

## TB REACH Session 7

### Etape 1 Proposition

**Date limite de remise des propositions : 2 avril 2019 à 17h00, heure de Genève**

Les candidatures DOIVENT IMPERATIVEMENT être adressées via [l'application Internet de cette Session 7](#).

Les propositions adressées par mail dans un format Word/PDF ne seront PAS acceptées ou examinées.

TB REACH encourage fortement les candidats à lire et suivre le guide de langage du Partenariat Halte à la tuberculose – [Unis pour mettre fin à la tuberculose : Chaque Mot Compte](#). Les termes choisis pour parler de la tuberculose pourront avoir un impact sur la stigmatisation, les croyances et les comportements, et pourront également déterminer si une personne se sent à l'aise pour subir un test de dépistage ou être soignée. Un langage non-discriminatoire, responsabilisant et axé sur l'être humain devra être utilisé tout au long de votre proposition pour la Session 7 de TB REACH.

Pour toute question, merci de nous contacter à : [TBREACH@stoptb.org](mailto:TBREACH@stoptb.org)

**Connectez-vous pour accéder à votre application et la mettre à jour**

Nom d'utilisateur : \_\_\_\_\_

Mot de passe : \_\_\_\_\_

*L'initiative TB REACH du Partenariat Halte à la tuberculose est soutenue par le gouvernement du Canada, depuis sa création, en 2010. L'USAID a apporté un financement supplémentaire pour cet appel à propositions.*

## Numéro d'identification de l'application

### Section 1 – Termes et conditions générales

<b>1.1 Termes et conditions générales</b> Le Partenariat Halte à la tuberculose est hébergé par le Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). Toutes les demandes de financement ou de bourses pour TB REACH doivent répondre aux règles et réglementations de l'UNOPS.  Veuillez lire attentivement chacun des énoncés ci-dessous et confirmer l'acceptation de ces termes et conditions ci-dessous pour demander et recevoir des subventions.	<b>J'accepte ces conditions</b>
Selon la politique de l'UNOPS, les fonds versés ne pourront constituer une forme de profit ou de rémunération pour le bénéficiaire, en vertu du présent accord. Cette restriction ne s'applique pas aux relations contractuelles qui lient le bénéficiaire en vertu du présent accord.	<input type="checkbox"/>
Les entités à but lucratif ne peuvent recevoir de subventions ou de financements directement de TB REACH, elles doivent s'associer avec au moins une entité à but non lucratif. L'entité à but non lucratif sera le principal récipiendaire.	<input type="checkbox"/>
Les bénéficiaires doivent utiliser un compte bancaire séparé pour recevoir et gérer les subventions de TB REACH afin de faciliter les rapports financiers et les audits.	<input type="checkbox"/>
Le nom du bénéficiaire du compte bancaire qui reçoit les subventions de TB REACH doit correspondre exactement à la dénomination sociale du demandeur qui apparaîtra dans l'accord de subvention. <i>Voir les exemples de la section 2.</i>	<input type="checkbox"/>
Toutes les subventions TB REACH sont attribuées et versées en dollars américains (USD), de même que tous les rapports financiers doivent être réalisés en USD. Les bénéficiaires sont fortement encouragés à recevoir les subventions sur des comptes bancaires en dollars américains, dans la mesure du possible. <i>Les règles et procédures pour les frais de conversion des devises étrangères en USD seront diffusées après sélection de nouvelles subventions.</i>	<input type="checkbox"/>
Les demandes incomplètes - et celles soumises par des pays non éligibles - seront exclues du processus d'examen et ne seront pas prises en compte pour un éventuel financement.	<input type="checkbox"/>

## Section 2 – Coordonnées du demandeur

### 2.1 Nom legal du demandeur principal

Saisissez le nom de l'institution qui signera l'accord de financement avec le Partenariat Halte à la tuberculose/UNOPS.\* Le nom saisi dans ce champ sera utilisé dans la convention de subventions et devra être identique à celui du compte bancaire sur lequel les subventions TB REACH seront versées.

*Voir l'exemple ci-dessous pour les noms officiels et noms d'usage*

*\* S'il bénéficie d'une subvention, le demandeur principal deviendra le bénéficiaire principal de la subvention et devra pouvoir recevoir plus de 30 % du montant total de la subvention directement de Stop TB Partnership / TB REACH. Si votre organisation ne peut recevoir plus de 30 % du montant total de la subvention, vous devez envisager de devenir un partenaire ou un sous-bénéficiaire (SR) du projet.*

### 2.2 Nom d'usage/non-officiel du demandeur

S'il existe un nom d'usage (informel/non-officiel) de l'organisation, saisissez-le ici. Dans le cas contraire, vous pouvez laisser ce champ vide.

