

Appel à propositions

Recherche sur la mise en œuvre pour la gestion
intégrée des maladies non transmissibles

Publié: 27 septembre 2024

Date limite: 24 octobre 2024, 23h59 HAEC

Appel à propositions

Recherche sur la mise en œuvre pour la gestion intégrée des maladies non transmissibles

Publié : 26 septembre 2024

Date limite : 24 octobre 2024, 23:59 HAEC

Avertissement : Ce texte a été traduit automatiquement en utilisant ChatGPT et est destiné uniquement à des fins informatives. Pour des interprétations critiques ou des prises de décision, veuillez consulter le document original en anglais. Ni les traducteurs (y compris la technologie utilisée) ni l'organisation n'assument de responsabilité pour des erreurs, omissions, ou conséquences résultant de l'utilisation de ces informations traduites.

Vue d'ensemble

L'Alliance pour la Recherche en Politiques et Systèmes de Santé invite à soumettre des propositions pour des recherches sur la mise en œuvre axées sur la prestation de services intégrés pour la prévention et la gestion des maladies non transmissibles (MNT) dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Cet appel est conçu pour répondre aux besoins des exécutants dans les PRFI, en soutenant leurs efforts pour mener des recherches sur la mise en œuvre, résoudre les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre et étendre de manière durable les soins des MNT. Le chercheur principal doit être un chercheur ou un décideur politique basé dans une institution de recherche dans l'un des pays suivants : Bangladesh, Cambodge, Indonésie, Jordanie, Maroc, Pakistan, Philippines, Somalie, Sri Lanka, Vietnam et Yémen.

Contexte

Les maladies non transmissibles (MNT) posent un défi significatif au développement mondial, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), où elles représentent 86 % des décès prématurés (OMS, 2023). Malgré les engagements mondiaux, tels que la Cible 3.4 des Objectifs de Développement Durable, qui vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2030, les progrès restent insuffisants (Watkins et al., 2022). Moins de la moitié des interventions MNT proposées et efficaces en termes de coûts, connues sous le nom de "meilleures pratiques", ont été effectivement mises en œuvre dans les PRFI (OMS, 2017 ; OMS, 2022).

L'Alliance pour la Recherche en Politiques et Systèmes de Santé (l'Alliance) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont engagées à aligner les efforts de recherche avec les priorités nationales intégrées dans les efforts politiques en cours, démontrant l'importance des preuves locales pertinentes pour informer les politiques et améliorer la gestion des MNT. La recherche sur la mise en œuvre offre un outil crucial pour combler l'écart entre les politiques et la pratique, permettant aux pays de comprendre quelles politiques MNT sont les plus efficaces dans des contextes spécifiques (Peters, 2013 ; Theobald et al., 2018 ; Peters, 2019 ; Hategeka et al., 2022 ; Marten et al., 2021).

La Feuille de Route pour la Mise en Œuvre du Plan d'Action Mondial sur les MNT 2023-2030 de l'OMS a mis en évidence le rôle transformateur de la recherche sur la mise en œuvre pour comprendre les facteurs spécifiques au contexte qui sous-tendent l'adoption et la mise en œuvre des interventions MNT (OMS, 2022 ; OMS, 2016a). D'autres ont reconnu son rôle clé dans la réduction de l'écart entre la connaissance et l'action, notamment lorsque la recherche sur la mise en œuvre est intégrée dans les programmes de santé et les systèmes de santé (Peters, 2023 ; Rasanathan et al., 2024 ; Alliance pour la Recherche en Politiques et Systèmes de Santé, n.d.). Le fardeau des MNT nécessite non seulement une action immédiate mais aussi l'institutionnalisation de la recherche sur la mise en œuvre au sein des stratégies nationales de santé.

L'Alliance, en partenariat avec le Département des MNT, de la Réhabilitation et du Handicap de l'OMS, est engagée à renforcer les capacités locales et nationales pour la recherche sur la mise en œuvre afin d'améliorer la gestion intégrée des MNT au niveau des soins de santé primaires. Ce partenariat a déjà conduit à une première série de subventions soutenant des équipes de recherche en Éthiopie, au Ghana, en Inde et au Népal. Ces projets ont développé et testé des solutions pour intégrer la gestion des MNT dans des systèmes complets centrés autour des soins de santé primaires.

