TB REACH Wave 11  
Note de synthèse et informations sur la candidature

Apporter des approches innovantes de lutte contre la tuberculose

et de promotion de la santé respiratoire à ceux qui en ont besoin

TB REACH est un mécanisme accéléré permettant de sélectionner de manière compétitive et de financer des approches et des outils innovants pour atteindre, diagnostiquer et traiter les personnes atteintes de tuberculose (TB), de tuberculose résistante aux médicaments ou d’infection tuberculeuse. Les projets financés font l’objet d’un suivi et d’une évaluation indépendants rigoureux dans le but de permettre à des projets performants de bénéficier d’un financement à long terme garantissant l’évolutivité et la durabilité. TB REACH annonce une nouvelle vague de financement.

1. Présentation de la candidature à Wave 11

Thème et objectifs

L’appel à propositions TB REACH Wave 11 se concentre sur des approches innovantes visant à intégrer la prestation de services de lutte contre la tuberculose à d’autres maladies aux niveaux de soins primaire et communautaire. Toutes les propositions de Wave 11 **doivent** démontrer comment leurs interventions contribueront aux éléments suivants :

* Améliorer le dépistage et les soins aux personnes atteintes de tuberculose,
* Promouvoir une prestation de service intégrée (PSI) centrée sur les personnes pour lutter contre la tuberculose et promouvoir la santé respiratoire au plus près des gens qui en ont besoin,
* Inclure des interventions tenant compte des sexospécificités des personnes atteintes ou affectées par la tuberculose,
* Viser la pérennité, en s’engageant avec le gouvernement, le Fonds mondial et d’autres partenaires.

Le présent document décrit la portée du financement, le processus de candidature, les critères d’admissibilité et le calendrier. Pour plus d’informations détaillées sur le thème et les interventions possibles, veuillez consulter le dossier d’information technique de Wave 11.

Informations générales pour Wave 11

Malgré des efforts mondiaux considérables, la tuberculose reste une cause majeure de morbidité et de mortalité. Des millions de personnes touchées par la tuberculose sont ignorées par les systèmes de santé ou se heurtent à des obstacles limitant leur accès rapide au diagnostic, au traitement et à la prévention de la tuberculose. La perturbation des services de santé, y compris la fourniture de services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie de COVID-19, a rappelé la nécessité d’avoir des systèmes de santé nationaux résilients. En outre, le fardeau croissant des maladies non transmissibles (MNT), notamment des maladies respiratoires chroniques (MRC), submerge les systèmes de santé qui ont déjà du mal à lutter contre les maladies transmissibles, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRITI). Les soins de santé primaires (SSP) forment le fondement d’un système de prestation de services de lutte contre la tuberculose durable, centré sur la personne, communautaire et intégré.

Étendre les soins de santé primaires (SSP) est essentiel au renforcement des systèmes de santé et, par conséquent, à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. TB REACH soutient depuis longtemps la prestation de services de lutte contre la tuberculose via le modèle de SSP, en mettant l’accent sur **les communautés** pour trouver et traiter les personnes atteintes de tuberculose.

Les symptômes respiratoires sont la raison la plus fréquente des visites au niveau des soins primaires à l’échelle mondiale. Le fardeau croissant des maladies respiratoires chroniques (MRC) est une préoccupation, en particulier dans les PRITI où elles sont associées à des issues plus défavorables. Notamment, la tuberculose et les MRC telles que l’asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les maladies pulmonaires professionnelles partagent des facteurs de risque communs. Malgré des interventions réalisables contre la tuberculose et les MRC, de nombreuses personnes ne reçoivent toujours pas un diagnostic et un traitement corrects, ce qui souligne la nécessité d’une prestation de services intégrés (PSI) aux niveaux des soins primaires et communautaires des systèmes de santé.

L’intégration des services de santé peut accroître l’efficacité du système de santé et contribuer au renforcement du système de santé (RSS). La PSI peut potentiellement améliorer l’expérience des personnes qui demandent et reçoivent des soins de santé, car elle peut être plus pratique, éliminer les obstacles d’accès, faire gagner du temps et réduire les coûts en permettant l’accès à de multiples services en même temps, et améliorer la continuité des soins et la coordination des traitements pour de multiples problèmes de santé. Bien que l’intégration des services de lutte contre la tuberculose ait fait ses preuves au sein de certains programmes verticaux, p. ex. pour le VIH et le diabète, d’autres domaines n’ont pas été entièrement développés et il y a encore un manque criant de preuves en ce qui concerne l’intégration avec d’autres MNT et en particulier les MRC. La stratégie de l’Approche pratique de la santé respiratoire (APSP) de l’OMS est l’une de ces initiatives de PSI qui visait à améliorer la prise en charge combinée des personnes ayant des maladies respiratoires. Bien que l’APSP ait démontrée des bénéfices, p. ex. une amélioration de la détection de la tuberculose et des MRC et de la qualité des soins, sa mise en œuvre a été limitée par diverses difficultés, notamment liées aux contraintes de ressources. Ces mêmes contraintes résonnent avec la mise en œuvre de la PSI pour de nombreuses autres maladies.