*Voir l'exemple ci-dessous pour les noms officiels et noms d'usage*

#### Exemple : Noms officiels et noms d'usage des demandeurs/bénéficiaires

Exemple 1	Nom officiel :	Hôpital Cersei Lannister pour les troubles thoraciques
	Nom d'usage :	Programme national de tuberculose de Westeros
Exemple 2	Nom officiel :	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (Français)
	Nom d'usage :	People dedicated to eliminating TB (Anglais)
Exemple 3	Nom officiel :	Stichting Foundation for Ending TB In Our Lifetimes - or - Foundation for Ending TB In Our Lifetimes e.V.
	Nom d'usage :	Foundation for Ending TB In Our Lifetimes (FETIOL)

### 2.3 Type d'organisation du demandeur principal

Merci de cocher une des propositions ci-dessous.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programme national contre la tuberculose (PNT)    | <input type="checkbox"/> ONG internationale                |
| <input type="checkbox"/> Programme local ou régional contre la tuberculose | <input type="checkbox"/> Université internationale         |
| <input type="checkbox"/> Autre agence gouvernementale / ministère          | <input type="checkbox"/> Organisation communautaire (CBO)  |
| <input type="checkbox"/> ONG locale / nationale                            | <input type="checkbox"/> Agence internationale / onusienne |
| <input type="checkbox"/> Université locale / nationale                     | <input type="checkbox"/> Autre : _____                     |

### 2.4 Certificat d'enregistrement du demandeur principal

Les demandeurs principaux doivent télécharger leur certificat d'enregistrement sur la page d'accueil

Les documents téléchargés doivent suivre la convention de dénomination : **Application ID#\_Registration**  
 Si vous êtes dans l'incapacité de télécharger un ou plusieurs document requis, merci d'en donner les raisons.

*Les agences onusiennes et les institutions gouvernementales sont exemptées de cette demande.*

**2.5 Le demandeur principal a-t-il déjà sollicité une subvention de TB REACH par le passé ?**

Oui                     Non                     Ne sait pas / Ne se prononce pas

**2.6 Le demandeur principal a-t-il déjà bénéficié d'une subvention de TB REACH par le passé ?**

Oui                     Non                     Ne sait pas / Ne se prononce pas

**2.7 Si oui, pour quelle session ?**

Session 1     Session 2     Session 3     Session 4     Session 5     Session 6

**2.8 Partenaires supplémentaires**

Énumérez ci-dessous tous les autres partenaires du projet. Cela inclut toute organisation qui pourra aider à l'élaboration et à la mise en œuvre de la proposition. Les partenaires peuvent être des sous-récepteurs (SR), mais 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. Les candidats doivent envisager de s'associer à des organisations ayant une expérience dans l'autonomisation des femmes.

S'il n'y a pas de partenaires supplémentaires, laissez les champs vides.

Organisation	Site Internet de l'organisation	Nom	Coordonnées

2.9 Coordonnées du demandeur	Contact 1	Contact 2
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas
Prénom		
Nom de famille		
Organisation		
Fonction au sein de l'organisation		

Rôle dans la proposition		
Pays de residence		
Email		
Autre Email		
Numéro de téléphone		

