

# Demande de propositions pour recherche de mise en œuvre sur le thème de l'efficacité des campagnes sanitaires :

## Intégration des campagnes et Transition de la prestation des interventions de la campagne de santé vers le système de soins de santé primaires

### OBJECTIF ET APERÇU

Le programme Efficacité des campagnes sanitaires (Health Campaign Effectiveness, HCE) du Groupe de travail sur la santé mondiale, financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, annonce la mise en place de possibilités de financements à des fins de recherche de mise en œuvre<sup>1</sup> (implementation research, IR). L'objectif de ces futures bourses est de venir en aide aux pays à revenus faibles et moyens et à leurs partenaires pour mener des IR sur l'intégration de deux campagnes de santé ou plus<sup>2</sup> (ou de composantes spécifiques de campagnes) et/ou sur la transition, s'il y a lieu, des interventions de la campagne de santé vers les systèmes de soins de santé primaires<sup>3</sup>. (*Remarque : voir les notes de bas de page concernant les définitions d'intégration complète et d'intégration partielle.*) Les campagnes sanitaires concernées sont liées à l'éradication des maladies tropicales négligées (MTN), du paludisme et de la poliomyélite, aux maladies à prévention vaccinale (MPV) et à la supplémentation en vitamine A (SVA). L'objectif global des bourses de recherche est d'améliorer l'efficacité des campagnes sanitaires

---

<sup>1</sup> Les recherches de mise en œuvre constituent une approche systématique visant à reconnaître, comprendre et traiter les goulots d'étranglement touchant les systèmes et la mise en œuvre, à identifier les options de mises en œuvre optimales dans un contexte donné et à promouvoir la mise en pratique des résultats des recherches dans les politiques et les pratiques. L'IR est axée sur la demande et les questions de recherche sous-jacentes sont structurées en fonction des besoins identifiés par les parties prenantes et / ou les exécutants concernés des systèmes de santé ([Boîte à outils de TDR pour la recherche de mise en œuvre](#) de l'OMS).

<sup>2</sup> L'**intégration complète** implique la coordination de la plupart ou de l'ensemble des composantes de campagne (par exemple, microplanification, inscription, logistique, mise en œuvre, évaluation) pour permettre la réalisation simultanée ou conjointe de deux ou plusieurs opérations sanitaires au point de prestation de services. L'**intégration partielle** implique la collaboration ou le partage de composantes spécifiques de campagne entre des programmes sanitaires verticaux afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de plusieurs campagnes, mais *sans* réalisation conjointe d'opérations aux mêmes points de prestation de services. Le **collaboration entre les campagnes** peut aller de la communication et de l'échange d'informations au partage de personnel et de ressources ou à la mise en œuvre d'une partie d'une campagne par une autre campagne. Les **campagnes sanitaires** sont des activités intermittentes limitées dans le temps et déployées pour relever certains enjeux épidémiologiques, pour combler rapidement des déficits au niveau de la mise en œuvre, ou pour fournir une couverture d'urgence pour les opérations sanitaires. <https://campaigneffectiveness.org/resources/technical-brief-health-campaign-integration/>.

<sup>3</sup> Voir le dossier technique sur [la Transition de la prestation des interventions de la campagne de santé vers le système de soins de santé primaires](#).

en identifiant les enjeux, en fournissant des solutions aux processus de mise en œuvre des campagnes et en renforçant les résultats de ces campagnes, par exemple par l'amélioration de la couverture des opérations, de l'équité et de l'inclusion, de la portée, de l'accès, de l'utilisation, de l'acceptabilité et du rapport coûts/bénéfices des campagnes. Les bourses IR seront distribuées sur une période comprise entre **avril 2021 et juillet 2022 (16 mois)**.

Les bourses IR du HCE sont destinées à produire les éléments qui viendront alimenter les améliorations clés à apporter aux programmes, processus ou politiques au bénéfice de la mise en œuvre des campagnes. Les questions de recherche doivent être axées sur les problèmes importants de mise en œuvre et se baser sur des recherches orientées vers l'action, en collaboration avec les parties prenantes au niveau local et national. Les conclusions préliminaires, les résultats finaux et les outils ou conseils développés par les bénéficiaires de bourses seront partagés avec d'autres bénéficiaires au cours de sessions d'apprentissage entre pairs, avec les membres de la Coalition en matière d'efficacité des campagnes sanitaires et avec le grand public via le site Internet du HCE et d'autres plateformes. La diffusion, l'utilisation et la mise en œuvre des connaissances constituent l'objectif de l'IR. Par conséquent, tous les lauréats doivent avoir le soutien des agences publiques impliquées dans les recherches proposées et assurer leur pleine collaboration tout au long du projet. Le partage des résultats au début et tout au long du projet sera un élément fondamental des bourses.