TB REACH soutient les interventions de PSI basées sur ce cadre à travers les subventions de Wave 10. Pour Wave 11, nous nous appuierons sur ces efforts pour intégrer la tuberculose et d’autres maladies, mais en se concentrant plus spécifiquement sur la santé respiratoire.

Aperçu des considérations de financement de Wave 11

* Approches innovantes de PSI pour la prestation de services intégrés pour la lutte contre la tuberculose et la promotion de la santé respiratoire

Les interventions de Wave 11 doivent inclure des modèles de soins réalisables et innovants qui soutiennent la PSI pour lutter contre la tuberculose et d’autres problèmes de santé respiratoires aussi près que possible du point de service initial. Les projets TB REACH Wave 11 viseront à améliorer les services de lutte contre la tuberculose en renforçant les piliers des soins de santé primaires (SSP)[[1]](#footnote-1) au niveau des soins primaires et communautaires. Les demandeurs doivent considérer les interventions au premier point de contact, qui comprend les soins communautaires et les cliniques SSP où les personnes viennent se faire soigner. Les interventions qui visent à renforcer les capacités de diagnostic, y compris les tests et les autres solutions de diagnostic jusqu’aux établissements communautaires ou primaires, sont encouragées.

TB REACH valorise les innovations, y compris l’utilisation de nouveaux outils mais aussi de nouvelles approches et façons de travailler et de toucher les gens. Il est important que les interventions proposées soient conçues pour répondre aux besoins variés des personnes atteintes de tuberculose se présentant au premier point de service et, par conséquent, aux autres points de prestation de services. Les demandeurs de Wave 11 sont encouragés à explorer les innovations à la fois dans le modèle de PSI et dans les outils utilisés pour le dépistage, le diagnostic et le traitement.

Les interventions doivent être conçues pour réaliser ou démontrer la faisabilité du dépistage de la multimorbidité et des soins pulmonaires, définir et mettre en œuvre un ensemble complet de soins de santé primaires pulmonaires, réduire les coûts pour les individus et les systèmes de santé, et être acceptables à la fois pour les professionnels de la santé et les personnes à la recherche de soins.

* Interventions de lutte contre la tuberculose tenant compte des sexospécificités

Le sexe joue un rôle crucial dans l’épidémiologie de la tuberculose, l’exposition aux facteurs de risque, la façon dont les gens demandent et reçoivent des soins, et donc l’issue de leur traitement. Les projets Wave 11 de TB REACH seront nécessaires pour examiner les aspects épidémiologiques et sociétaux de la tuberculose et les inégalités hommes-femmes qui en découlent. Les candidatures à TB REACH doivent décrire l’influence du sexe sur l’accès aux services de lutte contre la tuberculose dans leur contexte, et comment les interventions proposées répondront aux défis sexo-spécifiques pour assurer la fourniture de soins accessibles et acceptables. Les propositions doivent démontrer comment les interventions traiteront de manière proactive les normes sociétales et exploreront les autres facteurs de risque croisés, p. ex. l’âge, l’origine ethnique, la sexualité, la profession, etc. afin d’identifier et d’atteindre les groupes les plus vulnérables.

* Autonomiser les femmes et les filles

Dans de nombreux contextes, les femmes sont plus vulnérables aux inégalités sociales et économiques et plus susceptibles d’être moins d’éduquées, d’avoir moins d’accès à l’emploi et des revenus moindres. Les projets TB REACH dans le cadre d’un précédent appel à proposition (Wave 7) soutenu par Affaires mondiales Canada ont travaillé avec des organisations communautaires pour mettre l’accent sur l’autonomisation des femmes. Les projets TB REACH continueront d’explorer les différents moyens pour soutenir les femmes et les filles à travers les interventions. Les demandeurs retenus et invités pour soumettre leur **Proposition à l’Étape 2** seront invités à démontrer comment ils prévoient d’autonomiser les femmes travaillant au sein de leurs organisations et dans les communautés dans lesquelles elles travaillent.

