

Subventions aux Consortiums dans le cadre du Fonds stratégique de l'IPPF

Appel à soumission de Notes conceptuelles

Mars 2021



Table des matières

A. Volet 2 du Fonds Stratégique : Contexte	1
B. Fonds stratégique 2021 - 2022 : Présentation des objectifs	1
C. Appel à soumission de Notes conceptuelles.....	5
D. Fonds stratégique 2021-2022 : Objectif global / Énoncé de mission	6
E. Domaines d'impact	6
F. Principes de l'étude de conception	7
G. Suivi, mesure et production de données probantes	8
H. Critères d'éligibilité	8
I. Examen du concept et critères de notation	9

A. Volet 2 du Fonds Stratégique : Contexte

Le Conseil d'administration de l'IPPF a approuvé en juillet 2020 le Volet 2 du Modèle d'allocation des ressources de l'IPPF, également appelé Fonds stratégique. L'objectif du Fonds stratégique est de soutenir des initiatives dans les domaines du Cadre stratégique qui nécessitent un investissement supplémentaire et qui aideront l'IPPF à concrétiser ses résultats stratégiques. Pour concevoir le Volet 2, la Commission indépendante d'allocation des ressources s'est appuyée sur un certain nombre de critères fixés par les membres :

- Le Fonds stratégique devrait offrir davantage de souplesse et une plus grande capacité à réagir rapidement face à des changements stratégiques et de nouvelles opportunités.
- Le Fonds devrait tirer parti de l'expertise et des capacités de mise en œuvre des Associations membres et des Partenaires de collaboration, en aidant à combler les lacunes là où elles existent et en permettant des approches régionales ou multipays.
- Le Fonds stratégique devrait avoir une perspective centrée sur l'AM et chercher à s'appuyer sur les capacités existantes de l'AM, lorsqu'elles existent, plutôt que de développer de nouvelles capacités centralisées.

La principale priorité stratégique pour 2021-2022 est de permettre et mettre en œuvre un programme transformateur du genre sur l'avortement médicamenteux autogéré.

B. Fonds stratégique 2021 - 2022 : Présentation des objectifs

Engagement de l'IPPF en faveur de l'avortement et de l'égalité des genres

L'IPPF s'est engagée depuis longtemps en faveur de l'avortement en tant que droit humain et élément essentiel des soins de santé sexuelle et reproductive, tel que détaillé dans la politique de l'IPPF en matière d'avortement. Dans le Cadre stratégique actuel, sous les Résultats 2 et 3, l'IPPF s'est engagée à garantir d'ici 2022 la liberté d'action en matière de droits sexuels et reproductifs d'un milliard de personnes ainsi que la prestation de 2 milliards de services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité. Afin de réaliser ces deux objectifs, il est essentiel de faciliter l'accès aux soins liés à l'avortement et de donner aux femmes, aux jeunes filles et aux personnes susceptibles de tomber enceintes¹ les moyens de mettre fin à leur grossesse grâce à une approche centrée sur la personne et fondée sur les droits. En 2019, les Associations membres de l'IPPF ont fourni 5,6 millions de services liés à l'avortement et obtenu 17 victoires de plaidoyer en faveur d'un meilleur accès à des soins d'avortement sûrs et légaux. Dans le cadre du Programme commun de plaidoyer, l'IPPF s'est engagée à œuvrer pour la libéralisation des lois et des politiques relatives à l'avortement et à éliminer les obstacles à leur mise en œuvre.

Afin d'avancer plus rapidement vers la réalisation du Cadre stratégique, une réunion consultative sur l'avortement s'est tenue en octobre 2019 rassemblant des collègues du Secrétariat de l'IPPF et des Associations membres, dans le but d'identifier les opportunités et de convenir des priorités clés en matière d'avortement pour la Fédération. La réunion a convenu que les soins liés à l'avortement ont profondément évolué au cours des dernières décennies, ce qui signifie que les femmes attendent de l'IPPF qu'elle aille au-delà des modèles traditionnels de prestation de services pour accroître l'accès aux soins liés à l'avortement. Cinq initiatives stratégiques ont été identifiées afin d'être développées, notamment un consensus fort pour faire progresser l'avortement médicamenteux autogéré en tant

¹ Ce document englobe les femmes et les filles ainsi que toutes les personnes qui peuvent tomber enceintes, y compris les personnes intersexuées, les hommes et les garçons transgenres, et les personnes ayant d'autres identités de genre qui peuvent avoir la capacité reproductive de tomber enceintes et d'avorter. Aux fins du présent document, les références aux « femmes et aux filles » désignent toutes les personnes qui ont la capacité de tomber enceintes.

que partie intégrante du programme d'avortement de l'IPPF, par le biais d'une approche démedicalisée, centrée sur la personne et transformatrice de genre.