**Une déclaration d'intérêt à candidature (recommandée) devra être soumise à échéance du 12 février 2021 via [ce formulaire en ligne](#). Les propositions et les budgets doivent être déposés avant le **1er mars 2021 à 9h00 EST**. Les décisions de financement devraient être prises à partir du 17 mars 2021 et les contrats signés avec les institutions aux alentours du 12 avril 2021 ; les instructions pour les candidats concernant la soumission des propositions peuvent être [consultées ici](#).**

## CONTEXTE

Dans les pays à revenus faibles et moyens, les campagnes sanitaires sont utilisées comme un élément important de la stratégie visant à traiter les domaines sanitaires hautement prioritaires, tels que les maladies tropicales négligées (MTN), la malaria, la polio et d'autres maladies à prévention vaccinale et la supplémentation en vitamine A. Dans les contextes où plusieurs campagnes ont lieu, leur planification et leur mise en œuvre sont souvent réalisées avec peu de communication et une coordination inadéquate entre les campagnes, les populations locales et les programmes sanitaires nationaux. Les inefficacités et les inégalités pèsent sur les systèmes et les services de santé, ainsi que sur les professionnels de santé et les populations locales, et elles limitent les répercussions sanitaires potentielles.<sup>4</sup>

Pour combler ces lacunes, le Groupe de travail sur la santé mondiale (GTSM) a lancé en 2020 le [Programme d'efficacité des campagnes sanitaires \(HCE\)](#), avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates afin de :

---

<sup>4</sup> Aperçu de l'efficacité des campagnes et plans d'actions, Camber Collective, février 2020. Accessible via un [lien](http://campaigneffectiveness.org) sur <http://campaigneffectiveness.org>

- favoriser la communication et la collaboration entre les différents domaines des campagnes sanitaires, les dirigeants nationaux, les acteurs mondiaux, les donateurs et les groupes de mise en œuvre, au moyen d'une nouvelle Coalition ;
- soutenir les recherches de mise en œuvre qui favorisent l'identification, les analyses, l'évaluation et la reproduction de pratiques de campagne fondées sur des données probantes et des modèles d'application, outils et approches utiles et acceptables pour les programmes sanitaires nationaux au moyen de bourses auxiliaires ; et
- promouvoir l'alignement des politiques et la collaboration entre les partenaires mondiaux et les pays en ce qui concerne le financement et le soutien des campagnes, y compris les approches des campagnes qui s'intègrent à des systèmes de soins de santé primaires plus larges.

**Enseignements prévus en matière d'intégration des campagnes sanitaires et de transition de la prestation des interventions de la campagne de santé vers le système de soins de santé primaires**

L'intégration de campagnes, qu'elles soient complètes (c.-à-d., avec coréalisation d'opérations) ou partielles (lorsque les campagnes partagent des intrants, des outils, des données ou des processus), est un processus collaboratif complexe qui requiert la participation de plusieurs parties prenantes à différents programmes de santé et des gouvernements et partenaires opérationnels aux niveaux mondial, national, régional et local. Les membres et partenaires du HCE ont exprimé un besoin et un désir forts de tirer des enseignements les uns des autres quant à la meilleure façon d'intégrer les campagnes et de travailler avec les systèmes de soins de santé primaires dans le but d'améliorer l'efficacité globale des campagnes sanitaires. **Sur la base de cette contribution, le bureau du programme HCE a défini les questions de recherches prioritaires générales ci-dessous (plus de questions à l'Annexe A) que les candidats devront prendre en compte.**

## QUESTIONS PRIORITAIRES POUR LA RECHERCHE

Les candidats à cette demande de soumission (DS) pour l'IR sont invités à examiner les questions de recherche prioritaires ci-dessous et à réfléchir à la manière dont leur étude d'IR spécifique peut s'aligner sur une ou plusieurs questions de recherche, ou aider à y répondre. Dans leurs propositions, les candidats devront préciser laquelle de ces questions générales (ou laquelle des composantes de la question) leur étude traitera, et devront formuler des questions spécifiques qui conviennent à la mise en œuvre des campagnes sanitaires dans leur environnement. Les questions de recherche contenues dans la proposition du candidat devront s'aligner sur les besoins nationaux et locaux et devront obtenir une réponse pendant la période de l'étude. L'Annexe A contient un ensemble plus large de questions de recherche que les candidats pourront également envisager de traiter dans leurs propositions.

