

AGENCE AMÉRICAINE POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL
ANNONCE

APPEL À DOCUMENTS DE CONCEPT

Tuberculose (TB) Programme d'intégration des soins de santé mentale pour améliorer la qualité de la
TB

les soins aux patients

Sous Existant

PROGRAMME ANNUEL DU RÉSEAU DES ORGANISATIONS LOCALES TB (LON)

DÉCLARATION

N° APS : 7200AA19APS00001

DATE D'ÉMISSION : 21 décembre 2022

DATE DE CLTURE DES QUESTIONS : 6 janvier 2022

DATE DE CLTURE DES DOCUMENTS DE CONCEPT : 27 février 2022

VEUILLEZ NOTER : Il s'agit d'un addenda à une annonce existante. Toutes les organisations intéressées doivent examiner attentivement à la fois cet addendum ET l'amendement 5 à l'annonce globale complète, qui se trouve [ICI](#) : Les informations importantes contenues dans l'APS parapluie complet ne sont pas répétées dans cet Addendum spécifique.

Ce programme est autorisé conformément à la partie 1 de la loi sur l'assistance étrangère de 1961, telle que modifiée. À travers cet addendum à la déclaration de programme annuelle (APS) n° 7200AA19APS00001 du TB Local Organizations Network (LON), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) cherche à capitaliser sur l'expertise, l'ingéniosité et la passion des organisations locales qui ont des intérêts spécifiques et compétences pour faire progresser les opportunités de développement *un cadre régional de renforcement des capacités* faire des efforts pour accroître les connaissances, les compétences, établir la méthodologie et l'infrastructure nécessaires pour mettre en œuvre et maintenir des modèles fondés sur des preuves et culturellement appropriés pour la gestion de la santé mentale intégrés dans le service de lutte contre la tuberculose.

Orientation géographique : l'USAID prévoit de recevoir des documents conceptuels de plusieurs pays d'entités locales des 23 pays prioritaires pour la tuberculose qui peuvent être liés à une région géographique particulière au sein de ces pays.

L'USAID prévoit de financer plusieurs prix, accords de coopération et/ou subventions d'un montant ne dépassant pas \$500 000 couvrant une période de mise en œuvre de trois ans. Cependant, le financement réel

les montants sont assujettis à la disponibilité des fonds et aux approbations appropriées. La publication de cette annexe n'engage pas l'USAID à octroyer des récompenses. L'USAID se réserve également le droit de ne pas suivre un processus de co-création et de demander une candidature complète aux candidats retenus au stade de l'étude conceptuelle. Sauf indication contraire dans les présentes, tous les termes et conditions du LON APS s'appliquent.

JE. Énoncé du problème

La tuberculose (TB) reste une cause importante de la charge mondiale de morbidité, en particulier parmi les populations défavorisées. En 2019, environ 10 millions de personnes ont développé une maladie tuberculeuse clinique, dont environ un demi-million de nouveaux cas étaient résistants à la rifampicine. Au total, 1,4 million de personnes sont décédées de la tuberculose en 2019 (dont 208 000 personnes séropositives)¹. Les personnes atteintes de tuberculose sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale, souffrant souvent de dépression et d'anxiété alors qu'elles s'adaptent à leur diagnostic et s'adaptent à vivre avec un traitement complexe de longue durée accompagné de nombreux effets secondaires. Les maladies mentales peuvent avoir un taux de comorbidité élevé chez les personnes atteintes de tuberculose², éventuellement avec des relations multidirectionnelles. Les troubles mentaux et la toxicomanie augmentent les facteurs de risque de progression de la tuberculose, tels que le tabagisme et une mauvaise alimentation, souvent aggravés par des conditions supplémentaires telles que le diabète et l'infection par le VIH. De plus, le traitement de la tuberculose lui-même peut provoquer un large éventail d'effets secondaires sur le système nerveux central, notamment la dépression, la nervosité, l'euphorie, les hallucinations et la psychose. La pandémie de COVID-19 et les activités subséquentes d'atténuation de la transmission du virus imposées par les mesures de distanciation sociale, le verrouillage et une crise économique sans précédent ont entraîné des taux de chômage élevés non seulement ont eu un impact significatif sur les programmes de lutte contre la tuberculose, mais ont également menacé la santé mentale des patients, leur les familles et les travailleurs de la santé. ³, il y a de plus en plus d'appels concernant la nécessité d'intégrer les programmes de santé mentale dans les plans de réponse COVID-19 et de rétablissement de la tuberculose. La construction d'un système de soins antituberculeux résilient et complet aiderait à assurer une préparation plus solide en cas de pandémie, y compris l'intensification du soutien et des services de santé mentale, et permettrait également de réaliser de plus grands progrès dans les programmes de lutte contre la tuberculose.