## Section 3 – Résumé de la proposition

<b>3.1 Nom du projet</b>	
<b>3.2 Pays de travail proposé</b> <i>Vérifiez l'admissibilité <a href="#">ici</a>.</i>	
<b>3.3 Catégorie de projet et domaine d'intérêt</b> Sélectionnez une catégorie de projet et un domaine d'intérêt (le cas échéant). La catégorie de projet sélectionnée aura des conséquences sur la façon dont votre proposition sera examinée et votre projet évalué, en cas de subvention. Pour plus d'informations sur les catégories, veuillez lire la note sur <a href="#">le cadre des subventions</a> de la session 7.	
<b>Remarque importante : Un ensemble de questions vous seront posés en fonction de votre choix de catégorie.</b>	
<input type="checkbox"/> Améliorer le dépistage, le lien entre traitement et notification pour la tuberculose <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Impliquer le secteur privé des soins de santé (<a href="#">Note conceptuelle</a>)</li> <li><input type="checkbox"/> Autre approche</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Améliorer l'adhérence et les résultats de traitement	
<input type="checkbox"/> Produit innovant : développement d'outils et de ressources pour faciliter la prestation de services	
<b>3.4 Type de projet</b> Sélectionnez un type de projet. Cela aura des répercussions sur le cadre escompté de votre travail et votre budget. Pour plus d'informations, veuillez lire la note sur <a href="#">le cadre des subventions</a> de la session 7.	
<b>Remarque importante : Un ensemble de questions vous seront posés en fonction de votre choix de type de projet.</b>	
<input type="checkbox"/> Type 1 : Petit parcours / Preuve de concept (100 000 – 400 000 USD)	
<input type="checkbox"/> Type 2 : Mise en œuvre et étude d'évolutivité (300 000 – 1 000 000 USD)	
Type 3 : Mise à l'échelle (invitation de TB REACH uniquement)	
<input type="checkbox"/> Produit innovant : Développement d'outils et de ressources pour faciliter la prestation de services (jusqu'à 150 000 USD)	
<b>3.5 Bref résumé</b> Décrivez votre projet en 1 à 2 phrases. Si votre proposition obtient un financement, cette description sera postée sur <a href="http://www.stoptb.org">www.stoptb.org</a> . <i>Maximum 400 caractères (espaces compris)</i>	
<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>	

### 3.6 Résumé

Saisissez un bref résumé de la proposition. Indiquez le problème que vous essayez de résoudre, une description de votre intervention et la contribution potentielle du projet à l'autonomisation des femmes et des filles. Ceci devra être développé dans la description de la proposition.

*Maximum 3 000 caractères (espaces compris)*

## Section 4 – Description de la proposition

### **Propositions générales de dépistage de cas**

#### 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. L'épidémiologie de la tuberculose, y compris l'étendue du fléau, le nombre de personnes diagnostiquées atteintes de la tuberculose, en cours de traitement, traitées avec succès. Décrivez d'éventuelles différences épidémiologiques basées sur le genre.
3. L'accès actuel au diagnostic, aux soins ou au traitement de la tuberculose. Si votre projet se concentre sur les femmes et les filles ou sur une population clé, décrivez les difficultés que ce groupe peut rencontrer pour accéder aux services de lutte contre la tuberculose ou pour aller au bout de son traitement.
4. Les problèmes pour la notification des cas de tuberculose au Programme national de lutte contre la tuberculose ou la mise en relation des patients aux soins, et si l'un d'entre eux a une spécificité de genre.
5. Une description des principaux problèmes ou opportunités autour de la tuberculose et des domaines liés à l'autonomisation des femmes que le projet proposé entend aborder.

*Maximum 4 000 caractères (espaces compris)*

### **Propositions de dépistages de cas pour les prestataires privés**

#### 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. L'épidémiologie de la tuberculose, y compris l'étendue du fléau, le nombre de personnes diagnostiquées atteintes de la tuberculose, en cours de traitement, traitées avec succès.
3. Les comportements et moyens de recherche de soins en général, dans votre(vos) zone(s) de projet, y compris l'accès aux services privés en comparaison des services publics. Si votre projet se concentre sur les femmes et les filles, ou sur une population-clé, décrivez les éventuelles difficultés rencontrées par ces groupes dans l'accès aux soins de la tuberculose.
4. Les types et le nombre de prestataires de soins pour la tuberculose (publics et privés) dans votre(vos) zone(s) de projet.
5. La proportion de personnes atteintes par la tuberculose notifiées par les prestataires de soins du secteur privé.
6. Les obstacles ou opportunités dans l'amélioration des conditions de notification.
7. Couverture et modèles de PPM en place dans le pays de travail et stratégies d'implication actuelles au sein du secteur privé (le cas échéant) dans vos zones de projet.
8. La description des politiques en matière de disponibilité des médicaments dans le secteur privé, et toutes les lois sur l'obligation de notification.
9. La description des obstacles ou opportunités dans les domaines liés à l'autonomisation des femmes que le projet entend aborder.