### Intégration des campagnes (complète ou partielle)

1. Quels facteurs structurels, politiques, comportementaux ou procéduraux favorisant et entravant les processus à différents niveaux du système de santé affectent-ils les projets, la planification et l'instauration de campagnes intégrées ?
2. Dans quelles circonstances est-il logique d'intégrer partiellement ou complètement les campagnes par le biais d'un partage de leurs composantes ou de leurs plateformes spécifiques

(par ex., budgétisation, microplanification, enregistrement / dénombrement des ménages, chaînes d'approvisionnement / logistique, systèmes de données, messagerie communautaire, C&E) ?

3. Qu'est-ce que les responsables et / ou les décisionnaires des campagnes considèrent comme les principaux obstacles ou enjeux à l'intégration complète ou partielle des campagnes ?
4. Quelles approches et pratiques en matière de mise en œuvre dans les campagnes intégrées (notamment en matière de mobilisation communautaire, de mobilité de l'argent, de ressources pour les chaînes d'approvisionnement / la logistique, de formation conjointe des agents de santé communautaires [ASC], etc.) sont les plus réalisables, prometteuses et efficaces à mettre en œuvre pour les populations locales, les agents de santé de première ligne / communautaires et les responsables de campagne ?
5. Quel est l'incidence d'une intégration complète ou partielle des campagnes sur leurs résultats concernant la couverture, l'incidence / la prévalence des maladies, l'équité, l'efficacité, la sécurité, le coût, la pérennité, et les systèmes de santé et les liens intersectoriels ?
6. Quels systèmes de contrôle et d'évaluation, contenant des indicateurs liés aux processus et aux résultats, sont-ils utilisés (ou devraient-ils être utilisés) pour évaluer le niveau et la réussite de l'intégration des campagnes ?
7. Quel est le rapport coût / bénéfice d'une intégration complète ou partielle de campagnes et à partir de quelles perspectives l'analyse coût / bénéfice (ACB) est-elle menée ?

#### Passage des opérations de campagnes à des systèmes de soins de santé primaires (SSP)

8. Dans quelles circonstances les opérations et les services traditionnellement mis en œuvre par le biais de campagnes sanitaires ont-ils été transférés avec succès à des systèmes SSP ou à des services sanitaires courants ?
9. Lorsque la prestation de services passe ou est intégrée des campagnes vers ou dans les systèmes SSP, quel est l'incidence sur les coûts, la dotation en personnel, l'allocation de ressources, la couverture des indicateurs de service des systèmes de santé, les résultats concernant les maladies et / ou les comportements axés sur la santé communautaire qui augmentent la demande de services de santé ?
10. Comment les intrants, les processus et les ressources des campagnes sanitaires (par ex., les données de contrôle des campagnes, les informations sur les comportements / perceptions en matière de santé communautaire, les microplans avec dénombrement de la population, les meilleures pratiques en matière de formation, la supervision et le contrôle) peuvent-ils être utilisés avec succès pour renforcer les services courants et avoir une incidence sur les systèmes SSP ?

## RÉSULTATS ET COLLABORATION ATTENDUS

Le candidat devra planifier et budgétiser les résultats attendus suivants, en plus des résultats nationaux alignés sur les objectifs de son plan de recherche et les besoins des parties prenantes locales. L'objectif

de l'IR pour les responsables de campagne et les populations locales est de tirer des enseignements en temps réel et de produire des résultats qui peuvent être transformés en actions par les pays bénéficiaires et les parties prenantes au niveau mondial. Les candidats devront identifier les résultats attendus en gardant à l'esprit qu'ils seront développés avec les utilisateurs, tels que les décideurs politiques locaux et nationaux. En plus des quatre résultats attendus mentionnés ci-dessous, les lauréats devront participer à **quatre sessions virtuelles d'apprentissage collaboratif** au cours de la période.

**Résultat attendu n° 1 : Conception finale des recherches et plan de diffusion** : La conception et le plan des recherches de mise en œuvre doivent inclure les questions finales de recherche, la méthodologie détaillée, le plan d'examen éthique / les certificats ou les lettres d'approbation et un plan de projet détaillé qui répertorie les activités, les dates et les parties responsables majeures. La conception de l'IR sera développée par le lauréat et communiquée à d'autres lauréats membres du Comité consultatif scientifique et technique (CCST) du HCE et du Bureau du programme HCE dans le cadre d'un webinaire de formation entre pairs aux alentours du 20 mai 2021. Le plan final, en anglais, devra être déposé auprès du Bureau du programme dans les 60 jours suivant la signature du contrat (autour du 11 juin 2021).

