ayant commencé le traitement | | |
| Nombre de patients TB Bac+ traités avec succès | | |
| Nombre de patients TB Toutes Formes traités avec succès | | |
| Coût par TB Bac+ détectée (\$ US) | Budget total S6/B | Calculé automatiquement |
| Coût par TB Toutes Formes détectée (\$ US) | Budget total S6/TF | Calculé automatiquement |

8.3 Impact estimé

Entrez des données dans ce tableau sur vos domaines d'évaluation et de contrôle pour estimer l'impact de votre intervention de recherche de cas. Il est essentiel de fixer des objectifs réalistes et réalisables, qui s'appuient sur la portée de vos interventions planifiées, la sélection de la population cible et vos cibles d'indicateur de processus de la partie A.

Si vous effectuez une intervention qui comprend un traitement préventif, veuillez utiliser ce tableau contenant des données historiques sur le lancement du traitement préventif. Vous pouvez également charger les fichiers Excel séparément.

Veuillez noter que les projets n'auront pas à estimer la recherche de cas dans la zone de contrôle pendant la phase de candidature, mais devront surveiller et suivre la participation et les résultats pendant la mise en œuvre de la subvention.

Pour des conseils sur le choix de vos domaines d'évaluation et de contrôle, veuillez vous référer à [la note d'information](#) et [aux définitions clés](#) de TB REACH S&E.

| | Zone d'évaluation |
|--|--------------------|
| Taille de la population | Y |
| Nombre de BMU/sites de suivi en 2018 | |
| Notifications de période de référence réelles pour les BMU ci-dessus | |
| Nombre de nouvelles notifications Bac+ en 2018 | A |
| Taux de nouvelles notifications Bac+ (champ calculé automatiquement) | $(A/Y)*100000$ |
| Nombre de notifications Toutes Formes en 2018 | B |
| Taux de notification Toutes Formes (champ calculé automatiquement) | $(B/Y)*100000$ |
| Notifications de période d'intervention estimées pour les BMU ci-dessus | |
| <i>Remarque : vos notifications estimées pendant la période d'intervention doivent correspondre aux notifications de référence 2017 que vous avez entrées ci-dessus PLUS vos gains estimés (notifications supplémentaires). N'ENTREZ PAS uniquement vos notifications supplémentaires estimées.</i> | |
| Estimation du nombre de nouvelles notifications Bac+ pendant la période d'intervention | C |
| Estimation du taux de nouvelles notifications Bac+ (champ calculé automatiquement) | $(C/Y)*100000$ |
| Estimation du nombre de notifications Toutes Formes pendant la période d'intervention | D |
| Estimation du taux de notifications Toutes Formes (champ calculé automatiquement) | $(D/Y)*100000$ |
| Impact/gains cibles | |
| <i>Si votre calcul de « % de changement par rapport à la référence » est négatif : les « notifications de période d'intervention estimées » que vous avez saisies sont inférieures aux « notifications de période de référence réelles ». Les calculs ci-dessous doivent toujours être positifs (et ainsi correspondre à des gains).</i> | |
| Nombre de nouvelles notifications Bac+ supplémentaires (champ calculé automatiquement) | C-A |
| % de changement par rapport à la référence (champ calculé automatiquement) | $((C/A)-1)*100 \%$ |
| Nombre de notifications Toutes Formes supplémentaires (champ calculé automatiquement) | D-B |
| % de changement par rapport à la référence (champ calculé automatiquement) | $((D/B)-1)*100 \%$ |

8.4 Fournir ici une explication descriptive des données entrées dans le tableau ci-dessus.

2 000 caractères maximum (espaces inclus)

Section 9 - Recherche opérationnelle

Cette section est destinée aux candidats qui prévoient d'inclure la recherche opérationnelle dans leur proposition et envisagent de consacrer une partie de leur budget à cette activité. Veuillez noter que TB REACH ne considère pas l'analyse et la publication des données du projet et de PNLT comme une recherche opérationnelle : ceci doit en effet être considéré comme faisant partie du plan d'évaluation du projet.

9.1 Énoncez clairement votre/vos question(s) de recherche et décrivez comment ces études seront menées dans le cadre de votre projet.

1 500 caractères maximum (espaces inclus)

9.2 Votre recherche opérationnelle nécessitera-telle une/des autorisation(s) éthique(s) distincte(s) ? Si oui, veuillez décrire quelles institutions accorderont les autorisations éthiques et comment vous envisagez de recueillir rapidement ces autorisations (pendant la période de subvention TB REACH). Si non, l'autorisation de cette recherche opérationnelle dédiée est-elle incluse à l'IRB/IEC reçue pour le projet global ?

Remarque : TB REACH se réserve le droit de consulter et prendre en compte les exemplaires de toutes les autorisations IRB/IEC pour les sujets humains.

500 caractères maximum (espaces inclus)

9.3 Décrivez les principaux inducteurs de coûts pour cette recherche opérationnelle et expliquez comment ils sont liés aux activités prévues.

1 000 caractères maximum (espaces inclus)

Section 10 - Documents justificatifs

Différents documents justificatifs sont requis (voir liste ci-dessous). Si l'un de ces documents est manquant, le statut de cette section sera incomplet. Vous devrez revenir à la page d'accueil de l'application et télécharger les documents justificatifs dans l'espace Documents justificatifs. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir l'un de ces documents, vous pouvez utiliser le champ de texte ci-dessous pour en justifier.

- Rapport d'audit financier
- Certificat d'enregistrement
- Lettre d'appui PNLT
- Lettres ou document de cofinancement
- Budget détaillé