*Maximum 4 000 caractères (espaces compris)*

### **Propositions de résultats de traitement**

#### **4.1 Contexte et énoncé du problème**

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

1. Caractéristiques géographiques et démographiques
2. L'épidémiologie de la tuberculose, y compris l'étendue du fléau, le nombre de personnes diagnostiquées atteintes de la tuberculose, en cours de traitement, traitées avec succès. Décrivez d'éventuelles différences épidémiologiques basées sur le genre.
3. L'accès actuel au diagnostic, aux soins ou au traitement de la tuberculose. Si votre projet se concentre sur les femmes et les filles ou sur une population clé, décrivez les difficultés que ce groupe peut rencontrer pour accéder aux services de lutte contre la tuberculose ou pour aller au bout de son traitement.
4. Les installations existantes (publiques et privées) qui fournissent des services de traitement de la tuberculose dans vos zones de projet.
5. Les comportements de routines et interventions passées, destinées à améliorer les résultats de traitement.
6. Les principaux domaines à aborder pour améliorer l'adhérence et les résultats de traitements. Décrivez les éventuels problèmes ou préoccupations spécifiques au genre dans l'adhérence au traitement.
7. La description des obstacles ou opportunités dans les domaines liés à l'autonomisation des femmes que le projet entend aborder.

*Maximum 4 000 caractères (espaces compris)*

### **Produit Innovant**

#### **4.1 Contexte et énoncé du problème**

- Décrivez les preuves et les besoins du produit que vous proposez.
- Avez-vous identifier un manque de connaissances ou d'outils ?
- Quel est le public cible de votre produit ?
- En quoi votre produit est-il innovant ? Existe-t-il déjà des produits ou outils pouvant répondre au besoin identifié ? Si oui, en quoi votre produit est-il différent ?

*Maximum 4 000 caractères (espaces compris)*

### **Toutes propositions de dépistage de cas**

#### **4.2 Interventions et activités**

Dans cette section, décrivez comment vous proposez de répondre au problème identifié.

Pensez à inclure les éléments suivants :

1. Les buts et objectifs de votre projet
2. Les interventions/activités proposées pour parvenir à vos buts et objectifs
  - a. Qui met en place l'intervention ?
  - b. La population cible et les prestataires de santé que vous prévoyez d'impliquer
  - c. Les tests de dépistage et de diagnostic utilisés dans le cadre du projet
  - d. Où les patients seront-ils dépistés et diagnostiqués ?

- e. Comment le lien sera fait entre les personnes diagnostiquées atteintes de tuberculose, l'accès au traitement et les notifications auprès du PNT
  - f. En quoi votre projet facilitera la supervision de l'adhérence au traitement, l'enregistrement et la rédaction de rapports
3. En quoi vos interventions et activités contribueront à l'autonomisation des femmes et filles ?
  4. Les résultats/impacts escomptés du projet sur le dépistage de cas, ou l'aboutissement ou le rapport du traitement

*Maximum 6 500 caractères (espaces compris)*

### **Propositions pour 'Impliquer le secteur privé des soins de santé' uniquement**

#### **4.2 Interventions et activités**

Dans cette section, décrivez vos propositions pour répondre au problème identifié.

Pensez à inclure les points suivants :

1. Les buts et objectifs globaux de votre projet
2. Les interventions/activités proposées pour parvenir à vos buts et objectifs
  - a. Qui met en place l'intervention ?
  - b. Le nombre et les types de prestataires à impliquer sur le projet
  - c. Le modèle utilisé par le projet pour impliquer les prestataires de soins de santé privés, y compris le rôle que chaque prestataire devra assumer (se référer à cette [note conceptuelle](#) lors de la description de votre modèle)
  - d. Comment les prestataires impliqués dans le projet auront accès aux services de laboratoire et à l'approvisionnement en médicaments
  - e. En quoi le projet facilitera la supervision de l'adhérence et de la finalisation du traitement
  - f. Comment le lien sera fait entre les prestataires et les processus de rédaction de rapports du PNT
2. Un calendrier pour établir le modèle, atteindre la pleine mise en œuvre dans la zone du projet, et plaider pour un financement continu
3. En quoi vos interventions et activités contribueront à l'autonomisation des femmes et filles ?

*Maximum 6 500 caractères (espaces compris)*

### **Pour les propositions de 'résultats de traitement' uniquement**

#### **4.2 Interventions et activités**

Dans cette section, décrivez vos propositions pour répondre au problème identifié.