**Résultat attendu n° 2 : Présentation lors de la réunion annuelle de la Coalition HCE** : Les lauréats devront préparer une présentation (d'environ 10 minutes, qui pourra être en anglais, en français ou en espagnol) et participer à la réunion annuelle de la coalition HCE. La réunion est prévue en octobre 2021 (date à déterminer) et pourra être tenue de manière virtuelle. Le format et le contenu des présentations seront déterminés en collaboration avec le lauréat et le comité d'organisation de la réunion. Le lauréat soumettra des diapositives et des documents préliminaires deux semaines avant la réunion afin que les organisateurs les examinent.

**Résultat attendu n° 3 : Rapport intermédiaire concernant les conclusions préliminaires et les enseignements acquis** : Un rapport intermédiaire (en anglais, format et longueur à confirmer, mais ne devant pas dépasser huit pages plus annexes facultatives ou documents complémentaires) devra être déposé au plus tard le 10 novembre 2021. Le rapport résumera toutes les conclusions préliminaires ou finales obtenues et les enseignements acquis, et il présentera tous les ajustements à apporter à la conception prévue de l'IR ou au plan du projet. Un rapport financier intermédiaire devra également être soumis à ce moment-là.

**Résultat attendu n° 4 : Rapport final, Résultats attendus, Ressources, Étude de cas, Présentation PowerPoint et Rapport financier final** : Un rapport écrit ou un article de recherche final (en anglais ; format à déterminer en collaboration avec le Bureau du programme HCE et le lauréat) et une brève étude de cas (huit pages maximum ; modèle à fournir par le Bureau du programme HCE) avec présentation PowerPoint / vidéo d'accompagnement sera préparé par chaque lauréat et contiendra les conclusions des questions de recherche proposées, les enseignements acquis et des recommandations, ainsi que la manière dont les conclusions ou les enseignements seront mis en application et transformés en actions.

Tous les outils, cadres, ressources ou autres résultats attendus mentionnés dans la proposition et produits dans le cadre de la bourse devront être formellement vérifiés et approuvés par les institutions publiques et les partenaires compétents en la matière, et mis à disposition pour une transmission à d'autres pays. Les documents seront téléchargés sur le site Internet de la Coalition HCE dès qu'ils seront disponibles et conformément au calendrier de la bourse.

Un rapport financier final et des factures (en anglais) devront être présentés pour clore le contrat, conformément aux politiques financières du Groupe de travail sur la santé mondiale. Tous les résultats attendus et rapports finaux devront être rendus au plus tard le 31 juillet 2022.

**Résultat attendu en cours : Quatre sessions d'apprentissage collaboratif :** Quatre sessions virtuelles d'apprentissage collaboratif seront organisées au cours de la période couverte par la bourse. L'objectif de ces sessions (d'une durée d'environ 60 à 90 minutes) est de permettre aux lauréats de partager des informations, les enjeux, les conclusions préliminaires et les enseignements acquis les uns avec les autres et de s'engager dans un processus d'apprentissage entre pairs. Les sessions pourront inclure une formation ciblée et des discussions sur les approches de recherches de mise en œuvre et sur les meilleures pratiques. Les sujets et le format de ces sessions d'apprentissage seront élaborés en collaboration avec les bénéficiaires des bourses.

## ÉLIGIBILITÉ

1. Le projet de recherche proposé devra traiter au moins l'un des domaines de campagne sanitaire suivants :
  - les maladies tropicales négligées (MTN), le paludisme, la poliomyélite, les autres maladies à prévention vaccinale ou la supplémentation en vitamine A ;
  - des domaines de santé supplémentaires traités conjointement ou intégrés partiellement pourront être spécifiés dans la proposition.
2. Les campagnes sanitaires ou l'axe du projet IR proposé devront être :
  - prévus et / ou mis en œuvre en 2021 et début 2022 ;
  - appropriés pour une priorité sur l'IR (avec l'accord du ou des ministères et des partenaires opérationnels en ce qui concerne les objectifs de l'étude IR).
3. Les organisations éligibles à une candidature comprennent :
  - les universités / institutions académiques, les instituts de santé publique, les organisations de recherche ou les organisations non gouvernementales ;
  - les institutions basées (ou qui ont un bureau local ou une présence établie) dans des pays à revenus faibles ou moyens (PRFM) seront prioritaires.
4. L'organisation candidate devra avoir démontré son expérience dans :
  - des recherches de mise en œuvre ou l'évaluation de programmes à l'aide d'approches à méthodes mixtes culturellement appropriées ;
  - la collaboration avec le ministère de la Santé ou d'autres agences nationales et des partenaires opérationnels qui supervisent les campagnes intégrées ou dont l'intégration est envisagée.

