

# Appel d'offres

Établissement de mentorat : Renforcer les capacités de recherche sur les politiques et les systèmes de santé en Afrique francophone

**Date limite de soumission des offres:**

9 juin 2021, 23h59 HAEC

# Appel d'offres

Établissement de mentorat : Renforcer les capacités de recherche sur les politiques et les systèmes de santé en Afrique francophone

**Date limite de soumission des offres:** 9 juin 2021, 23h59 HAEC

## Aperçu

L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé lance un appel d'offres ouvert aux établissements d'enseignement situés dans les pays d'Afrique francophone à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure\* qui souhaitent devenir un établissement de mentorat. Le candidat retenu aura pour mission d'élaborer un programme de formation et de mentorat sur les politiques et systèmes de santé destiné aux professeurs de niveau intermédiaire exerçant dans des institutions académiques ou de recherche dans les pays d'Afrique francophone à faible revenu. Le présent appel d'offres n'est pas un appel à projet de recherche.

\*Les pays concernés sont les pays africains à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure où le français est une langue officielle, à savoir : le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, le Tchad, la République centrafricaine, les Comores, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, Djibouti, la Guinée, Madagascar, le Mali, le Niger, le Sénégal, la République du Congo, le Rwanda, le Togo.

## Informations générales

### **Apport de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé à la réalisation des objectifs de développement durable**

La recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS) est de plus en plus reconnue comme un champ d'études appliquées susceptible d'encourager la production à l'échelle locale de savoirs utiles à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Reste que les progrès réalisés à l'échelle mondiale sur les ODD sont inégaux. Dans les pays d'Afrique francophone, dont plus de 50 % sont classés comme pays à faible revenu, les progrès stagnent pour la plupart des ODD et accusent un retard certain par rapport à ceux enregistrés dans autres régions du monde dans le domaine de la santé (Centre des objectifs de développement durable pour l'Afrique et Réseau des solutions pour le développement durable, 2019). Dans nombre de ces pays les systèmes de santé sont défaillants et trop peu d'argent a été investi dans le renforcement de leurs capacités, ce qui a entraîné des problèmes à la fois de qualité et d'équité et contribué à ce que les maladies transmissibles et néonatales continuent de faire des ravages (El Bcheraoui et al., 2020). Plusieurs de ces pays sont, quoique de manière différente, en situation de fragilité (Kiendrebeogo et al., 2019). Le faible niveau de production et de gestion des données de recherche demeure un obstacle à la planification et à l'élaboration de politiques en matière de santé à l'échelle locale (Organisation ouest-africaine de la santé, 2016). Parallèlement, il n'existe pas de consensus à l'échelle mondiale sur l'efficacité potentielle et les chances de succès des solutions mises en œuvre à l'échelle locale en vue de la réalisation des ODD et, en particulier, la couverture sanitaire universelle (Paul et al., 2018).

Il y a dix ans, les auteurs issus des pays à faible revenu ne représentaient qu'une faible proportion (4%) des recherches publiées dans le monde sur les politiques et les systèmes de santé (Adam et al., 2011). Une analyse plus récente montre que cet état de fait perdure, les chercheurs des pays à revenu faible et moyen et des pays à revenu élevé et moyen produisant respectivement 4 fois et 16 fois plus de publications dans ce domaine que les chercheurs des pays à revenu faible (Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé 2019, non publiée). Par ailleurs, de fortes disparités ont été constatées en matière de production de données de recherche sur les politiques et les systèmes de santé entre les pays anglophones et les pays francophones (Defor et al., 2017). Outre les barrières linguistiques (qui sont liées notamment à l'obligation de déposer un dossier en anglais pour obtenir des subventions de financement), la faible production de savoirs dans ces pays s'explique par un manque de financement, la faible priorité accordée à la recherche et à des conditions de recherche difficiles (Woodward et al., 2017; Bowsher et al., 2019). Les chercheurs francophones restent sous-représentés dans les revues à comité de lecture composé de pairs et dans les forums mondiaux consacrés

à la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (Robert et al., 2015). Parmi les contributions notables des pays d'Afrique francophone à la RPSS figurent deux suppléments de revue sur les politiques de gratuité des frais médicaux (Dkhimi et al., 2015) et les capacités de recherche en santé (Godt et al., 2017).