Des données fiables limitées sur la prévalence des problèmes de santé mentale chez les patients atteints de tuberculose sont disponibles et il n'y a pas de pays avec un système de surveillance épidémiologique ciblé en place pour suivre activement les troubles mentaux. santé des patients tuberculeux. De même, les données sur les ressources humaines en santé mentale représentent des estimations. La plupart du temps, les informations ont été rapportées par des études uniques ou des revues systématiques de publications existantes. Par exemple, des études menées au Pakistan, en Éthiopie et au Nigéria ont placé les estimations de la prévalence de la tuberculose comorbide et de la dépression/anxiété entre 46 % et 54 %⁴. Plusieurs études de prévalence rapportant des taux moyens de dépression et d'anxiété de 46 % à 72 % établissent la nécessité de traiter les troubles mentaux dans les soins antituberculeux⁵. La prévalence moyenne estimée des troubles liés à la consommation d'alcool (AUD) chez les patients tuberculeux était de 30 % (la prévalence des AUD dans

1 Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose 2020, <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

2 Doherty AM, Kelly J, McDonald C, O'Dwyer AM, Keane J, Cooney J. Un examen de l'interaction entre la tuberculose et la santé mentale. *Hôpital général de psychiatrie*. 2013;35(4):398–406

3 <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>

4 Ambaw F, Mayston R, Hanlon C, et al. Fardeau et présentation de la dépression chez les personnes nouvellement diagnostiquées atteintes de tuberculose dans les établissements de soins primaires en Éthiopie. *BMC Psychiatrie* 2017 ; 17(1) : 57. 9.

Ige OM et Lasebikan VO. Prévalence de la dépression chez les patients tuberculeux par rapport aux contacts familiaux non tuberculeux visitant la clinique DOTS dans un hôpital de soins tertiaires nigérian et sa corrélation avec le schéma de la maladie. *Santé mentale Fam Med* 2011; 8(4) : 23 5–241

5 IH AmyBender, I. Hyman et S. Guruge, « Explorer la tuberculose, la santé mentale et la santé des immigrants à travers une approche syndémique », *Rapport final CERIS*, 2011.

patients tuberculeux était plus élevée en Asie et en Europe -- 37 % que la prévalence aux États-Unis et en Afrique -- 24 %)⁶.

Les troubles mentaux chez les patients tuberculeux s'accompagnent de risques substantiels, tels qu'une diminution de la qualité de vie, une non-observance et un traitement prolongé, et un risque accru de développer une résistance aux médicaments, qui contribuent tous à de moins bons résultats thérapeutiques.^{sept.}

L'identification des problèmes de santé mentale chez les personnes vivant avec la tuberculose est essentielle ; cependant, bien trop souvent, ces personnes ne sont ni diagnostiquées ni traitées. Les gens peuvent ne pas vouloir révéler leur état psychologique aux agents de santé par peur de la stigmatisation et de la discrimination et les agents de santé peuvent ne pas avoir les compétences ou la formation nécessaires pour détecter les symptômes psychologiques ou peuvent ne pas prendre les mesures nécessaires pour une évaluation, une gestion, une et orientation si des symptômes sont détectés. On considère que la stigmatisation joue un rôle énorme dans l'expérience de la maladie par les patients tuberculeux, et on pense que la plupart des patients tuberculeux, même après un rétablissement complet de la maladie, pensent que la maladie ne peut jamais être complètement guérie.^{s.}

Bien qu'il soit de plus en plus reconnu que les services de santé mentale doivent être intégrés aux soins de la tuberculose, des contraintes importantes à l'intégration existent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ceux-ci incluent les priorités concurrentes des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le manque de ressources humaines spécialisées et les limites de la décentralisation des services de lutte contre la tuberculose. Il existe également peu de conseils pratiques sur la façon dont la planification et la mise en œuvre des services de santé mentale intégrés peuvent être réalisées. Actuellement, très peu de services antituberculeux traitent systématiquement les problèmes de santé mentale. Néanmoins, dans une enquête menée auprès de 26 responsables du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), 92 % étaient plutôt ou très réceptifs à l'intégration d'une composante de santé mentale dans leur programmes.

