



**OUTRIGHT**  
ACTION INTERNATIONAL  
Human Rights for LGBTIQ People Everywhere

## **OutRight lance un appel à propositions pour le Fonds d'Urgence LGBTIQ COVID-19 mondial pour augmenter l'accès aux vaccins**

L'urgence mondiale COVID-19 présente d'énormes défis pour les personnes LGBTIQ, en particulier dans les endroits où la pauvreté est profonde et les systèmes de santé ou les infrastructures gouvernementales faibles. Lorsqu'une crise frappe « tout le monde », les plus marginalisés deviennent encore plus vulnérables. Les personnes LGBTIQ dans de nombreuses régions du monde ne peuvent pas compter sur l'aide des gouvernements ou des organisations de secours.

Le rapport de recherche d'OutRight, « Vulnerability Amplified », a révélé que les personnes LGBTIQ ont connu une dévastation de leurs moyens de subsistance, une insécurité alimentaire accrue, des obstacles aux soins de santé et à l'accès aux médicaments vitaux, une augmentation du chômage, des sans-abri et une augmentation de la violence domestique à la suite de la pandémie. C'est pourquoi OutRight Action International a lancé le Fonds mondial d'urgence COVID-19 pour les LGBTIQ afin de fournir un soutien direct là où il est le plus nécessaire et en solidarité avec les organisations et les personnes LGBTIQ en première ligne.

Près de 2 ans après le début de la pandémie, alors que l'actualité met de plus en plus en évidence l'accès croissant au vaccin COVID-19, la levée des restrictions liées à la pandémie et un retour à la normale à certains endroits, nous savons que pour les personnes LGBTIQ, la pandémie est loin d'être terminée. La clé pour avancer dans cette pandémie est la prolifération massive du vaccin COVID-19 qui, à ce jour, n'a pas connu une distribution équitable entre les pays et les communautés. Par conséquent, nous sommes fiers d'ouvrir un nouvel appel à propositions pour aborder les intersections de la communauté LGBTIQ et des vaccins COVID-19.

Dans ce cycle, OutRight peut fournir des subventions qui peuvent être utilisées pour des interventions liées au vaccin COVID-19. Votre projet peut être une intervention programmatique ou un projet de plaidoyer, mais doit aborder un ou plusieurs des éléments suivants :

- Accès - Votre communauté n'a pas accès aux vaccins ou aux campagnes de vaccination COVID-19
- Inégalité - La communauté LGBTIQ est désavantagée pour recevoir des vaccins, ce qui aggrave les inégalités sociétales telles que les personnes LGBTIQ empêchées d'obtenir un emploi
- Sensibilisation - Votre communauté est hésitante ou mal informée sur les vaccins disponibles et est désavantagée en raison de la désinformation

OutRight reconnaît que les besoins sont différents d'une communauté à l'autre et que les organisations locales connaissent mieux leurs besoins immédiats. Dans votre candidature, il est important de donner de nombreux détails concernant votre contexte spécifique et les problèmes auxquels vos électeurs sont confrontés. Les subventions que nous offrons vont de \$5 000 à \$ 20 000.

Pour être éligibles à une subvention, les organisations doivent travailler directement avec et pour les personnes LGBTIQ (y compris les groupes HSH, les groupes trans, les groupes LBQ et les groupes

intersexes) et être basées en dehors des États-Unis, du Canada, de l'Espace économique européen, du Royaume-Uni et de la Suisse., Australie ou Nouvelle-Zélande. Malheureusement, OutRight ne peut pas donner de subventions aux particuliers.

Pour demander une subvention, veuillez remplir le formulaire de demande disponible ici (lien/[LINK](#)). L'appel à candidatures est ouvert **jusqu'au 10 novembre 2021**. Les formulaires de candidature sont disponibles en anglais, français, portugais et espagnol. Nous commencerons à examiner les demandes de subvention immédiatement après la clôture de l'appel à propositions et nous visons à octroyer les premières subventions 4 semaines plus tard.