Cet appel, avec le soutien de l'Institut National pour la Recherche en Santé et en Soins (NIHR) du Département de la Santé et des Affaires Sociales (DHSC) du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, vise à soutenir la génération de preuves locales pertinentes pour informer les politiques et les pratiques, améliorer l'impact des programmes MNT en cours et renforcer les capacités nationales.

Objectif des projets

Les projets doivent considérer et inclure les quatre domaines suivants dans leurs demandes :

1) Services de santé intégrés

Les services de santé intégrés sont définis comme ceux qui sont gérés et fournis de manière à ce que les gens reçoivent une continuité de la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la gestion des maladies, la réhabilitation et les services de soins palliatifs, coordonnés à travers différents niveaux et sites de soins à l'intérieur et au-delà du secteur de la santé, et selon leurs besoins tout au long de la vie (OMS, 2016 ; Adler et al., 2023). L'intégration des services peut également être considérée à travers différents programmes de santé (par exemple, la santé mentale, le VIH, la tuberculose, et la santé maternelle et infantile). Les interventions et services de santé envisagés doivent inclure les packages de services MNT de l'OMS (par exemple, le package d'interventions essentielles pour les maladies non transmissibles (PEN) pour les soins de santé primaires (OMS, 2020a) ou le package technique HEARTS pour la gestion des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires) (OMS, 2020b), en ligne avec les efforts nationaux pour renforcer les systèmes de santé pour fournir des services MNT efficaces. Les approches innovantes, y compris la technologie numérique, les solutions communautaires et d'autres, pour surmonter les obstacles dans la prestation des services MNT seront également prises en compte.

2) Recherche sur la mise en œuvre intégrée

Les projets doivent adopter une approche de recherche sur la mise en œuvre intégrée. Les décideurs politiques, les prestataires de services, les communautés locales et les parties prenantes concernées doivent faire partie des équipes de recherche. Ils doivent démontrer leur capacité à influencer les politiques et à transformer les pratiques des systèmes de santé. Les projets doivent préciser le cadre de recherche sur la mise en œuvre utilisé, les résultats de la mise en œuvre mesurés, le type d'intégration dans le système, et les approches de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact.

3) Aligner la recherche, la mise en œuvre et les cycles de politique et générer un impact

Les propositions doivent démontrer une compréhension approfondie des cycles nationaux de mise en œuvre et de politique pertinents et aligner leurs activités de recherche sur ces échéanciers. Les projets sont encouragés à fournir des détails sur le contexte politique actuel et à définir les étapes du développement des politiques auxquelles ils prévoient de s'engager (y compris la définition de l'agenda, la formulation, la mise en œuvre et/ou l'évaluation). Les candidats doivent clairement indiquer comment leurs recherches contribueront à la base de preuves de manière pertinente et réactive aux discussions politiques en cours ou à venir. Les propositions doivent articuler une justification bien définie expliquant comment et pourquoi leurs recherches ont le potentiel de provoquer un changement significatif. Cela inclut de détailler les voies spécifiques par lesquelles la recherche pourrait influencer les politiques et les pratiques.

De plus, les propositions doivent envisager les obstacles potentiels au changement et suggérer des stratégies pour les surmonter, garantissant ainsi que la recherche atteigne un impact tangible et durable. Les projets doivent incorporer une analyse de l'économie politique de la prestation des services MNT, en identifiant les opportunités de réforme et en expliquant comment leurs recherches créeront les conditions propices à un changement significatif.

4) Renforcement des capacités institutionnelles

Les projets doivent contribuer au renforcement des capacités institutionnelles. Les projets et les équipes doivent soutenir l'institutionnalisation et le renforcement des capacités de la recherche sur la mise en œuvre des MNT. Les plans proposés doivent également envisager la durabilité du projet et son potentiel de mise à l'échelle.

Tâches spécifiques des équipes nationales

1. Mener des recherches intégrées sur la mise en œuvre pour améliorer la compréhension de la prestation de services intégrés pour les MNT.
2. Générer une gamme de résultats de recherche et de politique liés à des aspects spécifiques des interventions MNT et établir un comité consultatif national multipartite. Bien que les équipes soient libres de développer des publications évaluées par des pairs, l'objectif de ce programme de travail est d'informer les politiques et les pratiques; les équipes devront produire des produits destinés aux décideurs pour aider à améliorer la mise en œuvre des politiques. Ceux-ci

doivent inclure des résumés politiques et techniques et des présentations sous des formats adaptés aux décideurs politiques (par exemple, réunions, dialogues politiques et communautaires, briefings, publications évaluées par des pairs, extraits de médias, vidéos et/ou podcasts). Les équipes seront également encouragées à utiliser de manière créative des formats numériques.