5. L'organisation candidate devra avoir l'accord des agences publiques et des autres parties impliquées pour documenter et partager les enseignements acquis à partir de cette étude avec la coalition HCE et les autres parties prenantes. Des lettres de soutien du ministère de la Santé ou d'autres agences nationales et des partenaires opérationnels devront être jointes si possible au moment de la soumission de la proposition, ou DEVRONT être transmises avant la signature du contrat. Les lettres peuvent être rédigées dans la langue officielle du pays concerné.

## DURÉE DES BOURSES, BUDGET ET TERMES DE L'ACCORD

- La durée du financement sera au maximum de 16 mois, sachant que **les contrats avec les institutions candidates devraient être signés d'ici le 12 avril 2021. Tous les résultats attendus finaux devront être réalisés et soumis au plus tard le 31 juillet 2022.**
- Les lauréats devront accepter les termes de l'accord avec le Groupe de travail sur la santé mondiale et être en mesure de répondre à ses exigences contractuelles en matière de comptes-rendus financiers. Les contrats seront rédigés uniquement en anglais.
- Budget :
  - Le programme HCE prévoit de financer huit à dix projets de recherche à hauteur de **150 000 USD au maximum chacun**. Le montant du budget sera approuvé sur la base de la portée et de la durée des recherches, ainsi que sur le nombre et le type des résultats attendus. Les propositions avec un budget supérieur à 150 000 USD ou qui ne respectent pas les directives budgétaires fournies ne seront pas prises en compte.
  - Tous les lauréats devront respecter la limite d'un taux de coûts indirects de 15 %, condition non négociable.
  - Remarque : Les bourses concernent les recherches de mise en œuvre et ne peuvent pas couvrir les coûts de mise en œuvre de la ou des campagnes sanitaires et de leurs composantes habituelles (par ex., nous ne financerons pas la livraison ou l'achat de médicaments, de vaccins ou de fournitures et de produits de base, la rémunération d'agents de santé, d'agents publics ou de partenaires opérationnels chargés d'organiser ou de mettre en place des campagnes sanitaires).
  - Si nécessaire, les coûts de traduction en anglais des rapports intermédiaires et finaux et des résultats attendus pourront être pris en charge. Il est de la responsabilité du lauréat de faire appel à un service de traduction approprié.
  - Les frais de déplacement d'une personne de l'équipe de recherche dans le but d'assister à la réunion de la Coalition HCE (lieu à déterminer si les déplacements sont jugés sûrs d'ici octobre 2021) ou à une conférence approuvée par le Bureau du programme HCE afin de diffuser des conclusions pourront être pris en charge. **Voir les instructions dans le modèle de budget Excel pour plus de détails.** Les fonds destinés à couvrir les réunions à intervalles réguliers de l'agence publique et des parties prenantes afin de soutenir la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et l'apprentissage collaboratif liés aux questions de l'étude apparaissant dans la proposition pourront être pris en charge dans les limites du raisonnable. Ces réunions concerneront le recueil important de données pendant les campagnes et l'analyse nécessaire à répondre aux questions de recherche, les réunions de prise de décisions collaboratives pendant

la mise en œuvre, et le partage et la diffusion des conclusions et des enseignements acquis. Les coûts nécessaires à ces activités devront être inclus dans le budget. Les coûts pour les chercheurs et les parties prenantes impliquées liés aux mesures de prévention et de sécurité en raison du COVID-19 seront pris en compte dans les limites du raisonnable pour les besoins de l'étude. **Le modèle budgétaire nécessitera une brève justification par écrit pour chaque poste.**

- Tous les outils développés dans le cadre de ces recherches devront être fournis gratuitement au gouvernement concerné ou au partenaire opérationnel.
- Accès mondial. Les lauréats devront mener et gérer les recherches d'une manière qui garantit que les supports respectent les [exigences en matière d'accès mondial de la Fondation Bill & Melinda Gates](#).

## CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les propositions seront passées en revue par un groupe d'examineurs objectifs du Bureau du programme HCE, du Comité consultatif scientifique et technique HCE et du Groupe de travail d'intégration des campagnes, en fonction de la manière dont ils traitent le champ d'application de la DS sur les critères suivants :

Clarté de l'objectif et de la raison d'être de l'étude et alignement avec les priorités nationales (15 %).	La proposition devra présenter de manière claire les problèmes et enjeux de mise en œuvre de la campagne qui seront traités, leur importance et la justification de l'étude. Les objectifs de l'étude devront s'aligner sur l'objectif et les besoins des parties prenantes nationales. Les candidats devront expliquer comment leurs recherches faciliteront la prise de décisions quant à l'adoption d'opérations de campagnes sanitaires fondées sur des preuves et influenceront les politiques ou les pratiques en matière de mise en œuvre. Ils devront également décrire l'état de préparation, la capacité ou l'envie de changements des parties prenantes et de la population ciblée.
Mérite technique de la conception et des méthodes de recherches de mise en œuvre (30 %)	Qualité de l'approche proposée pour identifier et traiter les objectifs prioritaires de la campagne sanitaire, pour identifier les questions de recherche pertinentes et la conception des recherches IR. Les propositions seront évaluées conformément aux principes et méthodes de recherches de mise en œuvre, et à la pertinence de l'approche et des méthodes par rapport au contexte national. L'utilisation d'un cadre IR est recommandée (Means et al 2020, voir Ressources).
Utilisation des connaissances, plan de diffusion et de traduction (20 %)	La mesure dans laquelle le candidat propose une approche collaborative de l'utilisation des connaissances et des données qui optimise l'accès aux informations pouvant être utilisées à temps pour la prise de décisions. Le plan de diffusion et de traduction des connaissances devra s'aligner sur les besoins exprimés par les parties prenantes nationales, locales et communautaires et s'assurer que les supports sont appropriés et accessibles à divers publics.



<p>Capacité organisationnelle et expérience du candidat à mener des recherches de mise en œuvre en collaboration avec le gouvernement et les partenaires, et composition de l'équipe (20 %)</p>	<p>Étendue de la capacité organisationnelle et de l'expérience de travail du candidat avec le gouvernement et les partenaires opérationnels nationaux en matière de campagnes sanitaires ; comprend le contexte local et a de l'expérience dans la conduite de recherches de mise en œuvre collaboratives et culturellement sensibles. En ce qui concerne les organisations internationales qui travaillent en partenariat avec une institution locale, les rôles et relations de chaque entité doivent être clairement présentés. (Voir Éligibilité, point 5 sur les Lettres de soutien.)</p> <p>Étendue de l'aspect pluridisciplinaire de la composition de l'équipe du projet montrant la diversité des perspectives (par ex., les personnes disposant d'expérience en matière médicale, épidémiologique et de science sociale, responsables de campagnes sanitaires dans des agences publiques, représentants du ministère de la Santé, personnes pouvant représenter les perspectives des populations locales, professionnels de santé et agents de santé communautaires).</p>
<p>Adéquation et faisabilité du plan de travail (10 %)</p>	<p>La mesure dans laquelle le plan et le calendrier sont appropriés au champ d'application des travaux proposés et peuvent être mis en œuvre au cours de la période couvrant la bourse (16 mois au maximum). Le plan de travail devra contenir toutes les dates principales comme indiqué en page 9. Le calendrier de campagne doit être présenté et tout risque ou retard potentiel (par ex., en raison du COVID-19, des pluies saisonnières, de troubles politiques) identifié avec un plan d'atténuation.</p>
<p>Rapport qualité / prix (5 %)</p>	<p>La mesure dans laquelle le budget s'aligne sur l'objectif, la conception et les résultats attendus des recherches. La priorité sera donnée aux propositions qui soutiennent les chercheurs locaux et / ou permettent le renforcement des capacités des institutions de recherches internationales et nationales. Les budgets ne devront pas dépasser 150 000 USD, être élaborés à l'aide du modèle de budget HCE avec suffisamment de détails et une justification des coûts, et ils devront inclure tous les résultats attendus et spécifiques au pays. Le partage des coûts et les coûts en nature devront être précisés.</p>

## INSTRUCTIONS CONCERNANT LA SOUMISSION

1. **Une déclaration d'intérêt à candidature** est fortement recommandée (mais non obligatoire) et devra être présentée par le biais de ce bref formulaire en ligne avant **le 12 février 2021 via [ce lien](#)**.
2. **Les propositions, budgets de projet et autres documents d'accompagnement** devront être soumis sur le formulaire en ligne via [ce lien](#) d'ici le lundi **1er mars 2021 à 9h00 (EST/GMT-5)** :
  - a. Les candidats peuvent se familiariser avec les sections nécessaires à la proposition en examinant un modèle Word de ce document ([via ce lien](#)), mais **ils devront réaliser leur soumission en ligne en utilisant le lien du formulaire en ligne**.