### **S'appuyer sur les précédentes initiatives en matière de renforcement des capacités**

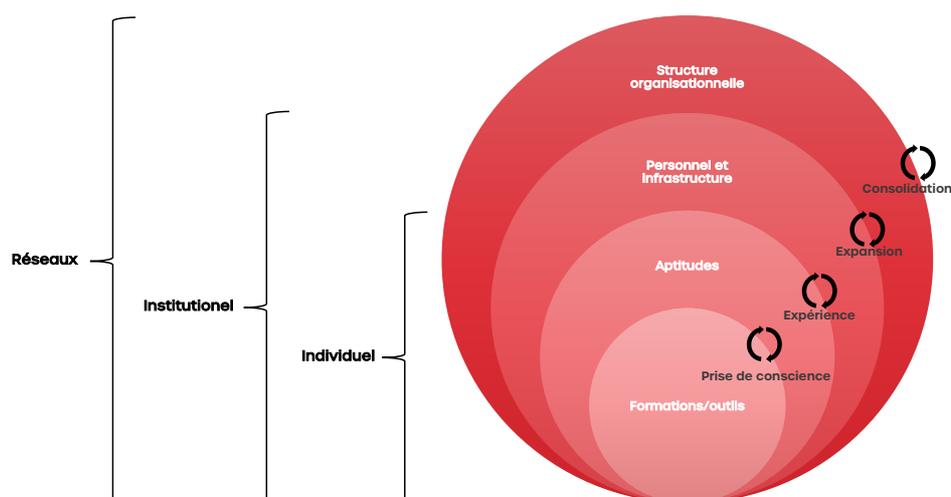
Des initiatives nombreuses et variées ont été mises en œuvre en matière de renforcement des capacités de recherche sur les politiques et les systèmes de santé au cours des deux dernières décennies, notamment sous la forme de formations individuelles, de partenariats universitaires et de réseaux de recherche, tant Nord-Sud que Sud-Sud. En 2007, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (l'Alliance) a publié un rapport phare, qui soulignait la nécessité de déployer des efforts concertés afin de renforcer les capacités de recherche aux niveaux individuel, institutionnel et organisationnel, qui tiennent compte des particularités locales et du contexte social, politique et culturel (Green and Bennett, 2007). Cette approche était fondée sur l'idée que les diverses solutions mises en œuvre, qui incluent la formation individuelle, l'octroi de subventions de démarrage, la mise en œuvre de programmes de mentorat, l'élaboration de programmes d'études, l'instauration de partenariats de recherche, l'établissement de priorités à l'échelle nationale et de mesures de planification et de coordination de la recherche, et la mise en place de dialogues sur les politiques, se sont avérés des outils efficaces pour consolider les connaissances acquises, les compétences techniques et les meilleures pratiques en matière de renforcement des capacités de recherche en santé (Lansang and Dennis, 2004). Le renforcement des capacités de recherche sur les politiques et les systèmes de santé a grandement bénéficié de la codification des méthodes (Gilson, 2012), des programmes d'études (Erasmus et al., 2016), et des compétences (Schleiff et al., 2020). L'interaction entre les besoins et les acquis en matière de capacités individuelles et institutionnelles (Mirzoev et al., 2014), la nécessité d'investir davantage dans la création de réseaux (Shroff et al., 2017), la rédaction de demande de subventions, la création d'environnements propices (Sewankambo et al., 2015) et le mentorat (Ager and Zarowsky, 2015) ont été parmi les principaux défis à relever et leçons apprises en matière de renforcement des capacités. En ce qui concerne le mentorat en particulier, il est impératif de poursuivre, au sein des institutions et des réseaux, la construction d'un « type » de mentorat qui s'appuie sur les forces locales et la dynamique sociale, tout en tenant compte des ressources humaines et institutionnelles limitées (Kwamie et Jalaghonia, 2020; Mekongo et al., 2019; Lescano et al., 2019), et de mettre en place des formations sur la promotion, le maintien et l'évaluation des mesures de renforcement des capacités à l'échelle du système (Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, 2017; Franzen et al., 2017; Bates et al., 2011).