L'IPPF reconnaît qu'il est essentiel d'investir dans l'égalité des genres, à la fois comme un moyen de réaliser les SDSR et comme une fin en soi. Cet engagement en faveur de l'égalité des genres s'inscrit dans le cadre d'une approche fondée sur les droits humains et est décrit dans la Politique d'égalité des genres de 2017 ; il constitue un domaine transversal essentiel dans le Cadre stratégique actuel (2016-2022). La Stratégie pour l'égalité des genres de l'IPPF énonce une vision globale visant à créer « un monde d'égalité des genres et d'équité entre les genres, où chacun, et surtout les femmes et les filles, est habilité à exercer ses droits de faire des choix libres et éclairés sur sa sexualité et son bien-être. »

La Stratégie pour l'égalité des genres repose sur l'idée que les personnes, dans toute leur diversité, ont le pouvoir de revendiquer et d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs, et que l'accès à l'avortement doit être rendu possible au travers d'une variété de modèles de soins répondant aux divers besoins des individus. Une approche transformatrice de genre de l'accès à l'avortement et aux soins est nécessaire pour obtenir un changement durable en transformant les normes de genre et les structures patriarcales, afin de remettre en question les inégalités de genre existantes et de promouvoir un changement positif dans les rôles de genre et la dynamique du pouvoir.

L'avortement médicamenteux autogéré transformateur de genre

Partout dans le monde, on constate une volonté croissante d'opérer un changement fondamental dans la manière dont les services de santé sont gérés et fournis. Une évolution féministe vers une approche des soins centrée sur la personne devrait être au cœur de cette démarche, les systèmes de santé conçus autour des affections médicales et des institutions étant remplacés par des systèmes de santé conçus autour et pour les personnes. Cette approche est particulièrement critique pour les services de santé sexuelle et reproductive, car elle garantit que les soins sont dispensés selon une approche centrée sur la personne, sans stigmatisation et fondée sur les droits. Les progrès dans le domaine des sciences de la santé et les preuves croissantes de la sécurité et de l'acceptabilité des interventions autogérées en matière de SSR ont permis d'avancer encore plus vers une approche des soins davantage centrée sur la personne. Cela offre la possibilité de faire évoluer les soins d'un cadre « prestataire-client » vers un cadre « facilitateur », en donnant aux individus la possibilité de jouer le rôle principal dans leurs propres soins.

Plus particulièrement, l'avortement médicamenteux autogéré utilisant le misoprostol seul ou en combinaison avec la mifepristone pour mettre fin à une grossesse de manière sûre et efficace est en train de transformer les voies d'accès aux soins pour l'un des services de SSR les plus stigmatisés et les plus difficiles d'accès. L'avortement est souvent considéré comme une question de santé avant tout. Toutefois, l'avortement envisagé comme une question de justice féministe et de genre offre une perspective différente qui place au centre les besoins, les expériences et le leadership de l'individu. Toute personne a la capacité et le droit à un avortement sûr et digne, en fonction des valeurs et des besoins qui lui sont les plus chers, et non en fonction de l'environnement juridique, politique ou social.² L'avortement médicamenteux autogéré permet de repenser l'avortement non plus comme un simple service de santé mais aussi une question de justice de genre permettant aux femmes de contrôler leur fertilité et de surmonter des restrictions légales coercitives et des systèmes de santé inadéquats, tout en brisant des normes sociales néfastes et des structures patriarcales.

