**Registre mondial des troubles de la coagulation de la FMH**

**PROGRAMME DE FINANCEMENT DES CTH**

**Demande de financement 2022**

\*\*Veuillez lire attentivement les informations suivantes avant de remplir le formulaire de demande\*\*

1. **Programme**

Le Programme de financement des CTH dans le cadre du RMTC vise à accorder des fonds au CTH participant au RMTC afin de les aider à mener à bien les activités en lien avec le RMTC, ainsi que les obligations liées à la saisie des données. Le Programme a pour objectif de soutenir les CTH dans le recrutement des patients, le suivi des visites de contrôle et le recours à des outils d’évaluation des capacités fonctionnelles et du questionnaire d’évaluation de la qualité de vie.

1. **Critères d’éligibilité**

Les CTH souhaitant faire une demande de financement doivent respecter **l’ensemble des éléments** suivants :

* Se trouver dans un pays à revenu faible ou intermédiaire de tranche inférieure selon le [classement 2022 par le revenu national brut de la Banque mondiale](https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups).

À l’heure actuelle, les pays du RMTC éligibles sont les suivants :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Algérie | Bangladesh | Cameroun | Côte d'Ivoire | Égypte | Éthiopie | Ghana |
| Inde | Indonésie | Iran | Kenya | Kirghizistan | Madagascar | Malawi |
| Maroc | Népal | Nigéria | Pakistan | Philippines | Sénégal | Soudan |
| Syrie | Ouganda | Ouzbékistan | Vietnam | Venezuela | Zambie | Guinée |
| Tunisie |  |  |  |  |  |  |

* Avoir reçu et transmis à l’équipe chargée du RMTC, une lettre du Comité d’éthique les autorisant à participer au RMTC. Si le CTH a entamé une procédure d’autorisation auprès de son Comité d’éthique et qu’il remplit les autres critères, la demande de fonds sera examinée à réception du document attestant du feu vert du Comité d’éthique.
* Avoir suivi la formation sur la base de données en ligne du RMTC.
* S’engager à assister aux deux séances de formation obligatoires : 1) Formation de mise à jour à la saisie des données dans le RMTC et 2) Webinaire de formation à l’*Hemophilia Joint Health Score* (HJHS) (score de l’état articulaire du patient hémophile).

1. **Demande de financement**

Si votre CTH remplit tous les critères susmentionnés, veuillez suivre les étapes suivantes :

1. Compléter le formulaire de demande de financement (pages 3 et 4) et le renvoyer à l’adresse suivantes : [wbdr@wfh.org](mailto:wbdr@wfh.org) avant le **24 octobre 2022**
2. Assister aux 2 séances de formation : Formation de mise à jour à la saisie des données dans le RMTC et Webinaire de formation au HJHS (voir Section F)
3. Remplir le formulaire Méthode de paiement et le renvoyer à l’équipe chargée du RMTC.

**Note**: les demandeurs doivent s’assurer qu’ils seront bien en mesure de recevoir les fonds de la FMH, conformément à la législation et aux réglementations du pays et du CTH. Les demandes des CTH qui ne sont pas en mesure de recevoir des fonds de façon conventionnelle ne seront pas examinées.

1. **Mode de financement**

Les CTH éligibles seront indemnisés en fonction du nombre de patients recrutés au sein du RMTC. Les CTH ayant intégré le RMTC après le 1er mai 2022 seront indemnisés en fonction du nombre de patients hémophiles identifiés et suivis dans le centre, comme défini à la Section 3 du formulaire de demande.

Au terme de la procédure de demande de financement, les fonds seront alloués pour un an et versés en un unique virement comme suit :

* Catégorie 1 : <50 patients inclus dans le RMTC 1 000 dollars US par an
* Catégorie 2 : 51‑100 patients inclus dans le RMTC 1 250 dollars US par an
* Catégorie 3 : >100 patients inclus dans le RMTC 1 500 dollars US par an

L’Organisation nationale membre (ONM) du pays concerné sera informée des fonds versés aux CTH.

1. **Renouvellement du financement**

Une nouvelle demande doit être soumise chaque année avant la date limite annoncée. Le renouvellement du financement sera envisagé après évaluation de la qualité de saisie des données de l’exercice précédent. Le CTH est tenu de soumettre un rapport de financement. Au terme de l’exercice au cours duquel est intervenu le financement, l’équipe chargée du RMTC transmettra un rapport intérimaire à chaque CTH.