Les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins doivent répondre aux besoins médicaux, psychologiques et sociaux complexes des personnes touchées par la tuberculose et les problèmes de santé mentale, qui peuvent être mieux gérés par des programmes intégrés (« programmes coordonnés », « programmes collaboratifs »). Les approches intégrées doivent être intersectorielles et impliquer des services sociaux, juridiques, de soins cliniques et éducatifs impliquant les communautés locales et devraient viser à améliorer les résultats pour les patients, être rentables et réduire la stigmatisation liée à la santé mentale.

Composantes clés de l'intégration des soins de la tuberculose et de la santé mentale

RECHERCHE DE CAS, DÉPISTAGE ET ORIENTATION VERS DES SOINS : Cela implique d'intégrer des étapes pour développer des méthodes et des systèmes pour identifier les patients tuberculeux présentant des problèmes de santé comportementale/ mentale, évaluer leurs symptômes et développer de manière significative un plan d'assistance en santé mentale

6 Necho, M., Tsehay, M., Seid, M. *et al.* Prévalence et facteurs associés des troubles liés à la consommation d'alcool chez les patients tuberculeux : étude systématique et méta-analyse. *Subst Abuse Traiter Politique Précédente* 16, 2 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00335-w>
sept Peddireddy V. Qualité de vie, interventions psychologiques et résultats du traitement chez les patients tuberculeux : le scénario indien. *Front Psychol* 2016 ; 7 : 1664

8 NH Long, E. Johansson, VK Diwan et A. Winkvist, « La peur et l'isolement social en tant que conséquences de la tuberculose au Vietnam : une analyse de genre », *Politique de santé*, vol. 58, non. 1, p. 69-81, 2001

9 Sweetland AC, Galea J, Shin SS, Driver C, Dlodlo RA, Karpati A, Wainberg ML. Intégrer les services de tuberculose et de santé mentale : réceptivité mondiale des directeurs de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. *Int J Tuberc Lung Dis.* 1er mai 2019 ;23(5) :600-605. doi: 10.5588/ijtld.18.0530. PMID : 31097069 ; PMCID : PMC6558966.9.

qui comprendrait un traitement psychologique et/ou pharmacologique ciblé fondé sur des preuves selon le cheminement de soins spécifique pour la maladie identifiée.

UTILISATION D'UNE ÉQUIPE PROFESSIONNELLE MULTIDISCIPLINAIRE : Implique des spécialistes dans l'équipe de soins mentaux varient en fonction du niveau d'intégration avec l'objectif principal d'optimiser le contact entre les prestataires de soins TB et les spécialistes de la santé comportementale (tout prestataire ayant une formation spécialisée en santé mentale/ comportementale), pour faciliter la planification des soins et la communication sur les patients.

GESTION CONTINUE DES SOINS : un suivi continu et proactif des patients tuberculeux à partir du diagnostic de TB et pendant le traitement est essentiel pour éliminer la fragmentation et impliquer les patients dans leurs soins. Bien que les outils utilisés pour le suivi puissent varier, l'évaluation longitudinale continue et la communication avec les patients, notamment en mettant l'accent sur la santé physique et comportementale, sont des aspects importants d'une approche intégrée.

SOUTIEN À L'AUTO-GESTION CULTURELLEMENT ADAPTÉ : au-delà d'une simple focalisation sur le suivi et l'observance du traitement, le soutien à l'autogestion de la santé mentale englobe un échange d'informations qui aide les patients (et leurs familles) à comprendre leur état de santé comportementale et favorise la prise de décision partagée entre les patients et la tuberculose les fournisseurs de soins. Certains outils (par exemple, les entretiens de motivation) peuvent être utilisés pour promouvoir l'autogestion du patient grâce à une communication efficace et adaptée à la culture.