L'avortement médicamenteux autogéré est utilisé depuis longtemps par les femmes dans des contextes où l'accès à l'avortement par le biais des systèmes de santé formels est limité ou inexistant en raison d'obstacles juridiques, politiques, structurels ou sociaux. Des stratégies telles que l'approche fondée sur la réduction des risques, le renforcement des capacités des pharmaciennes et les réseaux

² Joanna N Erdman, Kinga Jelinska & Susan Yanow (2018) Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change, *Reproductive Health Matters*, 26:54, 13-19, DOI: 10.1080/09688080.2018.1511769

locaux informels de soutien sont des exemples d'interventions souvent utilisées pour faciliter l'accès à l'information, aux produits et aux soins en matière d'avortement dans des contextes restreints. Les avantages de l'avortement médicamenteux autogéré sont plus évidents que jamais pendant la pandémie de COVID-19, car la nécessité d'un contact physique avec un agent de santé disparaît. Cela permet de surmonter des obstacles supplémentaires à des soins sûrs en matière d'avortement à une époque où les systèmes de santé sont débordés et où la santé reproductrice est reléguée au second plan. Au-delà du contexte de la COVID-19 et de contextes de restrictions, l'avortement médicamenteux autogéré devient de plus en plus populaire dans les pays où les services d'avortement sont légaux et accessibles, les femmes choisissant l'avortement autogéré parce que le processus est simple, peu coûteux, offre un meilleur contrôle et permet aux femmes de mettre fin à leur grossesse dans l'intimité et le confort de leur propre foyer ou d'un autre environnement familial.

Cependant, malgré des pratiques prometteuses telle que la télémédecine, qui encouragent et facilitent l'avortement médicamenteux autogéré, la médicalisation et la stigmatisation constantes de l'avortement continuent de poser des obstacles importants et injustifiés à des soins autonomisants et transformateurs, notamment des obstacles financiers, politiques, institutionnels et liés à la stigmatisation. En outre, l'accès aux soins liés à l'avortement en dehors des systèmes de santé formels n'est pas toujours bien compris, ce qui a limité les interventions visant à accompagner les femmes au cours de l'avortement médicamenteux autogéré. Lorsque des interventions autogérées sont mises en place, elles sont trop souvent axées sur les aspects médicaux et technologiques de l'avortement médicamenteux, plutôt que sur l'impact sur la vie des femmes, avec le risque de renforcer, plutôt que de remettre en cause, les normes sociétales négatives en matière de genre.

Aux côtés d'autres partenaires, l'IPPF a un rôle à jouer pour garantir que les femmes puissent accéder à l'avortement médicamenteux, avec ou sans le soutien du système de santé, tout en s'attaquant simultanément aux normes sociétales sexospécifiques néfastes par le biais d'une approche transformatrice de genre. Les systèmes de santé formels devraient faire l'objet de réformes afin de faciliter et d'améliorer l'accès aux soins, qui constitue un élément clé du réseau de soutien des femmes dans leur parcours d'avortement autogéré, si et quand elles choisissent de rechercher ce soutien. Les Associations membres de l'IPPF sont particulièrement bien placées en tant qu'organisations nationales sur le terrain, composées de défenseur.e.s, de divers canaux de prestation de services et de réseaux bien établis dans la communauté, pour permettre la transformation des soins liés à l'avortement. L'IPPF peut jouer un rôle déterminant dans la transformation de l'écosystème de l'avortement, pour passer d'un écosystème médicalisé et piloté par les prestataires de soins à un écosystème dynamique de communautés, de réseaux coopératifs et sociaux, rendu possible par des politiques favorables et des systèmes de santé formels qui autonomisent les individus.

Il est nécessaire de mener des interventions aux niveaux individuel, communautaire, institutionnel et politique pour garantir que tout le potentiel qu'offre l'avortement médicamenteux est exploité afin de placer la femme au centre de ses soins en matière d'avortement. En mettant en œuvre un programme pour l'avortement médicamenteux autogéré, transformateur de genre et centré sur la personne, les membres de l'IPPF peuvent simultanément informer, soutenir et donner aux femmes les moyens d'avoir un plus grand contrôle et une plus grande autonomie dans leur vie reproductive, améliorer l'accès à des soins de qualité liés à l'avortement, et redéfinir l'avortement comme un acte naturel et légitime, plutôt qu'une procédure médicale complexe et stigmatisée.