1. **Séances d’information et de formation**

* **Formation de mise à jour à la saisie des données dans RMTC :** cette formation est offerte annuellement à tous les CTH du RMTC. L’équipe chargée du RMTC présente un aperçu des meilleures pratiques en matière de saisie des données dans le RMTC, notamment les informations relatives à l’importance du questionnaire d’évaluation de la qualité de vie (EQ-5D-5L).
* **Formation au HJHS et certification**: il s’agit de séances de formation destinées aux professionnels de santé qualifiés. Des webinaires en direct seront dispensés par d’éminents physiothérapeutes. Si le CTH ne dispose pas d’un physiothérapeute, c’est le professionnel de santé chargé de la mise en œuvre du HJHS qui suit la formation (à savoir infirmier, médecin, etc.). Au terme de la formation, les participants recevront un Certificat attestant de leur participation à la formation. Veuillez noter que les CTH qui ont participé au webinaire de formation sur l’HJHS en mai 2021 n’ont pas besoin de suivre à nouveau cette formation, à moins qu’un ou plusieurs membres du personnel aient besoin d’être formés pour effectuer cette évaluation clinique.

Les dates et horaires des formations seront communiqués aux membres du personnel figurant aux Sections 6 et 7 du formulaire de demande de financement. Le nombre de membres du personnel du CTH qui souhaitent suivre les formations susmentionnées n’est pas limité.

**Le programme de financement des CTH du RMTC fait l’objet d’un réexamen annuel et peut évoluer à tout moment sur décision de la FMH.**

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE FINANCEMENT 2022**  **Programme de financement des CTH du RMTC** |
| 1. **Centre de traitement de l’hémophilie**   Nom  Cliquer ici pour saisir le texte*:*  Adresse postale *(rue, ville, État/province, code postal, pays)*:  Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Directeur/Représentant du CTH**   Nom *(prénom, nom de famille) :*  Cliquer ici pour saisir le texte  Titre : Cliquer ici pour saisir le texte  Adresse postale *(rue, ville, État/province, code postal, pays)*:  Cliquer ici pour saisir le texte  Tél. : *(indicatif, indicatif régional, numéro & poste)*: Cliquer ici pour saisir le texte  Télécopie : Cliquer ici pour saisir le texte Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Participation actuelle au Registre mondial des troubles de la coagulation de la FMH.** Sélectionner toutes les réponses pertinentes.   Autorisation de participer au RMTC par le Comité d’éthique et transmission à la FMH  Participation à la formation sur la base de données du RMTC  Démarrage du recrutement des patients |
| 1. **Nombre total de personnes atteintes d’hémophilie A, B ou de type inconnu identifiées dans votre CTH :** Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Nombre total de personnes atteintes de la maladie de Willebrand identifiées dans votre CTH :** Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Veuillez indiquer à quelles fins les fonds seront utilisés :**   Ressources humaines pour la saisie/la gestion des données  Frais informatiques/connexion Internet  Autre *(veuillez préciser) :* Cliquer ici pour saisir le texte |

|  |
| --- |
| 1. **Formation à l’HJHS & Certification.** Veuillez indiquer le(s) membre(s) du personnel du CTH souhaitant suivre la formation. *Veuillez noter que les CTH qui ont participé au webinaire de formation à l’HJHS en 2021 n’ont pas besoin de suivre à nouveau cette formation, à moins qu’un ou plusieurs nouveaux membres du personnel aient besoin d’être formés pour effectuer cette évaluation clinique.*   Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte  Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte  Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Formation de mise à jour à la saisie des données dans le RMTC.** Veuillez indiquer le(s) membre(s) du personnel du CTH souhaitant suivre la formation.   Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte  Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte  Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Fonction : Cliquer ici pour saisir le texte  Courriel : Cliquer ici pour saisir le texte |
| 1. **Directeur/Représentant du CTH :** Je soussigné(e) certifie sur l’honneur que les déclarations figurant dans le présent formulaire sont exactes, exhaustives et précises. Je m’engage à allouer les fonds obtenus de façon appropriée et à fournir, le cas échéant, toute information que la FMH pourrait demander. En signant le présent accord, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions susmentionnées dans le document de demande de financement.   Nom : Cliquer ici pour saisir le texte Date : Cliquer ici pour saisir le texte  Signature : |

*Veuillez remplir le formulaire et le transmettre à la FMH à l’adresse suivante :* [*wbdr@wfh.org*](mailto:wbdr@wfh.org)