

TB REACH Wave 9

Combattre les inégalités dans la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante, selon les principes de l'accélérateur mondial de l'USAID pour mettre fin à la tuberculose et la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose

Proposition Phase 1

Date limite de soumission : 5 mars 2021 à 17:00, heure de Genève

Les candidatures DOIVENT être soumises via [le](#) site web de candidature Wave 9.

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 Stop TB Partnership - [Unis pour éliminer la tuberculose : chaque mot compte](#). Le langage utilisé pour parler de la tuberculose (TB) 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 9.

[Nous contacter](#)

Connectez-vous pour accéder à votre candidature et la mettre à jour

Identifiant : _____

Mot de passe : _____

L'initiative TB REACH du Stop TB Partnership

bénéficie du soutien du gouvernement du Canada depuis sa création en 2010.

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

À L'ATTENTION DES CANDIDATS :

Les candidatures à Wave 9 doivent :

- être spécifiques à la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante - veuillez consulter la [note technique correspondante sur la TB pharmacorésistante](#);
- être axées sur l'amélioration du lien avec les systèmes de soins, l'adoption rapide de nouveaux schémas thérapeutiques ou l'amélioration de l'adhérence au traitement et des résultats pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante;
- être menées par une organisation non gouvernementale locale¹. Les partenaires internationaux sont autorisés, mais c'est l'organisation locale qui doit bénéficier de la majorité du budget total; et

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

d) être proposées dans les pays prioritaires² de l'USAID.

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

1.1 Conditions générales Stop TB Partnership 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. Veuillez lire chacune des déclarations ci-dessous et reconnaître que vous comprenez les modalités de candidature et d'octroi de financement.	J'accepte les présentes modalités
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.	[]
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.	[]
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.	[]
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>	[]
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. <i>Les règles et procédures de conversion des devises étrangères en \$ US seront partagées après la sélection de nouvelles subventions.</i>	[]
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.	[]
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.	[]
Veuillez lire et accepter les conditions générales énoncées dans l' accord de subvention de l'UNOPS	[]

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 Stop TB Partnership/son entité d'accueil.*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 être en mesure de recevoir l'intégralité de la subvention directement de Stop TB Partnership/TB REACH et de mettre directement en œuvre plus de 50 % des fonds. Si votre organisation n'est pas l'exécutant principal 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 :	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (français)
	Nom commun :	People dedicated to eliminating TB (anglais)
Exemple 2	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 |
| ☐ Organisation privée à but non lucratif (les universités ne sont pas admissibles en tant que candidat principal) | ☐ 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 ?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ☐ Oui | ☐ Non | ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre |
|------------------------------|------------------------------|---|

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

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre			
2.5c Si oui, de quel(s) Wave(s) s'agissait-il ?			
☐ Wave 1	☐ Wave 2	☐ Wave 3	☐ Wave 4
☐ Wave 5	☐ Wave 6	☐ Wave 7	☐ Wave 8

2.6a Le candidat principal a-t-il déjà, par le passé, effectué une évaluation de la capacité organisationnelle (OCA) pendant la mise en œuvre d'un projet financé par l'USAID ?		
☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre
2.6b 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 ?		
☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas ce qu'est le LON
2.6c Si oui, quelle a été la réponse donnée à sa candidature ?		
☐ éligible mais non sélectionnée	☐ éligible et sélectionnée	☐ non éligible
2.6d Si sa candidature était éligible et a été sélectionnée, le demandeur principal a-t-il reçu un financement pour des activités de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante dans le cadre du projet LON ?		
☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre

2.7 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 Stop TB Partnership. 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 ou du secteur public, 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 provisoire (\$ US)

2.8 Coordonnées du demandeur	Contact 1	Contact 2
Prénom		
Nom de famille		
Organisation		
Titre au sein de l'organisation		
Rôle au sein de la proposition		
Pays de résidence		
E-mail (Cet e-mail sera utilisé pour les communications officielles, veuillez vous assurer qu'il fonctionne et qu'il est en mesure de recevoir les correspondances transmises par Stop TB Partnership)		
Numéro de téléphone		

2.9 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 (un seul pays)	
--	--

3.3 Catégorie de projet et domaine d'intervention Sélectionnez une catégorie de projet et un domaine d'intervention. La catégorie de projet que vous sélectionnez aura des implications sur la façon dont votre proposition sera examinée et, si elle est acceptée, sur la façon dont votre projet sera évalué.
Remarque importante : Des séries de questions différentes vous seront posées en fonction de votre choix de catégorie.
[] Amélioration du lien avec les systèmes de soins et adoption rapide de nouveaux schémas thérapeutiques (veuillez également sélectionner la sous-catégorie ci-dessous) [] Lien avec les systèmes de soins visant à réduire les pertes avant traitement dans le suivi de la tuberculose pharmacorésistante [] Mise en place de nouveaux schémas thérapeutiques oraux pour tous les traitements de la tuberculose pharmacorésistante

[] Amélioration de l'adhérence au traitement et des résultats pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante

Notez que les autres approches ne seront pas acceptées dans Wave 9.