* Impliquer les partenaires pertinents pour assurer la durabilité

Les projets TB REACH sont de courte durée, mais s’appuient sur des efforts intenses de collecte de données et de M&E pour documenter les résultats. Ces résultats devraient éclairer la réponse nationale à la tuberculose. En outre, les projets TB REACH fonctionnent dans le cadre des systèmes de santé existants et nécessiteront le soutien des autorités locales pour être efficaces. Pour faciliter la coordination des soins dans le cadre des soins primaires pour la lutte contre la tuberculose et la promotion de la santé respiratoire, les projets doivent s’engager avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT), d’autres départements du Ministère de la Santé, des sociétés professionnelles de médecins thoraciques, des unités de lutte contre l’asthme et bien d’autres. Les projets soutenus par TB REACH ne devraient pas remplacer les services existants, mais plutôt chercher à compléter ou à renforcer les liens avec ces institutions (publiques et privées).

Les demandeurs de Wave 11 seront tenus de fournir une lettre d’appui des PNLT et des autorités compétentes du Ministère de la Santé. Le niveau minimum de soutien du PNLT requis pour les projets sera un engagement à fournir gratuitement des médicaments pour traiter la tuberculose à toutes les personnes qui ont reçu un diagnostic de tuberculose, une mise en relation avec les établissements de diagnostic existants telles que les tests d’expectoration, l’accès à d’autres soins de soutien, y compris mais sans s’y limiter, le traitement préventif de la tuberculose, le soutien nutritionnel, le soutien psychologique et d’autres facilitateurs fournis localement aux personnes atteintes de tuberculose.

Lors des Waves précédentes, les PNLT étaient eux-mêmes éligibles pour présenter une demande de financement à TB REACH. Les projets menés par ou impliquant le PNLT peuvent avoir plus de chances d’être soutenus par le gouvernement. Cependant, en raison des processus d’approbation bureaucratiques nationaux, les PNLT ont souvent des difficultés à mettre en œuvre des approches novatrices dans le court laps de temps alloué aux subventions de TB REACH. Pour cette vague de financement, nous encourageons les demandeurs à inclure les PNLT (aux niveaux national, provincial et régional) en tant que sous-bénéficiaires ou partenaires dans leurs propositions.

En outre, les projets doivent s’engager avec d’autres unités ou départements pertinents du Ministère de la Santé pour faciliter le diagnostic et les soins des morbidités pulmonaires non liées à la tuberculose, conformément aux directives locales. Cela pourrait aller de l’accès à des équipements de diagnostic pour la spirométrie, aux médicaments et aux services spécialisés au sein du système de santé du pays, entre autres. Les PNLT et les unités du Ministère de la Santé doivent s’engager à fournir au bénéficiaire l’accès aux données relatives à la déclaration des cas de tuberculose et/ou aux résultats du traitement, ainsi qu’à d’autres données pertinentes sur les maladies pulmonaires afin de faciliter la mesure de l’impact.

À la suite de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays ont mobilisé des fonds nationaux ou des donateurs pour soutenir la préparation aux épidémies, y compris des investissements supplémentaires dans les capacités de diagnostic et les programmes de santé communautaires, entre autres. En outre, de nombreuses plateformes de diagnostic mises en place pendant l’épidémie peuvent encore être disponibles. Les demandeurs doivent explorer les possibilités nationales pour tirer parti de ces programmes existants afin d’utiliser ces ressources pour lutter contre la tuberculose et promouvoir la santé respiratoire.

Pour maximiser et promouvoir l’adoption des projets réussis de TB REACH dans d’autres flux de financement, il sera nécessaire d’avoir un engagement et des liens précoces et continus de cette Wave avec les PNLT, les Ministères de la Santé, les mécanismes locaux de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial et les responsables de leur mise en œuvre, les sociétés professionnelles locales et d’autres agences tout au long du cycle de vie du projet. Les demandeurs **doivent** démontrer comment ils s’engageront avec d’autres partenaires locaux, y compris les programmes de lutte contre la tuberculose, au-delà des lettres de soutien, pour améliorer le potentiel de poursuite des interventions réussies après la fin du financement de la lutte contre la tuberculose. Les demandeurs sont encouragés à envisager des approches supplémentaires pour l’engagement du PNLT, y compris le soutien et la supervision de projets, et/ou des réunions de routine pour partager les progrès avec le PNLT, les mécanismes de coordination nationaux (MCP) et d’autres groupes, dans le cadre de leurs activités financées. Les bénéficiaires seront fortement encouragés à partager les résultats intermédiaires de leurs projets avec les PNLT afin de les sensibiliser à leur progression. Enfin, TB REACH travaillera avec des partenaires pour documenter et diffuser les résultats et les enseignements tirés de cette Wave pour éclairer les politiques nationales et/ou mondiales.