C. Appel à soumission de Notes conceptuelles

L'IPPF invite des consortiums de membres de l'IPPF à soumettre des Notes conceptuelles en réponse à l'Objectif et aux Domaines d'impact du Fonds stratégique 2021 - 2022 (présentés dans les sections D et E).

Le montant total disponible pour 2021-22 est de 2,54 millions USD, qui sera attribué à un seul consortium. La subvention doit être mise en œuvre sur une période de 2 ans à compter de la date de début du projet.

Définition d'un Consortium

Les demandes doivent être soumises par des consortiums. Les associations membres (AM) et les partenaires de collaboration (PC) peuvent faire partie d'un consortium.

Un consortium doit être composé de membres de l'IPPF de plus d'une région, avec environ 4 à 6 pays représentés au sein du consortium.

Le chef de file du consortium doit être une Association membre de l'IPPF.

Le consortium doit également inclure au moins une organisation partenaire externe à l'IPPF.

NB. Pour postuler, le candidat chef de file doit exprimer son intérêt par écrit au plus tard le 6 avril. La manifestation d'intérêt doit se faire sous forme d'un courriel à l'adresse électronique attribuée : strategicfund@ippf.org. Le candidat chef de file n'aura pas à présenter le consortium complet, mais seulement l'intention d'en former un. À la réception du courriel sus-mentionné, le formulaire de candidature sera communiqué.

Calendrier/ Étapes clés

24 mars	Appel à soumission de Notes conceptuelles
06 Avril	Date limite pour la manifestation d'intérêt à strategicfund@ippf.org

Soutien continu aux candidats, par le biais de la page FAQ et de dialogues directs.

30 avril	Date limite pour la soumission des Notes conceptuelles
03 mai	Le comité d'examen technique reçoit individuellement les Notes conceptuelles
07 mai	Le comité d'examen technique se réunit pour convenir des évaluations finales des Notes conceptuelles
14 mai	Le comité décideur se réunit pour prendre la décision finale sur les Notes conceptuelles
20 mai	Les candidats retenus sont informés, avec un retour d'information sur les changements à apporter le cas échéant

Soutien continu aux candidats retenus pour élaborer une proposition détaillée.

25 juin	Soumission du plan de travail initial et du budget
01 juillet	Signature des contrats
15 juillet	Début de l'exécution du projet

D. Fonds stratégique 2021-2022 : Vision et objectif

La vision à long terme de l'IPPF pour son programme sur l'avortement autogéré est la suivante :

Promouvoir un changement social durable pour les femmes et les filles par la normalisation de l'avortement autogéré et la facilitation de l'avortement autogéré à grande échelle.

À l'appui de cette vision à long terme, l'objectif général du Fonds stratégique 2021-2022 est le suivant :

***Réaliser un programme transformateur du genre pour permettre l'avortement médicamenteux autogéré par le biais d'une approche centrée sur la personne.*³**

E. Domaines d'impact

Les Notes conceptuelles DOIVENT aborder les TROIS domaines d'impact. Les demandes qui ne comprennent pas d'interventions traitant des 3 domaines d'impact ne seront pas prises en compte. Les candidats doivent démontrer clairement comment le concept contribuera à chacun des domaines d'impact.

DOMAINE D'IMPACT 1 : Concevoir et tester des modèles de soins innovants et centrés sur la personne qui soutiennent et habilite une personne tout au long de son expérience d'un avortement médicamenteux autogéré, en partie ou en totalité.

Les Notes conceptuelles devraient établir et faciliter des liens avec des systèmes de soutien à la demande pour des soins centrés sur la personne pendant et après l'avortement médicamenteux. En associant des approches fondées sur la communauté et des approches systémiques, les interventions devraient viser à créer des systèmes de soutien incluant des individus de confiance, des groupements partageant les mêmes idées, des partenariats porteurs et des systèmes de santé transformés qui fournissent des soins et un soutien opportuns, rigoureux et sans jugement à toutes les étapes de l'avortement médicamenteux autogéré.

DOMAINE D'IMPACT 2 : Stimuler le changement socioculturel en créant des récits positifs, des mouvements sociaux et des interventions dans la communauté afin de supprimer la stigmatisation et d'améliorer les connaissances et les attitudes concernant l'avortement médicamenteux précoce autogéré.