3.4 Type de projet*

Sélectionnez un type de projet. Ce choix aura des répercussions sur la portée prévue de votre travail. Dans Wave 9, tous les projets financés seront dotés d'un plafond de subvention de 600 000 \$ US. Veuillez lire la note sur le [cadre des subventions Wave 9](#) pour plus d'informations.

Remarque importante : Des séries de questions différentes vous seront posées en fonction de votre choix de type de projet.

[] Démonstration de faisabilité (600 000 \$ US)

[] Focus sur l'évolutivité (600 000 \$ US)

3.5 Bref récapitulatif

Décrivez votre projet en 1-2 phrases. Si votre proposition est financée, cette description sera publiée sur www.stoptb.org.

400 caractères maximum (espaces inclus)

3.6 Résumé

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 l'amélioration du lien avec les systèmes de soins, l'adhérence au traitement, les résultats et l'adoption rapide de nouveaux schémas thérapeutiques. Ces éléments seront développés dans la section Description de la proposition.

2 000 caractères maximum (avec espaces)

Section 4 - Description de la proposition

Catégorie 1, sous-catégorie 1

4.1 Contexte et énoncé du problème

Dans cette section, pensez à inclure les éléments suivants pour le domaine de projet que vous avez choisi :

1. Épidémiologie de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, y compris nombre de personnes chez qui la tuberculose pharmacorésistante a été diagnostiquée, date de début de traitement et tuberculose pharmacorésistante guéries. Quantifiez la proportion de pertes avant traitement dans le suivi, actuellement ou chez la population estimée de cas.
2. Modèles de soins de tuberculose pharmacorésistante existants dans le pays (comment les personnes sont diagnostiquées, inscrites, où elles sont traitées, quels schémas

thérapeutiques sont utilisés et quel soutien est fourni) et dans les domaines proposés de votre projet (y compris module(s) de travail tuberculose pharmacorésistante approuvé(s) dans le cadre d'un projet LON (« Local Organization Network ») - le cas échéant).

3. Caractéristiques géographiques et démographiques de l'endroit où le projet proposé sera mis en œuvre.
4. Les comportements généraux de recherche de soins, les voies aux traitement et l'infrastructure de traitement pour la tuberculose pharmacorésistante dans le(s) domaine(s) de votre projet, y compris la manière dont les gens accèdent aux services de diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante, et les motifs de la perte avant traitement doit être pris en compte. Pourquoi les obstacles n'ont-ils pas été éliminés à ce jour ?
5. Quelles sont les lacunes dans ce domaine technique que vous essayez de combler ?

3 000 caractères maximum (espaces inclus)

Catégorie 1, sous-catégorie 2

4.1 Contexte et énoncé du problème

Dans cette section, pensez à inclure les éléments suivants pour le domaine de projet que vous avez choisi :

1. Épidémiologie de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, y compris nombre de personnes chez qui la tuberculose pharmacorésistante a été diagnostiquée, date de début de traitement et tuberculose pharmacorésistante guéries.
2. Modèles de soins de tuberculose pharmacorésistante existants (comment les personnes sont diagnostiquées, inscrites, où elles sont traitées, quels schémas thérapeutiques sont utilisés et quel soutien est fourni aux patients) dans le pays et dans les domaines proposés de votre projet (y compris module(s) de travail tuberculose pharmacorésistante approuvé(s) dans le cadre d'un projet LON (« Local Organization Network ») - le cas échéant).
3. Caractéristiques géographiques et démographiques de l'endroit où le projet proposé sera mis en œuvre.
4. Options de traitement actuelles pour les adultes et les enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante.
5. Obstacles actuels à la mise en œuvre de nouveaux schémas thérapeutiques oraux de tuberculose pharmacorésistante. Pourquoi les obstacles n'ont-ils pas été éliminés à ce jour ?

3 000 caractères maximum (espaces inclus)

Catégorie 2

4.1 Contexte et énoncé du problème

Dans cette section, pensez à inclure les éléments suivants pour le domaine de projet que vous avez choisi :

1. Épidémiologie de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, y compris nombre de personnes chez qui la tuberculose pharmacorésistante a été diagnostiquée, date de début de traitement et tuberculose pharmacorésistante guéries. Quantifiez les différents résultats du traitement pertinents pour la proposition (mauvaise adhérence au dosage, exclusions, décès, perte de suivi, négativation des cultures, résultats finaux de traitement, etc.)