1. Détails de la candidature à Wave 11

Calendrier du projet

Les projets durent généralement 18 mois. Cela comprend :

* Jusqu’à 3 mois de planification et de démarrage ;
* 12 mois d’activités de mise en œuvre ; et
* Une période tampon de 3 mois qui peut être utilisée pour poursuivre les activités (une prolongation intégrée sans frais) ou pour clôturer les activités du projet et soutenir la rédaction de rapport, la documentation et la diffusion des résultats.

Valeur du financement

Dans le cadre de Wave 11, il est possible de demander une subvention d’un montant de 550 000 USD max.

Les projets devraient garantir que la détection, le traitement et les soins des morbidités non liées à la tuberculose sont couverts, de préférence en établissant des liens avec des établissements publics ou privés existants, ou par le biais d’un soutien en nature ou par des partenaires.

Des informations supplémentaires sur l’élaboration d’un budget sont disponibles dans les Instructions budgétaires et financières pour Wave 11.

Critères d’éligibilité

Éligibilité du pays

Les pays éligibles doivent satisfaire à un ou plusieurs des critères suivants :

* Être classé(s) comme un pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur par la Banque mondiale (en 2022, le RNB par habitant était inférieur à 4 255 USD) Source : (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>),
* Avoir une estimation de taux d’incidence national supérieur à 100 personnes atteintes de tuberculose pour 100 000 habitants (source : Rapport mondial sur la tuberculose de l’OMS)
* Être inclus dans les listes des pays à forte prévalence de tuberculose, de tuberculose/VIH et/ou de tuberculose multirésistante (TB-MR) de l’OMS. Source (OMS <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/who_globalhbcliststb_2021-2025_backgrounddocument.pdf?sfvrsn=f6b854c2_9>)

Liste des pays éligibles

Afghanistan, Algérie, Angola, Azerbaïdjan, Bangladesh, Biélorussie, Bénin, Bhoutan, Botswana, Bolivie, Brésil, Burundi, Burkina Faso, Cap-Vert, Cambodge, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Chine, Congo, Côte d’Ivoire, Comores, République populaire démocratique de Corée, République démocratique du Congo, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Eswatini, Guinée équatoriale, Gambie,  Gabon, Ghana, Groënland, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Iran, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kiribati, Kirghizistan, Laos, Liban, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Îles Marshall, Mauritanie, Micronésie, Mongolie, Maroc, Mozambique, Myanmar, Namibie, Népal, Nicaragua, Nigeria, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, Philippines, République de Moldavie, Nauru, Fédération de Russie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Somalie, Sierra Leone, Îles Salomon, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Sri Lanka, Soudan, République arabe syrienne, Tadjikistan, Timor-Leste, Togo, Tunisie, Tuvalu, Thaïlande, Ouganda, Ukraine, République-Unie de Tanzanie, Ouzbékistan, Vanuatu, Viet Nam, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

Entités éligibles

Pour être éligible à titre de bénéficiaire principal (BP) des fonds de TB REACH, le demandeur doit être une institution ou un organisme non gouvernemental à but non lucratif dont la présence et la fourniture de services dans le pays de la candidature ont été démontrées. Une forte préférence sera accordée aux organisations et institutions non gouvernementales locales qui présentent une candidature en tant que BP. Les organisations gouvernementales, y compris les programmes de lutte contre la tuberculose, sont encouragées à être incluses en tant que sous-bénéficiaire (SB) pour la candidature, le cas échéant. Les organisations non gouvernementales internationales devraient faire preuve de capacité locale et de présence dans le pays pour mener des interventions de prestation de services, et être capables de soutenir et d’étendre des interventions réussies. Les candidatures multinationales sont acceptées. Les demandeurs peuvent soumettre plusieurs candidatures pour un financement, mais un maximum d’une candidature par BP et par pays sera accordé.

Processus de sélection

TB REACH suit un processus de candidature en deux étapes.

L’étape 1 de la candidature est principalement axée sur le concept de la proposition et la capacité organisationnelle. Pour cette étape, les propositions sont évaluées sur la cohérence des activités proposées par rapport au thème, la capacité de l’organisation et les résultats obtenus dans la mise en œuvre de calendriers accélérés pour la réalisation des activités proposées.