SUIVI ET ÉCHANGE D'INFORMATIONS ENTRE FOURNISSEURS : développement de plusieurs méthodes de partage d'informations, à la fois formelles et informelles, et éventuellement d'outils de suivi et de coordination électroniques des informations (par exemple, des registres formels de patients ou des systèmes de dossiers électroniques partagés), ainsi que des protocoles indiquant quand et comment des informations sont échangées.

LIENS AVEC LES SERVICES COMMUNAUTAIRES/SOCIAUX : des modèles de soins de santé mentale intégrés efficaces aborderaient les principaux déterminants sociaux de la santé en favorisant des liens efficaces avec les services sociaux de soutien et les organisations et ressources communautaires pour maintenir le soutien après le traitement de la tuberculose.

II. But

Les activités proposées aborderont les défis programmatiques pour l'intégration de l'identification précoce, du diagnostic précis et de la gestion efficace des conditions de santé mentale (anxiété et dépression) et de consommation de substances dans les soins de la TB. Cette activité s'aligne sur le résultat intermédiaire 1 et le résultat intermédiaire 2 de l'APS, qui améliorent l'accès à des services TB, TB pharmacorésistante et TB/VIH de haute qualité et centrés sur la personne et des plateformes TB renforcées dans plusieurs pays.

L'importance de l'intégration des soins de santé mentale dans la gestion clinique de la TB n'a pas été remise en question. Cependant, il est moins clair comment y parvenir à grande échelle, étant donné les différents types de pratiques de soins de la TB dans différents pays, les ressources limitées et la complexité des modèles d'intégration des soins médicaux et comportementaux. L'USAID cherche à combler cette lacune en faisant progresser le renforcement des capacités régionales dans le développement et l'optimisation des pratiques intégrées de santé mentale dans les services de lutte contre la tuberculose. Le cadre de renforcement des capacités doit guider le développement de nouvelles et/ou

compléter et soutenir les initiatives actuelles de santé mentale/tuberculose dans la région ciblée en assurant une approche systématique et stratégique dans les opérations, le suivi et l'évaluation et l'impact des politiques.

Les activités au titre du présent addenda viseront à atteindre les objectifs énoncés en contribuant aux résultats intermédiaires suivants du LON APS :

IR 1 : Accès amélioré à des services intégrés, de haute qualité et centrés sur la personne contre la TB, la TB pharmacorésistante et la TB/VIH dans plusieurs pays (d'une région)

RI 2 : Renforcement des plateformes de prestation de services de lutte contre la tuberculose (en particulier de santé mentale) dans plusieurs pays (d'une région)

IR4 : accélération de la recherche et des innovations sur la tuberculose avec un impact amélioré sur la mise en œuvre du programme dans plusieurs pays (d'une région)

À travers cet addendum, l'USAID recherche des documents conceptuels (CP) pour atteindre les objectifs suivants :

1. Le projet fournira une supervision programmatique, des conseils techniques et un suivi des performances dans le cadre de renforcement des capacités dans le développement et la mise en œuvre de modèles innovants de pratiques de gestion de la santé mentale dans les soins de la TB. Les services assureront la coordination des pratiques et répondront aux divers besoins des patients tuberculeux souffrant de problèmes de santé mentale (avec une concentration principale sur l'anxiété, la dépression et les troubles liés à la consommation d'alcool)
2. Le projet fournira une expertise technique et renforcera les capacités de la main-d'œuvre pour la mise en œuvre efficace et efficiente des composantes cliniques, structurelles et opérationnelles du ou des modèles intégrés de santé mentale/TB établissant une relation entre la ou les interventions et les résultats ciblés. , faisabilité de la mise en œuvre et de l'extension du modèle de service proposé, et acceptabilité des patients, du personnel médical et de la communauté
3. Le projet tirera parti de l'expérience et des informations publiées et maintiendra la forte implication des ressources communautaires en tant qu'éléments clés du rétablissement et du bien-être des patients tuberculeux après le traitement.
4. Le projet favorisera la collaboration entre les gouvernements nationaux (Programme national de lutte contre la tuberculose - PNT) et d'autres parties prenantes locales développant des recommandations, des modules de formation, intensifiant les interventions réussies et participant au processus d'élaboration des politiques nationales.