La persistance d'un faible nombre d'auteurs dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans les pays d'Afrique francophone à faible revenu montre que la capacité des institutions universitaires et de recherche à former des chercheurs capables de produire des données susceptibles d'éclairer les politiques peut encore être renforcée à l'échelle locale. Afin de renforcer les capacités de production de données de recherche sur les politiques et les systèmes de santé, l'Alliance prévoit de lancer un programme de bourses d'études dans les pays d'Afrique francophone à faible revenu. Ce programme, qui sera mené en collaboration avec des professeurs de niveau intermédiaire, s'appuiera sur un modèle de mentorat institutionnel et local, et aura pour objectifs de :

- renforcer la capacité des enseignants de niveau intermédiaire exerçant dans des établissements universitaires ou de recherche dans un pays d'Afrique francophone à faible revenu à conduire et superviser des recherches sur les politiques et les systèmes de santé ; et
- accroître le nombre d'institutions offrant une formation en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans les pays d'Afrique francophone à faible revenu.

Ce programme de bourses s'adresse aux chercheurs de niveau intermédiaire, qui ont une expérience personnelle de la recherche et ont pu se constituer un réseau professionnel, mais souhaitent acquérir de l'expérience en matière d'élaboration de programmes d'études, de formation et de supervision d'étudiants, et de gestion de subventions de taille modeste. Il a pour but de permettre à ces chercheurs d'améliorer leurs compétences, de gagner en confiance dans les domaines de la gestion et de la supervision de projets de recherche, et d'être de meilleurs candidats à l'obtention de subventions et d'une promotion au sein de leurs institutions, qu'ils contribueront à renforcer au fil du temps.

Le programme de bourses proposé par l'Alliance s'appuie sur un cadre conceptuel qui reprend en les adaptant les éléments proposés par Green et Bennett (2007), Sewankambo et al (2015), et Bates et al. (2011). Il schématise les interactions qui se produisent entre les besoins en capacités individuelles et institutionnelles et les acquis au regard du contexte social et organisationnel. Les capacités sont renforcées au fil du temps (de manière progressive et itérative), les activités de renforcement des capacités passant par des phases de sensibilisation, d'expérience, d'expansion et de consolidation.



Graphique 1 : Cadre conceptuel du programme de bourses d'études pour les enseignants

## Désignation d'un établissement de mentorat

En vue de l'élaboration d'un programme de formation et de mentorat en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé destiné aux boursiers de son programme, l'Alliance publie le présent appel d'offres afin de sélectionner **un établissement de mentorat dans un pays d'Afrique francophone à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure**. Une équipe d'experts de l'établissement de mentorat travaillera en étroite collaboration avec l'Alliance en vue de lancer un appel à candidatures pour les enseignants qui souhaitent bénéficier d'une bourse. L'établissement de mentorat aura pour mission de sélectionner les enseignants boursiers, de les former aux méthodes et compétences en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé, à la rédaction technique et au mentorat, et de les encadrer. Les enseignants boursiers auront ensuite la possibilité de soumettre des propositions à l'Alliance pour obtenir des fonds afin de mener des études à petite échelle sur les politiques et systèmes de santé, et de concevoir et organiser des formations dans ce domaine pour les étudiants de niveau master dans leurs institutions d'origine.