- b. Les propositions devront être soumises en anglais. Si les candidats souhaitent soumettre leur candidature en français ou en espagnol, ils devront auparavant envoyer un e-mail à [hceproposals@taskforce.org](mailto:hceproposals@taskforce.org) ou en faire la demande dans leur déclaration d'intérêt.
  - c. Les budgets figurant dans le modèle de budget Excel du HCE devront être joints au formulaire en ligne (voir toutes les directives budgétaires en page 6 et dans les instructions concernant le modèle Excel).
  - d. Le curriculum vitae du chef de projet et des autres membres importants de l'équipe de projet devront être joints au formulaire en ligne.
  - e. La ou les lettres de soutien et les références (avec les coordonnées) devront être jointes au formulaire en ligne *si elles sont disponibles*, et elles seront dans tous les cas requises avant l'approbation finale et la signature du contrat.
3. Veuillez adresser toutes vos questions concernant la soumission à : [HCEproposals@taskforce.org](mailto:HCEproposals@taskforce.org)

## CALENDRIER / DATES IMPORTANTES en ce qui concerne les candidatures, les résultats attendus et les événements importants

Les lauréats soumettront les résultats attendus (voir la description en page 4) conformément au calendrier proposé ci-dessous (les résultats attendus du projet national devront être inclus dans le plan de travail du candidat en plus de ceux requis et énumérés en page 4).

### Dates importantes

Activité	Date d'échéance
La DS est disponible en anglais, en français et en espagnol sur <a href="#">weblink</a> .	28 janvier 2021
Date d'échéance pour la soumission à l'avance, à <a href="mailto:HCEproposals@taskforce.org">HCEproposals@taskforce.org</a> , des questions à aborder lors du webinaire de DS du 4 février.	3 février 2021 ; 12h00 EST (GMT-5)
Webinaire de DS et Q&R pour les candidats potentiels (la session sera enregistrée et disponible en ligne).	4 février 2021 ; 8h00 EST (GMT-5)
Date limite de dépôt de la déclaration d'intérêt à candidature (recommandée) (voir les instructions de soumission) de la part des candidats potentiels.	12 février 2021
<b>Date limite de dépôt des candidatures</b> au Bureau du programme HCE (voir les instructions de soumission).	<b>1er mars 2021</b> à 9h00 EST (GMT-5)
<b><i>Après soumission de la proposition</i></b>	

Le Bureau du programme HCE informe les candidats des décisions d'attribution des bourses.	17-30 mars 2021
Date de début estimée pour les projets financés	12 avril 2021
Appels inauguraux passés avec les lauréats	12-30 avril 2021
<i>Session d'apprentissage collaboratif 1</i> : Les lauréats communiquent leurs conceptions et plans IR préliminaires	20 mai 2021 (provisoire)
<u>Résultat attendu n° 1</u> : Conception et plan finaux des recherches	11 juin 2021
<i>Session d'apprentissage collaboratif 2</i> : Sujet à déterminer	Septembre 2021 (à déterminer)
<u>Résultat attendu n° 2</u> : présentations (virtuelles) lors de la réunion annuelle de la coalition HCE (diapositives à soumettre 10 jours avant l'événement)	Octobre 2021 (à déterminer)
<u>Résultat attendu n° 3</u> : Rapport intermédiaire sur les conclusions préliminaires et les données financières	10 novembre 2021
<i>Session d'apprentissage collaboratif 3</i> : Sujet à déterminer	Février 2022 (à déterminer)
<i>Session d'apprentissage collaboratif 4</i> : Présentations finales des conclusions et des enseignements acquis	Mai / juin 2022 (à déterminer)
<u>Résultat attendu n° 4</u> : Rapport IR final et rapport financier, ainsi que présentation finale et présentation de tous les outils développés pendant le projet (résultats convenus)	31 juillet 2022

## COORDONNÉES

Les questions concernant cette DS ou les instructions de soumission peuvent être adressées à [HCEproposals@taskforce.org](mailto:HCEproposals@taskforce.org).

Vous trouverez plus d'informations sur le programme HCE du Groupe de travail sur la santé mondiale sur [Coalition pour l'efficacité des campagnes sanitaires](#).

## Annexe A. QUESTIONS SUR LES RECHERCHES DE MISE EN ŒUVRE DU HCE (LISTE ÉTENDUE)

Les questions suivantes sur les recherches de mise en œuvre comprennent les questions prioritaires énumérées dans la DS en page 3, ainsi que des questions supplémentaires incluses dans le programme de recherches et d'apprentissage du HCE.