III. Informations sur l'éligibilité

L'addendum cible les entités locales ayant des capacités de développement d'interventions en matière de tuberculose et de santé mentale et de mise en œuvre programmatique, pour travailler avec les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, la division TB de l'USAID (Washington), les missions nationales de l'USAID et les experts locaux et internationaux en santé mentale pour atteindre les objectifs décrits ci-dessus ainsi que pour relever les défis liés à l'intensification des nouvelles interventions. Les entités non gouvernementales locales sont éligibles pour soumettre un document conceptuel en réponse à cet Addendum. L'USAID accueille les documents conceptuels des organisations qui n'ont pas encore reçu d'aide financière de l'USAID ainsi que des organisations non gouvernementales locales qui ont reçu un financement de l'USAID. Les organisations à but lucratif peuvent postuler, mais le ou les bénéficiaires ne peuvent pas gagner ou conserver de profit résultant de la récompense conformément à 2 CFR 200,

Seules les organisations locales telles que définies ci-dessous sont éligibles pour le prix. L'USAID définit un « local

entité » en tant que société, organisation à but non lucratif ou autre groupe de personnes qui :

- (1) Est légalement organisé en vertu des lois de ; et
- (2) A comme principal lieu d'affaires ou d'exploitation dans ; et
- (3) Est-ce que la majorité est détenue par des individus qui sont des citoyens ou des résidents permanents légaux de ; et
- (4) Est géré par un organe directeur dont la majorité sont des citoyens ou des résidents permanents légaux du pays bénéficiaire de l'assistance.

Aux fins du présent article, « détenu majoritairement » et « géré par » incluent, sans s'y limiter, les intérêts des bénéficiaires et le pouvoir, directement ou indirectement, qu'il soit exercé ou exerçable, de contrôler l'élection, la nomination ou le mandat des directeurs de l'organisation ou une majorité de l'organe directeur de l'organisation par quelque moyen que ce soit.

Les récipiendaires doivent être des entités responsables et doivent avoir l'expérience organisationnelle, la comptabilité, les contrôles opérationnels et les compétences techniques nécessaires, ou la capacité de les obtenir afin d'atteindre les objectifs du projet et de se conformer aux termes et conditions de l'attribution.

Les documents conceptuels des organisations qui ne répondent pas aux critères d'éligibilité ci-dessus ne seront ni examinés ni évalués. Les particuliers ne sont pas éligibles pour demander cette APS.

L'USAID encourage fortement les documents conceptuels de nouveaux partenaires potentiels au gouvernement américain qui remplissent les conditions d'éligibilité ci-dessus. Ces organisations sont informées qu'elles devront se soumettre à une détermination de la responsabilité avant l'attribution - une enquête préalable à l'attribution pour déterminer la responsabilité fiscale (c'est-à-dire si le bénéficiaire potentiel possède l'organisation, l'expérience, les contrôles comptables et opérationnels et les compétences techniques nécessaires - ou la capacité de les obtenir – afin d'atteindre les objectifs du projet et de se conformer aux termes et conditions de l'attribution).

IV. Modèle de document conceptuel et soumission

Les documents conceptuels (CP) présentés doivent inclure les éléments suivants éléments clé pour le développement d'un cadre régional de renforcement des capacités pour soutenir les efforts et les stratégies de plusieurs pays pour l'intégration de modèles de prestation de soins de santé mentale dans le continuum de soins de la tuberculose :

- Le PC doit refléter une compréhension des réseaux de soins de santé et en particulier des systèmes et de l'environnement cliniques de lutte contre la tuberculose dans lesquels le nouveau modèle de santé mentale sera introduit avec une appréciation du contexte épidémiologique régional. La structure du système de soins de la tuberculose des pays (en particulier, la prise en charge de la TB pharmacorésistante en hospitalisation et en ambulatoire, les variations géographiques et l'intégration TB/VIH) doit être revue.
- Le programme de pays doit décrire la stratégie globale de renforcement des capacités et les objectifs du projet proposé :
 - l'approche doit combiner les besoins des *Personnel de soins antituberculeux/agents communautaires* (améliorer la performance du personnel effectuant l'évaluation de la santé mentale et la gestion des cas selon les compétences et les exigences définies), *organisationnel* (améliorer la performance des soins antituberculeux internes et des soins de santé primaires

des systèmes organisationnels de services menant à une collaboration plus étroite et à des pratiques d'aiguillage autour des problèmes de santé mentale avec la capacité de s'adapter et de continuer à se développer au fil du temps), et *système/politique de santé* (améliorer l'environnement externe dans lequel les organisations, les soignants et les patients fonctionnent, y compris les structures permettant aux organisations d'interagir, les politiques et normes locales qui doivent être respectées),