Lors de l’examen et de la sélection des meilleures candidatures à l’étape 1, le Comité d’examen des propositions (CEP) indépendant évaluera spécifiquement les domaines suivants :

* Contexte et énoncé du problème
* Description du modèle de la PSI
* Contribution au renforcement du système de santé
* Innovation (approche innovante, intégration unique, nouveau régiment ou diagnostic)
* Programmes de lutte contre la tuberculose tenant compte des sexospécificités
* Capacité de mise en œuvre de l’organisation

Notez que les résultats de l’auto-questionnaire d’évaluation des capacités N’ÉCARTERONT AUCUN candidat du processus de sélection et NE FONT PAS PARTIE des critères de sélection. Bien que la soumission de pièces justificatives ne soit pas exigée, les demandeurs sont encouragés à fournir des réponses aussi honnêtes et précises que possible.

La candidature retenue à l’étape 1 sera invitée à soumettre une proposition plus détaillée et plus complète.

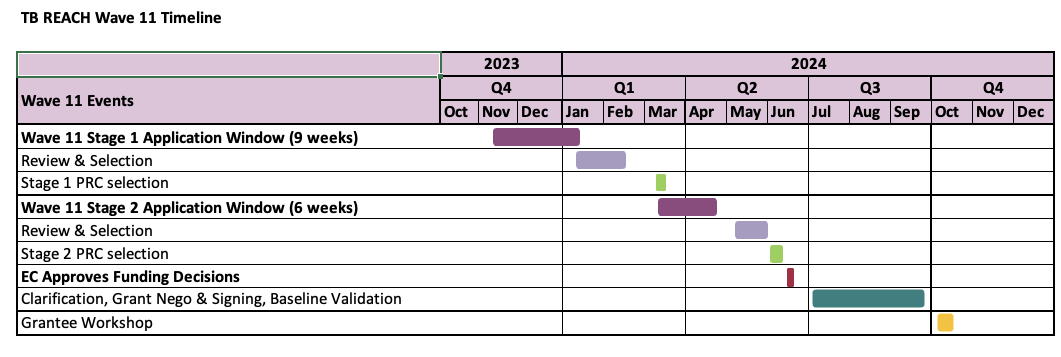
Les propositions de l’étape 2 donnent plus de détails sur les activités, y compris les objectifs, le cadre de suivi et d’évaluation pour l’évaluation de l’impact, l’évolutivité et la recherche sur la mise en œuvre éventuelle.

Calendrier de Wave 11 avec les dates clés

*L’étape 1* sera ouverte du 15 novembre 2023 au 17 janvier 2024

*L’étape 2* sera annoncée à tous les demandeurs retenus lors de l’étape 1 en mars 2023

Veuillez trouver un calendrier plus détaillé ci-dessous.



Toutes les propositions doivent être soumises en ligne.

La candidature en ligne se trouve ici

Le Partenariat Halte à la tuberculose est reconnaissant du soutien continu d’Affaires mondiales Canada, qui verse un financement fondamental à TB REACH depuis 2010 et qui soutient Wave 11. TB REACH a bénéficié des soutiens généreux supplémentaires de l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), du Foreign Commonwealth and Development Office (FCDO) du Royaume-Uni et de la Fondation Bill et Melinda Gate.

Documents de ressources clés

1. Rapport mondial sur la tuberculose de 2021. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021.
2. A vision for primary health care in the 21st century. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HIS-SDS-2018.15.
3. Byrne, A. L., Marais, B. J., Mitnick, C. D., Lecca, L. & Marks, G. B. Tuberculosis and chronic respiratory disease: a systematic review. Int J Infect Dis 32, 138–146 (2015).
4. Rossaki, F. M. et al. Strategies for the prevention, diagnosis and treatment of COPD in low- and middle- income countries: the importance of primary care. Expert Review of Respiratory Medicine 15, 1563–1577 (2021).
5. Meghji, J. et al. Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions. The Lancet 397, 928–940 (2021).
6. Foo, C. De *et al.* *Integrating tuberculosis and noncommunicable diseases care in low- and middle-income countries (LMICs): A systematic review*. *PLOS Medicine* vol. 19 (2022).
7. Hamzaoui, A. & Ottmani, S. Practical approach to lung health: lung health for everyone? *Eur Respir Rev* **21**, 186–195 (2012).
8. Partenariat Halte à la tuberculose | TB REACH - Wave 7. <https://stoptb.org/global/awards/tbreach/wave7GenderPaper.asp>.

1. Les 5 piliers des SSP comprennent : i) le **premier contact** avec le système de santé, ii) les interventions **globales** , iii) la prestation de services **coordonnée** et intégrée, iv) la **continuité** des soins et v) les soins **centrés sur la personne**. [↑](#footnote-ref-1)