Pensez à inclure les points suivants :

1. Les buts et objectifs globaux de votre projet
2. Les interventions/activités proposées pour parvenir à vos buts et objectifs
  - a. La population cible et les prestataires de santé que vous prévoyez d'impliquer
  - b. Qui met en place l'intervention ?
  - c. Votre plan d'inscription des patients (Par rapport au calendrier TB REACH)
  - d. L'aide à l'adhérence que votre projet va apporter
  - e. Quand et comment le soutien à l'adhérence sera-t-il fourni
7. En quoi vos interventions et activités contribueront à l'autonomisation des femmes et filles ?

*Maximum 6 500 caractères (espaces compris)*

--

### **Produit Innovant**

#### **4.2 Intervention et activités**

Répondre aux points suivants :

1. Comment votre produit répond (ou répondra) aux défis décrits dans la définition des problèmes ci-dessous ?
2. Dans quel Etat votre produit existe-t-il actuellement ?
3. En quoi cette subvention vous permettra-t-elle de développer et tester (davantage) votre produit ?
4. Quel sera le format de votre produit ?
5. Avec quels partenaires allez-vous travailler pour vous assurer que votre produit est précis, adapté au contexte, et fiable ?
6. Décrivez comment vous allez commercialiser et distribuer votre produit pour que d'autres partenaires puissent commencer à l'utiliser au terme de la subvention de TB REACH ?
7. En quoi votre produit contribuera à l'autonomisation des femmes et des filles ?

*Maximum 6 500 caractères (espaces compris)*

--

### **Candidatures de Type 1 uniquement**

#### **4.3 En quoi l'intervention que vous proposez est-elle innovante ?**

Décrivez en quoi votre projet est innovant. Avez-vous déjà mis en œuvre des interventions/activités similaires par le passé ? Est-ce que le TB REACH a déjà financé cette approche dans votre pays (ou dans d'autres pays) ? Ce travail peut-il être soutenu par d'autres donateurs ou sources de financement ?

*Maximum 2 500 caractères (espaces compris)*

--

### **Candidatures de Type 2 uniquement**

#### **4.3 Si l'approche proposée s'est révélée efficace à plus petite échelle (que ce soit par le biais d'une subvention précédente de TB REACH ou d'autres sources de financement), décrivez les enseignements tirés et les résultats de cet investissement initial.**

Veillez à inclure des mesures du rendement du projet (personnes dépistées) et de l'impact au niveau de la population (notification de personnes atteintes de tuberculose et/ou traitement réussis).

*Maximum 2 500 caractères (espaces compris)*

--

**Pour toutes les candidatures**

**4.4 Décrivez en quoi votre projet contribuera à l'autonomisation des femmes et des filles ?**

Passez en revue les pratiques d'embauche de votre organisation, les processus décisionnels et la manière dont vous pouvez garantir l'égalité des sexes, amener les femmes vers une ascension professionnelle et promouvoir les femmes dans des rôles managériaux. Parmi les autres stratégies qui peuvent s'intégrer à votre proposition, on peut citer : comprendre les freins des services de lutte contre la tuberculose pour les femmes et les filles, veiller à ce que les services de lutte contre la tuberculose tiennent compte du genre et nouer des partenariats avec des organisations qui s'emploient à renforcer le pouvoir des femmes.

Pour savoir si votre proposition aborde de manière adéquate l'autonomisation, reportez-vous à la [note conceptuelle](#) du site internet.

*Maximum 300 caractères (espaces compris)*

## Section 5 – Capacité organisationnelle

**Pour toutes les propositions de détection de cas ou de résultats de traitements**

**5.1 Capacité d'exécution de l'organisation**

Décrivez la capacité de votre organisation et de vos partenaires à mettre en œuvre rapidement vos activités dans le pays et les zones où vous planifiez votre projet. On attend des projets TB REACH qu'ils commencent la prestation de leurs services environ six mois après l'approbation de la subvention.

Pour les propositions axées sur l'Implication du secteur privé des soins de santé

Assurez-vous de décrire précisément l'histoire de votre organisation et les programmes pour impliquer le secteur privé, 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 conséquences et les enseignements des projets antérieurs.

*Maximum 3 500 caractères (espaces compris)*

**Produit Innovant**

**5.1 Capacité d'exécution de l'organisation**

Décrivez, votre organisation du point de vue de :

- Son expérience dans le développement et la distribution d'outils et de ressources
- Sa capacité à rapidement initier et développer des produits

Maximum 3 500 caractères (espaces compris)

**Pour les ONG, universités et agences onusiennes uniquement**

**5.2 Partenariat et renforcement des capacités locales**

Comment votre organisation s'associera-t-elle aux organisations nationales/locales pour mettre en œuvre les activités décrites dans cette proposition ? Comment allez-vous développer les capacités locales pour optimiser la mise en œuvre ?