- les priorités spécifiques de renforcement des capacités doivent être déterminées par l'effet attendu sur les résultats de la tuberculose et les impacts sur la qualité de vie,
- décrire les partenariats actuels ou nouveaux avec le gouvernement national, les organisations locales et d'autres parties prenantes qui soutiendront la stratégie
- fournir la preuve qu'une capacité et une infrastructure appropriées sont en place ou seront établies pour soutenir l'exécution adéquate des activités proposées
- **Le CP devrait proposer un cadre de base pour l'évaluation et le suivi des paramètres qualitatifs et quantitatifs :**
 - les extrants et les résultats du renforcement des capacités et quels indicateurs seront utilisés pour les mesurer,
 - normes de qualité déterminées au
 - niveau des pays sur la base des contributions d'un processus de collaboration avec les pays hôtes et d'autres parties prenantes, y compris les équipes de l'USAID,
 - reconnaissant l'hétérogénéité des programmes et des contextes nationaux de lutte contre la tuberculose, les candidats sont encouragés à utiliser une sélection d'indicateurs pour suivre l'évolution dans le temps des efforts de renforcement des capacités soutenant la future mise en œuvre indépendante de services intégrés de santé mentale/tuberculose
- Le programme de pays doit démontrer sa capacité à mener le projet avec succès : expérience de leadership dans le développement et la mise en œuvre d'activités de lutte contre la tuberculose dans les pays ciblés, collecte et analyse de données, et préparation de rapports et de manuscrits. Les candidats pourraient fournir des exemples de projets et de publications antérieurs, décrire la capacité de gestion pour assurer la qualité des résultats du programme, la responsabilité de la réalisation des activités proposées et la masse critique de personnel possédant des compétences techniques en matière de tuberculose et de santé mentale.
- Le programme de pays devrait proposer un plan pour l'introduction de nouvelles approches impliquant le leadership du PNT et les missions principales de la division TB et des pays de l'USAID et fournir des recommandations pour diriger le processus de mise à l'échelle au niveau national en identifiant les obstacles à une intégration réussie et les obstacles attendus à la durabilité.

V. Considérations supplémentaires

Avant de soumettre un CP, les candidats doivent s'assurer que les soumissions sont conformes au modèle commercial de Global TB Accelerator. Un CP réussi s'alignera également étroitement sur les priorités plus larges de l'USAID_{dix}. L'USAID s'est particulièrement intéressée à la promotion de nouveaux partenariats avec des entités locales. Le candidat doit avoir un intérêt et posséder la capacité de diriger le travail au sein de la région dans plusieurs pays, éventuellement en complétant et en renforçant les projets de lutte contre la tuberculose mis en œuvre par d'autres entités locales.

Comme l'USAID et les partenaires de mise en œuvre feront tout leur possible pour accroître la durabilité des activités et des résultats de santé mentale/tuberculose, la relation entre le renforcement des capacités et

dix <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis>

les extraits, les résultats et l'impact du développement sont très importants. Le document conceptuel peut inclure des plans pour une analyse de données supplémentaire : une étude qualitative des tendances des préférences des patients et du personnel médical pour la gestion des problèmes de santé mentale, une évaluation économique de la santé, une analyse de l'adhésion au traitement antituberculeux et éventuellement des résultats du traitement antituberculeux.

Les candidats doivent s'engager dans un effort de collaboration avec les PNT, les missions nationales de l'USAID et l'USAID/Washington dans la stratégie de mise en œuvre proposée et anticiper que la stratégie de mise en œuvre proposée sera ajustée en fonction des contributions des partenaires.