Si vous avez des questions sur le fonds ou son objectif, veuillez contacter Travis McCown, administrateur des subventions, [tmccown@outrightinternational.org](mailto:tmccown@outrightinternational.org). Si vous souhaitez faire un don au fonds, vous pouvez faire un don en ligne.

## **FORM for FOUNDANT**

FRANÇAIS - Réponse d'urgence COVID-19

### **Titre de votre proposition de projet**

Nom du projet\*

Nom du projet.

*Limite de caractères: 250*

### **À propos de votre organisation**

#### **Objectif de l'organisation\***

Les choix

- Intersexe
- Lesbienne/LBQ
- LGBT
- LGBTIQ
- HSH
- transgenres
- Autre (veuillez préciser)

Si vous en avez choisi autre, merci de préciser

*Limite de caractères: 250*

#### **En quelle année votre organisation a-t-elle été fondée ?\***

*Limite de caractères: 250*

#### **Votre organisation est-elle légalement enregistrée?\***

Si oui quand?

Si non, veuillez écrire « Non ».

*Limite de caractères: 250*

**L'organisation a-t-elle du personnel rémunéré? Si oui, combien?\***

*Limite de caractères: 250*

**Détails de votre projet**

**Décrire les obstacles empêchant l'accès aux vaccins qui ont conduit à la nécessité d'un subvention d'urgence. \***

Fournissez en détail des informations concernant spécifiquement les inconvénients et les problèmes spécifiques aux les personnes LGBTIQ et les vaccins/vaccinations dans votre contexte et domaine de travail.

*Limite de caractères: 5000*

**Décrivez les qualifications uniques de votre organisation pour faire avancer ce travail. \***

*Limite de caractères: 1 500*

**Veillez décrire les solutions/activités que vous proposez pour répondre aux besoins actuels\***

*Limite de caractères: 2000*

**Comment votre projet résoudra-t-el la situation? \***

Veillez expliquer comment vos solutions/activités proposées aborderont l'accès au vaccin COVID-19, l'inégalité et/ou la sensibilisation aux obstacles que vous avez décrits.

*Limite de caractères: 2000*

**Quelle est la population desservie par le projet? \***

Les choix

- LGBTIQ
- LGBT
- Intersexe
- transgenres
- Lesbienne/LBQ
- HSH
- Autre (veuillez préciser)

Si vous en avez choisi autre, merci de préciser

*Limite de caractères: 100*

**Combien de personnes bénéficieront directement des solutions/activités que vous proposez?**

*Limite de caractères: 100*

**Référence 1**

Nom de la référence 1\*

Veuillez nous fournir le nom d'une référence (en dehors de votre organisation).

*Limite de caractères: 100*

Organisation/Affiliation de Référence 1\*

*Limite de caractères: 100*

Téléphone de la référence 1\*

Y compris le code du pays

*Limite de caractères: 100*

Adresse e-mail de la référence 1\*

*Limite de caractères: 254*

Lien avec votre organisation\*

*Limite de caractères: 250*

## **Référence 2**

Nom de la référence 2\*

*Limite de caractères: 100*

Organisation/Affiliation de Référence 2\*

*Limite de caractères: 100*

Téléphone de la référence 2\*

Y compris le code du pays

*Limite de caractères: 100*

Adresse e-mail de la référence 2\*

*Limite de caractères: 254*

Lien avec votre organisation\*

*Limite de caractères: 100*

## **Budget**

Informations

Veuillez noter que nous ne pouvons fournir que des subventions d'urgence jusqu'à \$ 20 000. La subvention peut être utilisée pour les coûts directs, pour les coûts de base de votre organisation ou un mix, si le montant maximum est inférieur de \$20 000. La plupart des subventions devraient être de \$10 000.