3. Participer à un atelier de co-crédation de deux jours au début du projet et à des ateliers d'apprentissage/co-crédation inter-pays tout au long du cycle de vie du projet pour favoriser le réseautage, partager les résultats émergents et affiner davantage les propositions de recherche. Les coûts de ces ateliers seront pris en charge par l'Alliance et ne doivent **pas** être inclus dans le budget proposé.
4. D'ici la fin de leurs subventions, les équipes doivent être en mesure de démontrer les débuts des résultats axés sur les politiques et les services, qui devraient conduire au renforcement du système de santé et à l'amélioration des systèmes de soins de santé primaires pour fournir des services MNT intégrés. Le projet doit contribuer à l'équité et à la résilience du système de santé.
5. Il est attendu que les projets travaillent en étroite collaboration avec l'Alliance, l'OMS et les bureaux nationaux de l'OMS pour participer régulièrement aux activités d'échange de connaissances et interagir avec les parties prenantes mondiales, régionales, nationales et infranationales, ainsi qu'avec d'autres bénéficiaires. L'Alliance facilitera les opportunités d'apprentissage et de réseautage entre les équipes de recherche qui mettent en œuvre ce programme de travail dans d'autres contextes et d'autres projets de recherche axés sur les MNT (par exemple, les centres de recherche du NIHR).

Financement et période

Jusqu'à quatre équipes de recherche seront financées à hauteur de 150 000 USD chacune. Aucun financement supplémentaire ne sera fourni par l'Alliance pendant ou après la période du projet. Les activités devraient durer vingt-quatre mois, de début 2025 à début 2027. Les équipes de recherche éligibles auront la possibilité de recevoir un mentorat et un soutien via les réseaux pertinents de l'OMS.

Critères d'éligibilité et de sélection

Pour être éligibles à cette récompense, les propositions doivent démontrer ce qui suit :

- Les équipes sont basées dans une institution de recherche (cela peut inclure des groupes de réflexion et/ou être un consortium d'institutions de recherche tant qu'ils sont basés dans des pays éligibles) au Bangladesh, au Cambodge, en Indonésie, en Jordanie, au Maroc, au Pakistan, aux Philippines, en Somalie, au Sri Lanka, au Vietnam ou au Yémen.
- Les équipes sont équilibrées en termes de genre, avec au moins 50% des membres du personnel de recherche étant des femmes;
- Les équipes incluent des jeunes chercheurs et devraient inclure au moins un décideur politique travaillant actuellement ou ayant déjà travaillé dans le système de santé au niveau national ou infranational, dont le rôle doit être clairement identifié dans la proposition; et
- Une articulation claire de la manière dont elle aborde les quatre domaines décrits ci-dessus.

Pour être compétitives pour cette récompense, les candidatures seront évaluées selon les critères suivants :

- Expérience documentée dans la conduite de recherches sur la mise en œuvre, en particulier dans le domaine des MNT et des systèmes de santé, et capacités démontrées dans l'engagement multipartite;
- Un plan clair pour engager et travailler en étroite collaboration avec les décideurs politiques, les communautés, les agents de santé communautaires ou d'autres acteurs clés pertinents pour les services intégrés et les interventions spécifiques aux MNT identifiés dans le pays;
- Intégration de la recherche et approche pour aligner la recherche, la mise en œuvre et les cycles politiques;
- Le potentiel de la recherche proposée à contribuer à l'amélioration des résultats de santé liés aux MNT et l'impact global;
- La qualité de la recherche en termes d'utilisation appropriée de la recherche sur la mise en œuvre, de l'analyse de l'économie politique, des méthodes sélectionnées, des sources de données, des qualifications et de l'expérience de l'équipe de recherche et de la faisabilité de la recherche proposée sur une durée de deux ans; et
- Rapport qualité-prix.

Processus de candidature

Date limite : 24 octobre 2024, 23:59 HAEC

Les propositions soumises après cette date limite ne seront pas prises en compte.

Les candidats retenus peuvent s'attendre à être informés dans les quatre semaines suivant la date limite. L'OMS peut, à sa discrétion, prolonger cette date de clôture pour la soumission des offres en informant tous les candidats par écrit.