## Tâches spécifiques de l'institut de mentorat

L'institut de mentorat devra :

- établir, en collaboration avec l'Alliance, des critères de sélection pour les boursiers de l'Alliance.
- lancer et assurer le suivi de l'appel à candidatures et du processus d'examen et de sélection pour un maximum de 10 boursiers (2 de chaque institution, dont 50% de femmes) ;

- élaborer et mettre en œuvre un programme de formation et de mentorat en ligne d'une durée de six mois dans le domaine de la recherche sur les politiques et systèmes de santé destiné aux enseignants boursiers. Ce programme comprendra des modules de formation dans les domaines suivants :
  - Méthodes de recherche sur les politiques et systèmes de santé : Les modules seront élaborés sur la base des principales ressources de l'Alliance déjà traduites en français, à savoir [le Manuel de méthodologie](#), [la Recherche sur la mise en œuvre en santé : guide pratique](#), et [Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé](#). Des copies de ces documents seront fournies à l'établissement de mentorat. Les établissements de mentorat sont également encouragés à adapter d'autres programmes d'études existants, y compris les modules du Consortium pour l'analyse des politiques et systèmes de santé en Afrique (CHEPSAA)<sup>1</sup>.
  - Compétences en matière de recherche sur les politiques et systèmes de santé : Les modules seront fondés sur des approches qui favorisent le développement des principaux domaines de compétences en matière de recherche sur les politiques et systèmes de santé.
  - Rédaction technique - élaboration de propositions et de manuscrits : Un module axé sur le développement des compétences en matière de rédaction de propositions et de manuscrits sera élaboré :
  - Aptitudes au mentorat : Un engagement régulier avec l'établissement de mentorat au cours de la période de six mois permettra aux enseignants boursiers d'effectuer un tutorat et ainsi de développer leur aptitude à superviser des étudiants. Cela suppose de mettre en place des approches qui tiennent compte des particularités locales et mettent l'accent sur la prise de conscience sociale et émotionnelle.

Les modules seront conçus sur la base d'un modèle axé sur la « formation du formateur », de sorte que les enseignants puissent adapter et utiliser les documents dans leurs institutions d'origine.

---

<sup>1</sup> Modules du CHEPSAA sur les systèmes de santé complexes et l'analyse des politiques qui ont été traduits en français : <https://www.hpsa-africa.org/index.php/modules-courses/modules-courses>

## Profil de l'établissement

Pour être pris en considération dans le cadre du présent appel d'offres, l'établissement de mentorat sélectionné devra démontrer qu'il :

- jouit d'une solide réputation en matière d'enseignement, de formation et de mentorat dans le domaine de la recherche sur les politiques et systèmes de santé ;
- a une expérience avérée dans le développement et l'adaptation de programmes d'études ;
- a une expérience et une capacité avérées dans la conduite de recherches permettant d'éclairer les politiques et la création de réseaux ;
- a constitué un réseau et noué des relations avec les gouvernements locaux, nationaux et régionaux et les organismes politiques.

Au moins 50 % des membres de l'équipe dont le nom figure dans la proposition doivent être des femmes.

Le comité de sélection examinera également la manière dont la proposition répond aux critères supplémentaires suivants :

- Rapport qualité-prix
- Suivi et évaluation du programme de travail

## Financement et durée

Un établissement de mentorat sera sélectionné et bénéficiera **d'un financement de 68 000 dollars américains**. Aucun autre financement ne sera accordé par l'Alliance pendant la durée du projet ou au terme de celui-ci. **Les activités de l'institut de mentorat seront mises en œuvre pendant une durée de neuf mois, de mi-2021 à début 2022.**

Le budget doit inclure les frais de gestion du projet et de personnels nécessaires au lancement de l'appel à candidatures et à la sélection des enseignants boursiers, à la conception et à l'adaptation du matériel de formation du programme, à l'enseignement des cours en ligne et à l'encadrement des boursiers sur une période de six mois.

## Procédure de dépôt

**Date limite de soumission des offres : mercredi 9 juin 2021 à 23h59 HAEC**

Les offres soumises après cette date ne seront pas prises en considération.

Les candidats retenus seront informés dans un délai d'un mois après la date limite de soumission des offres. L'OMS peut, à sa discrétion, prolonger la date limite de soumission des offres en informant par écrit tous les candidats.