La préférence de l'USAID est de recevoir des CP qui couvrent plusieurs pays ou qui ont une approche régionale, cependant, l'USAID acceptera les CP d'un seul pays. Les résultats intermédiaires, les éléments clés et les réalisations escomptées restent techniquement les mêmes et seraient applicables à un seul pays plutôt qu'à une multitude de pays.

VI. Processus de demande et d'examen

Les bureaux régionaux et les missions nationales de l'USAID sont responsables du processus d'examen et de la gestion de toutes les bourses attribuées en vertu du présent addendum.

Les documents conceptuels, les demandes complètes et la supervision de toutes les récompenses délivrées en vertu du présent addendum seront gérés conformément au processus décrit dans l'annonce-cadre LON APS. Les informations fournies dans le modèle de document conceptuel décrit dans l'annonce-cadre du LON doivent répondre aux objectifs et aux critères présentés ici.

Instructions générales

Le document conceptuel doit être spécifique, complet, présenté de manière concise et rédigé en anglais. Le document conceptuel doit démontrer les capacités et l'expertise du demandeur en ce qui concerne la réalisation des objectifs.

Sur la base des activités proposées par le candidat, la taille et la durée de la bourse proposée doivent être spécifiées dans le document de conception. La durée d'attribution proposée peut être inférieure à **ou jusqu'à 3 ans**.

Tous les documents conceptuels doivent être soumis avant la date de clôture indiquée à la page 1 de cet addenda. Les soumissions reçues après la date de clôture spécifiée ne seront pas éligibles pour examen.

À l'exception de la page de couverture décrite ci-dessous, le document conceptuel ne doit pas dépasser cinq (5) pages, en utilisant la police Times New Roman 12 points, sur du papier de format standard 8,5 "x 11", et à interligne simple avec des marges d'au moins un pouce et pages numérotées consécutivement. La police 10 points peut être utilisée pour les graphiques et les tableaux. Les pages soumises au-delà de la limite de cinq pages ne seront pas évaluées.

Les documents supplémentaires, tels que les annexes, les tableaux et les graphiques qui dépassent les cinq pages ne seront pas examinés. L'USAID n'examinera aucune information fournie dans les liens du document conceptuel. Le document conceptuel doit être soumis au format PDF.

MODÈLE DE DOCUMENT DE CONCEPT USAID TB LON

A. Page de couverture – dans la mesure du possible ou applicable, veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Nom/Titre de l'activité proposée : _____

2. Priorité de financement de l'USAID/Objectif stratégique/Résultat intermédiaire: _____

3. Période d'exécution proposée (c'est-à-dire date de début et date de fin) : _____

4. Estimation globale du financement demandé (en USD, jusqu'à 500 000) : _____

5. Nom de l'organisation candidate : _____

6. Personne de contact du demandeur (nom, titre, téléphone, e-mail) : _____

7. Adresse complète de l'organisation candidate : _____

8. Type d'organisation (ex., date de constitution en société non américaine, multilatérale, privée, à but lucratif, à but non lucratif, etc.) : _____

9. Nom(s) du ou des partenaires (Les candidats qui sont des partenaires de mise en œuvre nommeront le(s) partenaire(s) ressource (le cas échéant) ici : _____

10. Numéro DUNS si disponible : _____

11. Pays d'exécution : _____

B. Introduction du concept : (environ ½ page)

Décrivez les défis programmatiques que le projet abordera, y compris les problèmes pratiques liés au renforcement des capacités de planification et de mise en œuvre du modèle intégré TB/santé mentale dans la région. Clarifier les considérations de mise en œuvre : si les activités sont réalisables sur le plan opérationnel et si elles peuvent être menées d'une manière qui maintient l'intégrité du programme en minimisant les risques de préjudice et en répondant de manière adéquate aux intérêts des PNT, des patients et des bailleurs de fonds.