2. Modèles de soins de tuberculose pharmacorésistante existants (comment les personnes sont diagnostiquées, inscrites, où elles sont traitées, quels schémas thérapeutiques sont utilisés et quel soutien est fourni aux patients atteints de tuberculose pharmacorésistante) dans le pays et dans les domaines proposés de votre projet (y compris module(s) de travail tuberculose pharmacorésistante approuvé(s) dans le cadre d'un projet LON - le cas échéant).
3. Caractéristiques géographiques et démographiques de l'endroit où le projet proposé sera mis en œuvre.
4. Les interventions actuellement mises en œuvre dans le pays visent à améliorer l'adhérence au traitement et les résultats globaux du traitement de la tuberculose pharmacorésistante.
5. Obstacles actuels à l'obtention de résultats thérapeutiques efficaces dans la zone du projet qui sera abordée, pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante. Pourquoi les obstacles n'ont-ils pas été éliminés à ce jour ?

3 000 caractères maximum (espaces inclus)

Catégorie 1, sous-catégorie 1

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, avec cibles claires pour améliorer les pertes avant traitement dans le suivi chez les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante.
2. Intervention/activités proposées pour atteindre vos buts et objectifs
 - a. Fournissez un aperçu de l'intervention qui sera utilisée par le projet pour réduire les pertes avant traitement dans le suivi des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, et pour faciliter l'instauration rapide du traitement pour les personnes diagnostiquées tuberculose pharmacorésistante (reportez-vous à cette [note technique correspondante sur la TB pharmacorésistante](#) pour décrire votre modèle)
 - b. Les ressources humaines et la technologie qui seront utilisées pour la mise en œuvre.
 - c. Les ressources qui seront fournies par d'autres donateurs ou par le gouvernement en plus du financement TB REACH.
 - d. Votre projet opérera-t-il dans les modèles de livraison programmatiques actuels ou séparément ?
 - e. Comment les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante seront-elles impliquées dans le projet pour encourager l'instauration du traitement ?
 - f.
3. Un calendrier pour la planification et la réalisation de la mise en œuvre complète de l'intervention dans le domaine du projet, et la recherche de fonds supplémentaires en cas de succès.

4 000 caractères maximum (avec espaces)

Catégorie 1, sous-catégorie 2

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 avec cibles claires pour l'inscription de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante à de nouveaux schémas thérapeutiques entièrement oraux.
2. Intervention/activités proposées pour atteindre vos buts et objectifs
 - a. Veuillez décrire les interventions proposées.
 - b. Comment les nouveaux schémas thérapeutiques oraux s'inscriront-ils dans les lignes directrices actuelles du PNLT ? Quelles autorisations, le cas échéant, doivent être obtenues avant l'inscription ?
 - c. Qui réalisera les interventions (structures publiques/privées, sites de gestion programmatique de la tuberculose multirésistante existants, etc.) ?
 - d. Le modèle de traitement global mis en œuvre par le projet pour renforcer l'adoption de nouveaux schémas thérapeutiques courts, entièrement oraux approuvés par l'OMS
 - e. Comment le projet accèdera-t-il aux services de laboratoire et d'approvisionnement en médicaments ?
 - f. Comment les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante seront-elles inscrites/engagées à utiliser le nouveau schéma thérapeutique
 - g. Comment le projet suivra-t-il et gèrera-t-il les effets secondaires indésirables des nouveaux schémas thérapeutiques ?
3. Un calendrier pour établir le modèle, parvenir à une mise en œuvre complète dans le domaine du projet et trouver des fonds supplémentaires en cas de succès

4 000 caractères maximum (avec espaces)

Catégorie 2

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 avec cibles claires pour les résultats spécifiques d'intérêt que votre projet ciblera chez les personnes inscrites à des schémas thérapeutiques de traitement de la tuberculose pharmacorésistante.
2. Intervention/activités proposées pour atteindre vos buts et objectifs grâce à la mise en œuvre d'approches, d'outils et d'activités innovants
 - a. Veuillez décrire les interventions proposées.
 - b. Qui effectuera les interventions ?
 - c. Veuillez décrire les contributions du PNLT et d'autres donateurs (comme le GF) qui seraient nécessaires pour réaliser les activités proposées.
 - d. Quelle technologie, le cas échéant, sera utilisée pour contribuer à l'avancement du projet et en assurer le suivi
 - e. Votre plan d'inscription des patients et la manière dont les résultats seront suivis (par rapport au calendrier du projet TB REACH)

- f. Comment et quand le soutien à l'adhérence au traitement sera-t-il assuré ? À toutes les personnes sous traitement ? Qui peut bénéficier du soutien ?
 - g. Comment les effets indésirables et les conseils aux patients seront-ils gérés ?
3. Un calendrier pour établir le modèle, parvenir à une mise en œuvre complète dans le domaine du projet et trouver des fonds supplémentaires en cas de succès.