Les offres doivent être soumises à l'adresse : [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int). Veuillez indiquer comme objet : **WHO Bid Ref. Call for Proposals: Mentor Institute - Strengthening HPSR capacities in francophone Africa.**

Les offres, qui comprendront **au maximum 5 pages** (police standard 11, interligne 1,15, marges normales) doivent comprendre les éléments suivants :

- Le nom de l'institution soumissionnaire, y compris les coordonnées et le nom de la principale personne de contact.
- Le motif de la candidature : comment ce travail s'inscrit dans l'expertise du soumissionnaire et s'aligne sur ses activités en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé et de renforcement des capacités.
- La composition de l'équipe proposée : noms, expertise, fonction dans l'institution, rôle dans l'équipe et expérience pertinente pour l'appel d'offres. Les CV doivent être joints en annexe de la proposition.
- Une description de l'approche qui sera utilisée pour i) sélectionner les boursiers, ii) concevoir et adapter le matériel de formation, iii) dispenser un cours en ligne et un programme de mentorat pendant une durée de six mois.
- Un budget détaillé établi pour une période de neuf mois sur la base des objectifs et des tâches spécifiques énoncés dans le présent appel d'offres.

La proposition peut être soumise en anglais ou en français.

## Informations aux soumissionnaires

1. L'OMS peut, à tout moment avant la date limite de soumission des offres, pour quelque motif que ce soit, de sa propre initiative ou en réponse à une demande de précisions de la part d'un soumissionnaire (potentiel), modifier l'appel d'offres au moyen d'un avenant écrit. Les avenants pourraient, entre autres, porter sur le champ d'application ou les exigences du projet, les attentes en termes de calendrier du projet et/ou la prorogation de la date limite de soumission des offres.
2. Tous les soumissionnaires potentiels qui ont présenté une offre seront informés par écrit de tous les avenants à l'appel d'offres et, le cas échéant, seront invités à modifier leur offre en conséquence.
3. Les soumissionnaires sont informés que l'OMS se réserve le droit :
  - a. d'attribuer le contrat au soumissionnaire de son choix, même si son offre n'est pas la moins-disante ;
  - b. d'accepter ou de rejeter toute offre, d'annuler la procédure d'appel d'offres et de rejeter toutes les offres à tout moment avant l'attribution du contrat, sans pour autant encourir aucune responsabilité envers le ou les soumissionnaires concernés et sans aucune obligation d'informer le ou les soumissionnaires concernés des motifs de son action ;

- c. attribuer le marché sur la base des objectifs particuliers de l'Organisation à un soumissionnaire dont la proposition est considérée comme répondant le mieux aux besoins de l'Organisation et de l'activité en question ;
  - d. de ne pas attribuer de contrat du tout.
  - e. l'OMS a le droit d'éliminer des soumissions pour des raisons techniques ou pour tout autre motif tout au long du processus d'évaluation/de sélection. L'OMS n'est en aucun cas tenue de révéler à l'un quelconque des soumissionnaires, ou d'en discuter avec lui, la façon dont une offre a été évaluée, de fournir d'autres informations relatives au processus d'évaluation ou de sélection ou d'indiquer les raisons de l'élimination d'un soumissionnaire.
4. L'OMS agit de bonne foi en publiant le présent appel d'offres. Cependant, ce document n'oblige pas l'OMS à conclure un contrat pour l'exécution d'un travail, ni pour la fourniture de produits ou de services.
  5. L'OMS se réserve également le droit d'engager des négociations avec un ou plusieurs soumissionnaires de son choix, y compris mais sans s'y limiter, au sujet des termes de la ou des offres, du prix indiqué dans ladite ou lesdites offres et/ou de la suppression de certaines parties, certaines composantes ou certains éléments du travail faisant l'objet du présent appel d'offres.
  6. Dans les 30 jours suivant la réception du Contrat, le soumissionnaire retenu signe et date le Contrat et le retourne à l'OMS selon les instructions qui lui auront été communiquées à ce moment-là. Si le soumissionnaire n'accepte pas les termes du Contrat sans que des modifications y soient apportées, alors l'OMS a le droit de ne pas poursuivre avec le soumissionnaire retenu et d'attribuer plutôt le contrat à un autre soumissionnaire de son choix.