Maximum 2 500 caractères (espaces compris)

**5.3 Expérience organisationnelle dans l'autonomisation des femmes et des filles**

Décrivez l'expérience de votre organisation et/ou celle de vos partenaires en matière d'autonomisation des femmes et des filles.

Décrivez les efforts de votre organisation pour proposer aux femmes des opportunités d'ascension professionnelle, et pour promouvoir les femmes à des rôles managériaux.

Maximum 3 500 caractères (espaces compris)

**5.4 Lettre de soutien d'un programme national ou régional de lutte contre la tuberculose**

Précisez si vous êtes en possession d'une lettre de soutien de la part du programme de lutte contre la tuberculose de votre pays ou de votre région pour l'étape 1.

Une telle lettre n'est pas nécessaire pour l'étape 1, mais sera réclamée pour l'étape 2.

Yes                       No

**5.5 Commentaires facultatifs et téléchargement de la lettre de soutien d'un programme national ou régional de lutte contre la tuberculose**

Si vous avez une lettre de soutien, merci de la télécharger en page d'accueil.

Les documents téléchargés doivent suivre la convention de dénomination : **Application ID#\_Support**

Le cas échéant, laissez des commentaires complémentaires sur votre lettre de soutien.

Maximum 2 000 caractères (espaces compris)

## Section 6 – Budget requis

Veuillez lire [les instructions sur le budget et le financement](#) avant de remplir cette section.

### 6.1 Revenus financiers audités (en dollars) du demandeur principal

Le demandeur principal doit télécharger son dernier audit financier sur la page d'accueil.

Si vous êtes dans l'incapacité de télécharger un ou plusieurs document requis, merci d'en donner la raison.

Les documents téléchargés doivent suivre la convention de dénomination : **Application ID#\_Audit**

### 6.2 Revenus audités (en dollars) du demandeur principal

Saisissez le chiffre des revenus du rapport d'audit téléchargé.

6.3 Budget et categories budgétaires		Budget en USD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le budget total sollicité par les demandeurs ne peut excéder 5 fois leur budget annuel, ce qui doit être clairement indiqué dans le rapport d'audit téléchargé.</li> <li>Le plafond de financement que vous pouvez demander dépend également du type de projet pour lequel vous postulez.</li> </ul>	
1	Ressources humaines (15 % max. du budget total)	
2	Activités	
3	Déplacements liés au projet (y compris la participation au rassemblement des bénéficiaires 2019 de TB REACH)	
4	Fonds retenus à la source pour l'achat de fournitures auprès du GDF (par exemple, GeneXpert)	
5	Acquisition d'équipements médicaux	
6	Acquisition d'équipements non-médicaux	
7	TI, communication, et diffusion des résultats	
8	Recherche opérationnelle (10 % max. du budget total)	
9	Soutien direct du programme (12 % max. du budget total)	
10	Suivi et évaluation externes <i>Cette valeur est fixée par TB REACH et retenue à la source</i>	35 000
<b>Budget total</b>		

### 6.4 Facteurs de coûts budgétaires

Détaillez les principaux facteurs de coûts dans le budget ci-dessous, et leur lien avec les activités prévues et les résultats attendus.

*Maximum 2 000 characters (espaces compris)*

### 6.5 Possibilité de co-financement ?

Un co-financement quelconque est-il envisageable pour soutenir la mise en œuvre de cette proposition ?  
(Par exemple, contributions directes d'autres sources, dons d'équipement, personnel, etc...)

Oui             Non             Ne sait pas / Ne se prononce pas

**6.6 Si oui, détaillez le co-financement disponible pour soutenir la mise en œuvre de cette proposition.  
Le cas échéant, téléchargez vos documents de soutien sur la page d'accueil**

Les documents téléchargés doivent suivre la convention de dénomination : **Application ID#\_Co-financing**

*Maximum 1 000 caractères (espaces compris)*

## Section 7 – Abréviations

### **7.1 Abréviations**

Veillez fournir la liste alphabétique et les définitions de toutes les abréviations utilisées dans votre proposition.

--