C. Bénéficiaires : (environ ½ page) *Décrivez les types d'avantages que l'intervention produira et les types et la gamme de personnes qui bénéficieront de cette intervention. Le concept a-t-il été conçu avec la contribution de l'utilisateur final ? Existe-t-il ou peut-il être adapté pour atteindre à la fois les femmes et les hommes ? Comment le concept peut-il être étendu pour toucher plus de personnes ?*

D. Emplacement géographique : (environ ½ page) *Dans quelle région et dans quels pays proposez-vous d'opérer ? Décrivez les éléments clés et les acteurs de la chaîne de valeur ou de l'intervention dans les pays dans lesquels vous proposez de travailler. Quels sont les plus grands défis et opportunités ?*

E. Approche d'intervention : (environ 1½ pages)

1. Description de(s) intervention(s) proposée(s) : décrivez brièvement la portée et les considérations stratégiques pour le projet et les principales composantes du programme : 1) développement du cadre de renforcement des capacités, 2) assistance technique régionale, 3) amélioration continue de la qualité et durabilité pour les organisations locales, et 4) l'appui au suivi et à l'évaluation.

2. Les données épidémiologiques (démographie de la population, charge de morbidité, géographie) peuvent aider à estimer l'ampleur et la répartition potentielles des activités ainsi que certaines limitations, notamment l'adaptation et les préoccupations des interventions sexospécifiques.

3. Le CP doit inclure une brève description de la théorie du changement proposée.

4. Le candidat doit illustrer un échéancier pour la planification, le lancement et le déroulement des activités.

5. Le document conceptuel doit démontrer une connaissance actuelle des principaux défis liés à la mise en œuvre du projet et une solide compréhension des obstacles à la réalisation de l'objectif du projet.

F. Résultats de l'intervention : (environ 1 page) Aussi précisément que possible, décrivez les extrants, les résultats, les résultats et/ou l'impact attendus de l'intervention proposée. Quelles sont les principales mesures quantifiables liées à la performance de votre projet ou à la performance attendue ?

G. Rôles des partenaires : (environ ½ page) Le cas échéant, décrivez et définissez le rôle de toute autre entité dans le partenariat. Cela doit inclure une description de la façon dont les rôles seront divisés et gérés efficacement.

H. Capacité de candidature : (environ ½ page) Décrivez la capacité organisationnelle - les mises en œuvre programmatiques et les compétences techniques, managériales, financières, administratives, de suivi et d'évaluation.

Les soumissions par courrier électronique de l'article conceptuel doivent inclure le numéro APS, le titre de l'addenda et le nom du demandeur dans la ligne d'objet.

Les documents conceptuels doivent être soumis à LON@usaid.gov).

VII. Critère d'évaluation

Les documents conceptuels et les demandes complètes ultérieures à cet addenda seront évalués en fonction de ces critères d'évaluation. Un aperçu des critères d'examen du mérite a été décrit dans l'annonce générale de l'APS LON. Les critères techniques suivants sont répertoriés par ordre décroissant d'importance et seront pris en compte lors de l'examen des documents conceptuels :

A. La mesure dans laquelle le document conceptuel propose un plan de mise en œuvre techniquement solide et réalisable d'un point de vue programmatique, des buts et objectifs réalistes, une méthodologie efficace pour

obtenir des résultats et démontre une solide compréhension des limites et des opportunités liées aux éléments opérationnels et aux recommandations futures.

B. La mesure dans laquelle les objectifs proposés s'alignent sur les priorités des réseaux de soins de santé dans la région et les pays proposés, y compris la faisabilité de mettre en œuvre et d'étendre le modèle de service proposé et l'engagement avec l'expertise et les parties prenantes appropriées.

C. La mesure dans laquelle les activités proposées ont une importance théorique et pratique en termes d'environnement réglementaire mondial et de stratégie nationale pour mettre fin à la tuberculose.

D. Le degré auquel le document conceptuel démontre la capacité institutionnelle, la capacité de gestion financière et l'expertise technique pertinentes nécessaires pour atteindre les résultats proposés.

Remarque : Cet addendum sert principalement à décrire les objectifs et les priorités de l'USAID lors de l'attribution d'une subvention dans le cadre du LON APS. Des informations plus complètes concernant les processus de candidature et d'examen (y compris la soumission du document de conception, la co-création, la candidature complète et les étapes d'évaluation) peuvent être trouvées dans le parapluie LON APS, situé [ici](#) . Il est conseillé aux candidats de se référer abondamment aux deux documents lors de la préparation des notes conceptuelles.

VIII. Questions et assistance supplémentaire

Les questions concernant la substance et les objectifs de cet Addendum doivent être adressées à LON@usaid.gov .

[FIN DE L'ADDENDA AU LON APS]