## Références

- ADAM, T., AHMAD, S., BIGDELI, M., GHAFAR, A. & RØTTINGEN, J.-A. 2011. Trends in health policy and systems research over the past decade: still too little capacity in low-income countries. *PloS one*, 6, e27263-e27263.
- AGER, A. & ZAROWSKY, C. 2015. Balancing the personal, local, institutional, and global: multiple case study and multidimensional scaling analysis of African experiences in addressing complexity and political economy in health research capacity strengthening. *Health Research Policy and Systems*, 13, 5.
- ALLIANCE POUR LA RECHERCHE SUR LES POLITIQUES ET SYSTEMES DE SANTE 2017. Rapport mondial relatif à la recherche sur les politiques et systèmes de santé. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé.
- BATES, I., TAEGETMEYER, M., SQUIRE, S. B., ANSONG, D., NHLEMA-SIMWAKA, B., BABA, A. & THEOBALD, S. 2011. Indicators of sustainable capacity building for health research: analysis of four African case studies. *Health Research Policy and Systems*, 9, 14.

- BOWSHER, G., PAPAMICHAIL, A., EL ACHI, N., EKZAYEZ, A., ROBERTS, B., SULLIVAN, R. & PATEL, P. 2019. A narrative review of health research capacity strengthening in low and middle-income countries: lessons for conflict-affected areas. *Globalization and Health*, 15, 23.
- DEFOR, S., KWAMIE, A. & AGYEPONG, I. A. 2017. Understanding the state of health policy and systems research in West Africa and capacity strengthening needs: scoping of peer-reviewed publications trends and patterns 1990–2015. *Health Research Policy and Systems*, 15, 55.
- DKHIMI, F., SOORS, W. & CRIEL, B. 2015. Foreword. *BMC Health Services Research*, 15, 11.
- EL Bcheraoui, C., Mimche, H., Miangotar, Y., Krish, V. S., Ziegeweid, F., Krohn, K. J., Ekatt, M. H., Nansseu, J. R., Dimbuene, Z. T., Olsen, H. E., Tine, R. C. K., Odell, C. M., Troeger, C. E., Kassembaum, N. J., Farag, T., Hay, S. I. & Mokdad, A. H. 2020. Burden of disease in francophone Africa, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Global Health*, 8, e341-e351.
- ERASMUS, E., LEHMANN, U., AGYEPONG, I. A., ALWAR, J., DE SAVIGNY, D., KAMUZORA, P., MIRZOEV, T., NXUMALO, N., TOMSON, G., UZOCHUKWU, B. & GILSON, L. 2016. Strengthening post-graduate educational capacity for health policy and systems research and analysis: the strategy of the Consortium for Health Policy and Systems Analysis in Africa. *Health Res Policy Syst*, 14, 29.
- FRANZEN, S. R. P., CHANDLER, C. & LANG, T. 2017. Health research capacity development in low and middle income countries: reality or rhetoric? A systematic meta-narrative review of the qualitative literature. *BMJ open*, 7, e012332-e012332.
- GILSON, L. (ed.) 2012. *Recherche en matière de politique et systèmes de santé : un recueil méthodologique*, Genève, Suisse : Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé.
- GODT, S., MHATRE, S. & SCHRYER-ROY, A.-M. 2017. The change-makers of West Africa. *Health Research Policy and Systems*, 15, 52.
- GREEN, A. & BENNETT, S. (eds.) 2007. *Sound choices: Enhancing capacity for evidence-informed health policy*, Genève, Suisse : Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé.
- KIENDREBEOGO, J., YAMEOGO, S., TCHETCHE, M., NTAKARUTIMANA, L., OUATTARA, O., ZONGO, A., NOTERMAN, J., AHMED, M., VAN DE PUT, W., WITTER, S. & MEESSEN, B. 2019. Health Systems and Fragility in French-speaking Africa: Challenges and Prospects - Concept Note.
- KWAMIE, A. & JALAGHONIA, N. 2020. Supporting early-career mentorship for women in Health Policy and Systems Research: a vital input to building the field. *Health Policy and Planning*, 35, i4-i6.
- LANSANG, M. A. & DENNIS, R. 2004. Building capacity in health research in the developing world. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 764-770.
- LESCANO, A. G., COHEN, C. R., RAJ, T., RISPEL, L., GARCIA, P. J., ZUNT, J. R., HAMER, D. H., HEIMBURGER, D. C., CHI, B. H., KO, A. I. & BUKUSI, E. A. 2019. Strengthening Mentoring in Low- and Middle-Income Countries to Advance Global Health Research: An Overview. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 100, 3-8.
- MEKONGO, P. E., NOLNA, S. K., NGOUNOUE, M. D., NDONGO, J. T., NDJE, M. N., NGUEFEU, C. N., NGUEFACK, J., MAH, E., ADJIDJA, A., TIEDEU, B. A., NGASSA, M. P., BENG, V. P. & LEKE, R. G. F. 2019. The Mentor-Protege Program in health research in Cameroon. *The Lancet*, 393, e12-e13.
- MIRZOEV, T., LÊ, G., GREEN, A., ORGILL, M., KOMBA, A., ESENA, R. K., NYAPADA, L., UZOCHUKWU, B., AMDE, W. K., NXUMALO, N. & GILSON, L. 2014. Assessment of capacity for Health Policy and Systems Research and Analysis in seven African universities: results from the CHEPSAA project. *Health policy and planning*, 29, 831-841.
- PAUL, E., FECHER, F., MELONI, R. & VAN LERBERGHE, W. 2018. Universal Health Coverage in Francophone Sub-Saharan Africa: Assessment of Global