Les soumissions de propositions doivent être envoyées à alliancehpsr@who.int. Veuillez utiliser l'objet : **WHO Bid Ref. Call for proposals: NCD implementation research.**

Les soumissions peuvent être faites en anglais, en français ou en arabe et ne doivent pas dépasser huit pages (interligne 1.15, utilisant une police standard de taille 11, et utilisant des marges normales) doivent inclure les sections et le contenu suivants :

1. **Page de couverture** : incluant le titre du projet, le nom de l'institution et le nom de la personne de contact principale.
2. **Motivation de la candidature** : L'institution doit décrire son parcours et comment ce travail s'intègre dans son expertise et s'aligne avec ses domaines de travail actuels pour améliorer la gestion des MNT. L'institution doit mettre en évidence toute implication existante/précédente avec les décideurs politiques et autres acteurs clés.
3. **Composition de l'équipe proposée** : Noms, expertise, fonction dans l'institution, genre et rôle dans l'équipe et expérience pertinente par rapport à l'appel. Les CV (max 3 pages chacun) doivent être inclus en annexe à la soumission, qui ne compte pas dans la limite des pages. Tous les CV doivent être compilés en un seul document PDF.
4. **Focus technique** : Description de la question prioritaire nationale liée à la recherche sur la mise en œuvre pour la gestion des MNT et des services intégrés. Le cadre de recherche sur la mise en œuvre à utiliser, les parties prenantes collaboratrices (y compris les décideurs politiques, les exécutants et les communautés), l'analyse de l'économie

politique de la prestation des services MNT, le plan pour aligner la recherche avec les cycles de mise en œuvre et de politique, la contribution au renforcement des capacités institutionnelles, les résultats attendus et les impacts sur la santé et la politique doivent également être clairement décrits.

5. **Plan de recherche et budget détaillé pour deux ans :**
décrivez un plan de deux ans pour les activités de recherche et d'engagement proposées et fournissez un résumé budgétaire et une justification des coûts demandés en USD dans les catégories suivantes (toutes ne peuvent pas être applicables) : personnel, fournitures/installations, équipement, communications, voyages et indemnités journalières, et autres (réunions, publications).

Les fichiers soumis doivent être nommés selon le format suivant :

Institution_nomDIP_Pays_Fichier.

Remarques pour les candidats

1. L'OMS peut, à tout moment avant la date de clôture, pour quelque raison que ce soit, que ce soit de sa propre initiative ou en réponse à une demande de clarification d'un candidat (potentiel), modifier l'appel d'offres par un amendement écrit. Les amendements pourraient inclure, entre autres, la modification de la portée ou des exigences du projet, les attentes en matière de calendrier du projet et/ou la prolongation de la date de clôture pour la soumission.
2. Tous les candidats potentiels ayant soumis une offre seront notifiés par écrit de tous les amendements à l'appel d'offres et seront, le cas échéant, invités à modifier leur soumission en conséquence.
3. Les candidats doivent noter que l'OMS se réserve le droit de :
 - a. Attribuer le contrat à un soumissionnaire de son choix, même si sa proposition n'est pas la plus basse ;
 - b. Attribuer des contrats séparés pour des parties du travail, composants ou articles, à un ou plusieurs soumissionnaires de son choix, même si leurs propositions ne sont pas les plus basses ;
 - c. Accepter ou rejeter toute proposition, et annuler le processus de sollicitation et rejeter toutes les propositions à tout moment avant l'attribution du contrat, sans pour autant encourir de responsabilité envers le soumissionnaire ou les soumissionnaires affectés et sans obligation d'informer le soumissionnaire ou les soumissionnaires affectés des motifs de l'action de l'OMS ;