Les Notes conceptuelles abordant ce domaine d'impact devraient se concentrer sur des interventions à l'échelle de la communauté et des systèmes ; ces interventions auront pour objectif de fournir des informations axées sur la personne et transformatrices de genre, qui promeuvent activement l'avortement médicamenteux autogéré comme un choix sûr et valide, traitent de la stigmatisation, créent des récits positifs et informent sur les mesures de responsabilisation appropriées à l'avortement médicamenteux autogéré.

DOMAINE D'IMPACT 3 : Transformer la politique et la législation à l'échelon national afin de créer un environnement favorable à l'avortement médicamenteux autogéré en tant qu'élément clé d'un système de santé soutenant les soins liés à l'avortement.

Dans le cadre de ce domaine d'impact, la plus grande attention sera accordée aux initiatives qui défendent, contribuent et permettent la transformation de la politique et de la législation et/ou la suppression des obstacles à la mise en œuvre de l'avortement médicamenteux autogéré. Les Notes conceptuelles abordant ce domaine d'impact pourraient inclure l'amélioration de l'accès à des médicaments de qualité et abordables pour l'avortement médicamenteux autogéré en s'attaquant aux obstacles liés à la réglementation ou aux exigences en matière de prescription, ou l'élimination des politiques non fondées sur des preuves qui limitent la manière, le lieu et les personnes qui peuvent fournir des soins liés à l'avortement.

F. Principes de l'étude de conception

Toutes les Notes conceptuelles doivent prendre en compte et intégrer les principes essentiels suivants dans la conception du programme général. Veuillez être explicite tout au long de votre candidature

³ L'avortement médicamenteux autogéré désigne l'utilisation du misoprostol, seul ou en association avec la mifépristone, pour l'interruption d'une grossesse dont l'âge gestationnel est de 12 semaines ou moins SEULEMENT.

sur la manière dont ces principes ont été intégrés. Les candidatures seront notées en fonction de chacun de ces principes.

Centré sur la personne : Toute personne qui ressent un sentiment d'efficacité personnelle est plus à même de lutter contre la stigmatisation de l'avortement et le silence qui l'accompagne. Les interventions doivent viser à donner aux individus plus de choix et de contrôle sur leur vie en leur proposant des options adaptées à leurs besoins. Les interventions et les stratégies devraient habiliter les individus et être structurées de manière à leur permettre de jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé et bien-être, en collaboration avec d'autres mécanismes de soutien. La stratégie doit reposer sur une approche explicite visant à transformer les inégalités de pouvoir et à permettre aux individus de se sentir efficaces, d'acquérir des connaissances et des compétences et d'être connectés les uns aux autres et à leurs communautés.

Inclusif : Les interventions proposées devraient reposer sur le principe de l'accès aux soins pour toutes les personnes susceptibles d'avoir besoin d'un avortement, indépendamment des différences visibles ou invisibles, et sur la reconnaissance explicite du fait que les individus auront chacun des besoins particuliers. Les programmes doivent démontrer spécifiquement comment les interventions et les stratégies proposées permettront d'assurer l'inclusion, en particulier pour les groupes marginalisés et vulnérables. L'inclusion dans une perspective systémique devrait garantir que l'avortement médicamenteux autogéré est abordé par la communauté et les systèmes de santé dans une optique d'intégration et qu'il est présenté dans toutes les interventions comme un libre choix parmi d'autres options.

Innovateur : Les concepts doivent être innovants et source de transformation dans leur approche. L'innovation consiste à créer et à tester de nouvelles approches pour résoudre le problème tel que défini. Il peut s'agir d'une innovation scientifique/technologique, sociale ou commerciale, ou d'une forme intégrée de ces trois éléments, appelée innovation intégrée. Les concepts doivent démontrer comment l'innovation sera utilisée pour stimuler une transformation systémique et durable de l'écosystème de l'avortement.