- Health Experts' Confidence in Policy Options. *Global health, science and practice*, 6, 260-271.
- ROBERT, E., SIELEUNOU, I., KADIO, K. & SAMB, O. 2015. How can the voices of French-speaking health policy and systems researchers be better heard? *London School of Hygiene and Tropical Medicine: Health Policy and Planning Debated* [Online].
- SCHLEIFF, M. J., RANGNEKAR, A., GOMEZ, F. O., TEDDY, G., PETERS, D. H. & BALABANOVA, D. 2020. Towards Core Competencies for Health Policy and Systems Research (HPSR) Training: Results From a Global Mapping and Consensus-Building Process. *International Journal of Health Policy and Management*.
- SDG CENTRE FOR AFRICA AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOLUTIONS NETWORK 2019. Africa SDG Index and Dashboards Report 2019. Kigali and New York.
- SEWANKAMBO, N., TUMWINE, J. K., TOMSON, G., OBUA, C., BWANGA, F., WAISWA, P., KATABIRA, E., AKUFFO, H., PERSSON, K. & PETERSON, S. 2015. Enabling Dynamic Partnerships through Joint Degrees between Low- and High-Income Countries for Capacity Development in Global Health Research: Experience from the Karolinska Institutet/Makerere University Partnership. *PLOS Medicine*, 12, e1001784.
- SHROFF, Z. C., JAVADI, D., GILSON, L., KANG, R. & GHAFAR, A. 2017. Institutional capacity to generate and use evidence in LMICs: current state and opportunities for HPSR. *Health Research Policy and Systems*, 15, 94.
- ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE 2016. Plan stratégique 2016-2020. Bobo-Dialoussou: Organisation ouest africaine de la santé.
- WOODWARD, A., SHEAHAN, K., MARTINEAU, T. & SONDRUP, E. 2017. Health systems research in fragile and conflict affected states: a qualitative study of associated challenges. *Health Research Policy and Systems*, 15, 44.