*Limite de caractères: 100*

Dans une brève description ou justification du budget, veuillez décrire les coûts que vous anticipez. \*

*Limite de caractères: 2000*

### **Demande de financement totale\***

Ce numéro doit être en dollar américain (USD)

*Limite de caractères: 20*

Dans un document séparé, veuillez télécharger votre budget au format pdf, xlsx ou doc.\*

- Veuillez énumérer le type de dépense et spécifier le coût par article en USD.
- Vous pouvez inclure à la fois les coûts directs et les coûts de base. Tous les coûts doivent être spécifiés.
- Les coûts directs peuvent inclure (mais ne sont pas limités à) : de la nourriture et d'autres biens pour maintenir un moyens de subsistance, services publics, hébergement d'urgence, produits/équipements de santé et médicaments.

Limite de taille de fichier: 3 Mo

### **Informations financières supplémentaires**

Avez-vous demandé un financement à d'autres donateurs pour ces activités? \*

Si oui, qui?

Si non, veuillez écrire « Non ».

*Limite de caractères: 250*

Votre organisation a-t-elle un compte bancaire? \*

Les choix

Oui

Non

### **Pas de compte bancaire**

Hôte fiscal\*

Existe-t-il une autre organisation/hôte fiscal avec un compte bancaire en qui vous avez confiance pour recevoir les fonds en votre nom? (Il ne peut pas s'agir du compte bancaire personnel d'un individu)

- Si oui, veuillez les nommer.
- Si non, veuillez écrire « Non ».

Si vous bénéficiez d'une subvention, nous vous contacterons pour déterminer la meilleure façon de vous obtenir des fonds.

*Limite de caractères: 250*

### **Données sur les vaccinations COVID-19**

Répondrez-vous, s'il vous plait, à un bref sondage concernant votre expérience personnelle avec le vaccin contre le covid19\*

Les réponses aux questions suivantes aideront OutRight à mieux comprendre le complexe nature de l'accès aux vaccins dans le monde. Répondre aux questions suivantes n'affectera pas l'admissibilité de votre organisation à recevoir des fonds.

Les choix

Oui

Non

Âge\*

*Limite de caractères: 250*

Orientation sexuelle\*

*Limite de caractères: 250*

Identité de genre

*Limite de caractères: 250*

Êtes-vous intersexe ?\*

Votre sexe n'était-il pas clair à la naissance et/ou avez-vous été diagnostiqué avec une condition/différence de sexe intersexe développement ?

Les choix

Oui

Non

Comté\*

*Limite de caractères: 250*

Avez-vous été vacciné contre le COVID-19?

Les choix

Oui

Non

Si vous avez été vacciné contre le COVID-19, veuillez répondre aux questions suivantes:

Quand avez-vous terminé la vaccination? \*

*Limite de caractère : 10*

Quel vaccin avez-vous reçu? \*

Les choix

- Pfizer
- Moderna
- AstraZeneca
  
- SinoVac
- Spoutnik
- Johnson & Johnson
- Ne sait pas

Comment avez-vous vécu l'accès au vaccin? \*

Les choix

Plutôt positif

Surtout Négatif

Si majoritairement négatif, pourquoi? \*

*Limite de caractères: 250*

Votre expérience négative était-elle liée à votre OSIGCS? \*

Les choix

Oui

Non

Si vous n'avez pas été vacciné contre le COVID-19, pourquoi pas? \*

(Veuillez cocher tout ce qui s'applique)

Les choix

- Non disponible dans mon emplacement
- Trop cher
- Je ne fais pas partie du groupe d'âge éligible
- Je ne crois pas que le vaccin soit sûr
- Il est trop loin pour moi de voyager pour l'obtenir
- Je ne crois pas que COVID-19 soit dangereux pour moi
- Je ne fais pas confiance aux prestataires de soins de santé/vaccinateurs pour me traiter avec respect à cause de mon OSIGCS
- Le système de santé ne priorise pas mon besoin d'être protégé du COVID à cause de mon OSIGCS
- Autre