Droits humains : L'intégrité et l'autonomie corporelles sont un droit humain fondamental, au cœur des droits sexuels et de la justice de genre et reproductive. Le droit des personnes à prendre des décisions autonomes concernant leur propre corps et leurs fonctions reproductives est au cœur de leur droit fondamental à l'égalité, à la vie privée et à la non-discrimination. Les stratégies et les interventions proposées doivent être fondées sur les principes de la justice reproductive et des droits sexuels, notamment : le droit de toute personne à être informée et à avoir accès à des méthodes de régulation de la fertilité de son choix sûres, efficaces, abordables et acceptables, non seulement en termes de la méthode en question, mais aussi en termes du lieu de consultation, des personnes à contacter et de la liberté de décider du rôle qu'elle peut jouer dans ses propres soins. Les interventions devraient se fonder sur le fait que chacun a le droit de « bénéficier librement du progrès scientifique et des bienfaits qui en résultent ». Pour respecter les droits humains, toutes les interventions doivent reconnaître et permettre aux clients de disposer d'informations adéquates, d'autonomie et de la capacité de prendre leurs propres décisions.

Transformateur de genre : Les approches transformatrices de genre (ATG en anglais) sont des programmes et des interventions qui offrent aux individus des opportunités pour remettre en cause activement les normes sexospécifiques, encourager des positions d'influence sociale et politique pour les femmes dans les communautés, et aborder les inégalités de pouvoir entre les personnes de genre différent⁴. Promouvoir l'égalité des genres est essentiel pour faciliter l'accès de tous aux interventions d'avortement autogéré. Les stratégies proposées devraient reconnaître les normes et stéréotypes sexospécifiques néfastes existants, l'inégalité de pouvoir dans les sociétés et les relations intimes, les

⁴ <http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/08/Gender-Transformative-Approaches-An-HC3-Research-Primer.pdf>

barrières supplémentaires créées par l'environnement socioculturel et politique, et tenter d'y remédier afin de garantir un accès équitable et transformateur à l'avortement médicalisé autogéré. Les interventions doivent s'appuyer sur la sensibilisation et l'analyse de genre existantes dans les contextes proposés et inclure à la fois des stratégies et une évaluation de la façon dont la transformation de genre est poursuivie et réalisée.

Qualité et dignité des soins : Les interventions et les résultats proposés en matière d'avortement médicamenteux autogéré devraient intégrer des normes qui traitent et garantissent les droits et la sécurité des individus. Reconnaisant que les personnes qui font appel à l'avortement autogéré ont une plus grande responsabilité, les interventions devraient garantir la sécurité et inclure des interventions qui encouragent les systèmes de santé formels à offrir de manière responsable des liens efficaces et un soutien sans jugement et en temps opportun à l'avortement autogéré. Bien que les preuves empiriques soient limitées étant donné qu'il existe diverses approches de l'avortement médicamenteux autogéré, nous invitons les propositions à produire des preuves par le biais d'un travail de recherche opérationnelle.

G. Suivi, mesure et production de données probantes

Tous les concepts devraient créer des cadres d'apprentissage solides et viser à produire des données probantes, y compris des indicateurs appropriés pour comprendre les résultats liés à l'avortement autogéré, au changement des systèmes et à la transformation du genre parmi des populations spécifiquement définies.

Le suivi et l'évaluation des approches d'avortement autogéré devraient inclure une formulation claire des paramètres, tant quantitatifs que qualitatifs, et l'utilisation d'indicateurs qui aient un sens clair pour l'individu responsable concerné, et pour ceux qui facilitent l'avortement autogéré. Au niveau institutionnel, il est essentiel de se mettre d'accord sur des paramètres définissant l'ambition et l'impact escompté afin de permettre la création d'une feuille de route appropriée pour le changement. Les fonctions de suivi et de mesure de l'avortement médicamenteux autogéré peuvent inclure un ou plusieurs des éléments suivants :

- Prévalence dans la population de la disponibilité et / ou de modèles d'avortement autogéré qui abordent les principes de genre et de droits.
- Modification des résultats en matière de santé au niveau individuel ou systémique (par exemple, réduction des disparités).
- Modification dans l'accès à la santé grâce aux approches d'auto-prise en charge de l'avortement.
- Résultats non intentionnels, y compris les risques et les vulnérabilités liés aux approches d'auto-prise en charge de l'avortement.

H. Critères d'éligibilité

Toutes les demandes seront d'abord examinées en fonction des cinq critères d'éligibilité suivants. Les demandes qui ne répondent pas aux cinq critères d'éligibilité seront automatiquement écartées du processus.