- d. Attribuer le contrat sur la base des objectifs particuliers de l'Organisation à un soumissionnaire dont la proposition est considérée comme la plus adaptée aux besoins de l'Organisation et de l'activité concernée ;
 - e. Ne pas attribuer de contrat du tout.
4. L'OMS a le droit d'éliminer des offres pour des raisons techniques ou autres tout au long du processus d'évaluation/sélection. L'OMS ne sera en aucun cas obligée de révéler, ou de discuter avec un soumissionnaire, de la manière dont une proposition a été évaluée, ou de fournir toute autre information relative au processus d'évaluation/sélection ou d'indiquer les motifs de l'élimination à un soumissionnaire.
5. L'OMS agit de bonne foi en publiant cet appel d'offres. Cependant, ce document n'oblige pas l'OMS à contracter pour la réalisation de travaux, ni pour la fourniture de produits ou services.
6. L'OMS se réserve également le droit d'entrer en négociation avec un ou plusieurs soumissionnaires de son choix, y compris mais sans s'y limiter, la négociation des termes de la proposition(s), le prix cité dans ces proposition(s) et/ou la suppression de certaines parties du travail, composants ou articles demandés sous cet appel d'offres.
7. Dans les 30 jours suivant la réception du contrat, le soumissionnaire retenu devra signer et dater le contrat et le retourner à l'OMS selon les instructions fournies à ce moment-là. Si le soumissionnaire n'accepte pas les termes du contrat sans modifications, alors l'OMS a le droit de ne pas poursuivre avec le soumissionnaire sélectionné et à la place de contracter avec un autre soumissionnaire de son choix.
8. L'OMS se réserve le droit, sous réserve de considérations de confidentialité, de reconnaître l'existence du Contrat au public et de publier et/ou de divulguer publiquement le nom du Contractant et le pays d'incorporation, des informations générales concernant le travail décrit ici et la valeur du Contrat. Cette divulgation sera faite conformément à la Politique de divulgation d'informations de l'OMS et sera cohérente avec les termes du Contrat.

Références

Adler, A.J., Drown, L., Boudreaux, C., et al. (2023) 'Understanding integrated service delivery: a scoping review of models for noncommunicable disease and mental health interventions in low-and-middle income countries', *BMC Health Services Research*, 23, 99. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09072-9> [Accessed 26 Sep. 2024].

Alliance for Health Policy and Systems Research (n.d.) *Embedded Implementation Research for Programme Managers*. Available at: <https://courses.ahpsr.org/courses/embedded-implementation-research-for-health-programme-managers/> [Accessed 26 Sep. 2024].

- Hategeka, C., Adu, P., Desloge, A., Marten, R., Shao, R., Tian, M., Wei, T., Kruk, M.E. (2022) 'Implementation research on noncommunicable disease prevention and control interventions in low- and middle-income countries: A systematic review', *PLOS Medicine*, 19(7), e1004055. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004055> [Accessed 26 Sep. 2024].
- Marten, R., et al. (2021) 'Committing to implementation research for health systems to manage and control non-communicable diseases', *Lancet Global Health*, 9, pp.e108-e109.
- Peters, D.H., et al. (2013) 'Implementation research: what it is and how to do it', *BMJ*, 347, f6753.
- Peters, D.H., Peters, M.A., Wickramasinghe, K., Osewe, P.L., Davidson, P.M. (2019) 'Asking the right question: implementation research to accelerate national non-communicable disease responses', *BMJ*, 365, l1868. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1868> [Accessed 26 Sep. 2024].
- Peters, M.A., Cloete, K., Odwe, G., Tadele, G., Hirschhorn, L.R., Magge, H., et al. (2023) 'Embedding implementation research to cross the quality of care chasm during the COVID-19 pandemic and beyond', *BMJ*, 383, e076331. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076331> [Accessed 26 Sep. 2024].
- Rasanathan, K., et al. (2024) 'Non-communicable diseases: can implementation research change the game for policy and practice?', *The Lancet*.
- Theobald, S., et al. (2018) 'Implementation research: new imperatives and opportunities in global health', *Lancet*, 392, pp.2214-2228.
- Watkins, D.A., et al. (2022) 'NCD Countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the Sustainable Development Goal target 3.4 in low-income and middle-income countries', *Lancet*, 399, pp.1266-1278.
- World Health Organization (2016a) *A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 26 Sep. 2024].
- World Health Organization (2016b) *Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1 [Accessed 26 Sep. 2024].

World Health Organization (2017) *Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-17.9> [Accessed 26 Sep. 2024].

World Health Organization (2020a) *WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334186/9789240009226-eng.pdf> [Accessed 26 Sep. 2024].

World Health Organization (2020b) *HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: risk based CVD management*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf> [Accessed 26 Sep. 2024].

World Health Organization (2022) *Implementation roadmap 2023–2030 for the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030*. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-en.pdf [Accessed 26 Sep. 2024].

World Health Organization (2023) *Fact sheet on noncommunicable diseases*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Accessed 26 Sep. 2024].