4 000 caractères maximum (avec espaces)

Type 1 - Propositions de démonstration de faisabilité

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

Décrivez en quoi votre projet est innovant et pourquoi il devrait être financé. Avez-vous, ou d'autres ont-ils, mis en œuvre des interventions/activités tuberculose pharmacorésistante similaires dans le passé ? L'USAID ou d'autres donateurs ont-ils financé cette approche dans votre pays auparavant (ou dans d'autres pays) ? En cas de succès, ce travail peut-il être soutenu par d'autres donateurs et sources de financement ?

1 000 caractères maximum (espaces inclus)

Type 2 - Focus sur les propositions d'évolutivité

4.3 Impact démontré de l'approche du projet

Pour que le projet puisse être qualifié d'« Accent sur l'évolutivité », on doit disposer de preuves suffisantes démontrant que la ou les approches proposées sont efficaces pour améliorer le lien avec les systèmes de soins, l'adhérence au traitement, les résultats, l'adoption rapide des schémas thérapeutiques entièrement oraux et la cascade de soins globale de la tuberculose au niveau 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 précédente, veuillez décrire leur impact
- Si elles n'ont pas été financées dans le passé, veuillez également inclure une liste de références où l'impact au niveau de la population a été décrit

Décrivez également les leçons tirées de la mise en œuvre précédente de l'approche

1 500 caractères maximum (espaces inclus)

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 domaines où vous prévoyez de mettre en œuvre votre projet. Les projets TB REACH devraient initier la mise en œuvre des activités au quatrième trimestre de 2021, peu après le décaissement du financement.

Veuillez décrire l'historique de votre organisation en matière de programmes de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante. Assurez-vous d'inclure le nombre d'années d'activité de l'organisation dans le pays ; les domaines techniques de mise en œuvre auprès du personnel local ; le nombre actuel d'employés nationaux ; les sources de financement actuelles ; et de brèves explications sur la croissance et le développement futurs de l'organisation.

2 000 caractères maximum (avec espaces)

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. La lettre d'appui doit inclure l'engagement du PNLT à fournir gratuitement des médicaments de deuxième intention pour le traitement de la tuberculose à toutes les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante diagnostiquées, ainsi que des traitements permettant de gérer les effets indésirables des médicaments, et à fournir au bénéficiaire des données sur la notification des cas de tuberculose et/ou les résultats de traitement afin de faciliter la mesure d'impact.

Ceci n'est pas obligatoire pour la Phase 1 : en revanche, les candidats en Phase 2 seront tenus de soumettre 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

Veuillez 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

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

6.1 Rapport d'audit financier du candidat principal

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

Veuillez saisir le montant de l'actif net pour un an selon votre dernier audit - téléchargé dans le système (dans la devise locale du rapport d'audit).

*** Veuillez saisir le taux de change à la date de l'audit, utilisé pour convertir en \$ US** (si l'audit est déjà en \$ US, veuillez saisir 1,0)

Exemple :

Chiffre de l'actif net selon l'audit : 123 456 789 Roupies indiennes

Le taux de change du \$ US au 31 décembre 2017 était de : 69,566 (1 \$ US = 69,566 INR)

Pays de la devise : Montant de l'actif net :

Taux de change à la date de l'audit, utilisé pour convertir en \$ US :

Montant du revenu en \$ US (il sera calculé automatiquement lorsque vous cliquerez sur « Enregistrer vos modifications » au bas de la page.) : 0,00

6.3 Budget et catégories proposés

- La demande de budget total des candidats ne peut pas dépasser 5 fois le montant du budget annuel, ce qui doit être clairement indiqué dans le rapport d'audit financier téléchargé.
- Le montant maximal de financement que vous pouvez demander est de 600 000 \$ US.
- Notez que le **financement TB REACH ne peut pas** être utilisé pour l'achat de médicaments antituberculeux dans cette Wave

Budget en \$ US

1	Ressources humaines (max 15 % du budget total)	
2	Activités directes liées au projet	
3	Déplacements liés au projet (inclure la participation aux réunions des bénéficiaires de TB REACH 2021)	
4	Fonds retenus à la source pour l'achat de fournitures auprès du GDF	
5	Achat d'articles médicaux (hors médicaments antituberculeux de deuxième intention*)	
6	Achat d'articles non médicaux	
7	Informatique, communications et diffusion des résultats	
8	Soutien direct au programme (max. 12 % du budget total)	
9	Renforcement des capacités institutionnelles (max 10 % du budget total)	
10	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, 8 et 9.

Veuillez noter que la catégorie budgétaire 9 (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 à un type de projet.

Expliquez 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 **« Accent sur l'évolutivité »**, 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, médicaments, 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, chargez 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)