- I. Les demandes **doivent** être soumises par des consortiums. L'agence chef de file doit être une Association membre de l'IPPF, et au moins un membre du consortium doit être une organisation externe à l'IPPF. Les consortiums doivent être composés de membres de l'IPPF provenant de plus d'une région de l'IPPF.
- II. Le consortium **doit** démontrer comment il abordera les trois Domaines d'impact dans sa Note conceptuelle.

- III. Le consortium **doit** suivre les procédures et les délais appropriés et utiliser les formulaires adéquats.
- IV. Le candidat chef de file **doit** prouver des audits sans réserve pour les deux dernières années et doit démontrer l'existence de systèmes et d'expérience en matière d'obtention de subventions.
- V. Le candidat chef de file **doit** être solvable et capable de démontrer un financement et une réserve de revenus pour la période 2021-2022.
- VI. Le candidat chef de file **doit** avoir un chiffre d'affaires annuel supérieur au montant de l'offre.

I. Examen du concept et critères de notation

Toutes les demandes seront examinées par un comité d'examen technique et notées en fonction de critères définis regroupés en trois catégories principales. Les Notes conceptuelles peuvent obtenir un maximum de 200 points. Les catégories d'évaluation, les critères et la pondération sont les suivants :

1. Qualité technique (95 points)

Pertinence : Le concept démontre une compréhension claire et complète du contexte et des moteurs dans le cadre du dossier technique/de la vision et des domaines d'impact. (20 points)

Faisabilité : Le concept proposé est réalisable et réaliste dans sa conception ; les activités à mettre en œuvre et l'objectif à atteindre sont réalistes dans le cadre du calendrier et du budget. (20 points)

Impact : Il existe une passerelle définie entre les résultats de l'initiative proposée et son impact prévu. L'impact se produit-il à une échelle acceptable ? (20 points)

Durabilité : Le concept inclut des plans sur la manière dont les activités ou les résultats critiques seront maintenus/poursuivis au-delà de la durée du financement. Les plans proposés sont raisonnables et réalistes. (20 points)

Production de données probantes : Le concept décrit une approche de l'évaluation et de la production de données probantes en incluant des indicateurs pertinents. L'accent est suffisamment mis sur la production de données probantes pour pouvoir soutenir l'élargissement et la reproduction d'interventions réussies. (15 points)

2. Principes (75 points)

Inclusif et basé sur les droits : Les interventions proposées sont inclusives et fondées sur les principes des droits humains et des droits sexuels pour toutes les personnes qui souhaitent des soins liés à l'avortement. (15 points)

Transformateur de genre : Les interventions proposées remettent activement en cause les normes de genre et abordent de front des problématiques dans le but de promouvoir l'égalité des genres et de permettre la transformation des soins liés à l'avortement (d'un service piloté par les prestataires à un avortement autogéré responsabilisant). Le concept proposé inclut une évaluation exhaustive de la dimension de genre dans sa conception. (15 points)

Centré sur la personne : Les interventions proposées sont centrées sur l'individu et visent à l'autonomiser (plutôt que sur les systèmes de santé ou sur d'autres acteurs de l'écosystème).

Les déséquilibres de pouvoir sont clairement reconnus, avec la claire intention de les aborder dans le cadre des approches d'avortement autogéré. (15 points)

Qualité et dignité des soins : L'intervention et les résultats proposés intègrent des normes qui traitent et garantissent les droits et la sécurité des individus. La conception générale du programme et les interventions visent à établir des liens, prendre en compte et promouvoir la responsabilisation en matière de soins au sein des systèmes formels. (15 points)

Innovation : Le concept est innovateur et transformateur dans son approche. Le consortium a tenté d'inclure l'innovation dans les différentes composantes de l'initiative proposée. Il est clair que l'initiative offre la possibilité de contribuer à ou de faire progresser l'avortement médicamenteux autogéré au sein de l'IPPF et de la communauté mondiale. (15 points)

3. Consortium (30 points)

Proposition de valeur : Le consortium doit décrire sa qualité distinctive unique / sa proposition de valeur en tant que collectif par rapport à la vision de l'objectif du Fonds stratégique (15 points).

Capacité : Le consortium doit démontrer ce qu'offre chaque membre du consortium et formuler clairement leur rôle et leur capacité à réaliser les interventions proposées. (15 points).