### **Intégration des campagnes (complète ou partielle) : Planification**

1. Quels facteurs à différents niveaux du système de santé affectent-ils les projets, la planification et l'instauration de campagnes intégrées (complètement ou partiellement) ? Quels sont les moteurs et / ou obstacles structureaux, politiques, comportementaux et / ou techniques du système à ce processus ?
2. Dans quelles circonstances est-il efficace et faisable d'intégrer partiellement (ou complètement) les campagnes par le biais d'un partage de leurs composantes ou de leurs plateformes spécifiques (par ex., budgétisation, microplanification, enregistrement / dénombrement des ménages, chaînes d'approvisionnement / logistique, recueil de données ou systèmes de données, messagerie communautaire, C&E) ?
  - Quand et comment les approches, les intrants et les processus de microplanification partagés peuvent-ils être utilisés à travers les plateformes des campagnes ? Quel est l'effet sur la qualité, l'efficacité et le coût des données ? Quelles innovations peuvent améliorer ces approches et systèmes ?
  - Quels sont les enjeux et les opportunités d'une formation continue partagée ou commune et d'une supervision de soutien des agents de santé de première ligne et des agents de santé communautaires dans les campagnes ?
  - Existe-t-il des opportunités pour développer des communications et des messages intégrés dans le cadre de la mise en œuvre d'interventions intégrées de campagnes parmi des groupes de population ?
3. Qu'est-ce que les responsables et / ou les décisionnaires des campagnes considèrent comme les principaux obstacles, enjeux et / ou opportunités à l'intégration complète ou partielle des campagnes ?
  - Comment les responsables de campagne relèvent-ils le défi des différentes exigences en matière de comptes-rendus et de responsabilité des programmes individuels / verticaux lors de la planification d'une campagne intégrée ?
4. Comment les campagnes intégrées peuvent-elles être planifiées et budgétisées le plus efficacement possible ? Par exemple : Quelles sont les principales considérations à prendre en compte dans la phase de planification des campagnes en matière de coûts, de rapport coût / bénéfique, de rapport coût / efficacité, d'efficacité et de retour sur investissement des campagnes intégrées ?
  - Quelles sont les principales considérations à prendre en compte dans la phase de planification des campagnes en matière de coûts, de financement, d'efficacité et de retour sur investissement des campagnes intégrées ?

- Dans quelle mesure les responsables de campagnes et les décisionnaires ont-ils accès aux informations sur les coûts des campagnes verticales et aux estimations concernant les économies qui pourraient être réalisées grâce aux campagnes intégrées ?

### **Intégration des campagnes (complète ou partielle) : Mise en œuvre**

5. Quelle est l'approche la plus efficace pour impliquer et encourager la participation des populations locales, des agents de santé de première ligne/communautaires et des responsables de campagne dans la mise en œuvre de campagnes intégrées ?
  - Comment les populations locales, les agents de santé de première ligne / communautaires et les responsables de campagnes perçoivent-ils les avantages et les enjeux des campagnes intégrées (complètement ou partiellement) et dans quelle mesure ces campagnes répondent-elles à leurs besoins ?
  - Quel est le niveau d'acceptabilité des campagnes intégrées dans les populations locales, les agents de santé de première ligne / communautaires et les responsables de campagnes, et comment cette acceptabilité est-elle mesurée ou évaluée conformément au modèle d'intégration (complet ou partiel) ?
  - Comment les campagnes intégrées favorisent-elles la collaboration avec la population locale, la participation communautaire et la mobilisation sociale pour assurer leur pérennité ?
6. Quelle est l'incidence de l'intégration complète ou partielle sur les populations locales, les agents de santé de première ligne / communautaires et les responsables de campagnes ? Par exemple, quelles sont leurs opinions sur les rémunérations, la charge de travail, les mécanismes de paiement et l'incidence des campagnes intégrées sur divers aspects relatives à leur conduite et à leurs résultats ?
  - Quels sont les besoins en renforcement des capacités et en ressources des populations locales, des agents de santé de première ligne / communautaires et des responsables de campagne (p. ex., avantages, rémunérations) en relation avec les campagnes intégrées ?
7. Quelles approches et pratiques en matière d'application dans les campagnes intégrées (notamment en matière de mobilisation communautaire, de chaînes d'approvisionnement / logistique partagées, de formation conjointe des ASC, etc.) sont les plus réalisables, prometteuses et efficaces (coût ?) à mettre en œuvre pour les populations locales, les agents de santé de première ligne / communautaires et les responsables de campagne ? Quelles innovations pourraient améliorer ces approches à l'engagement communautaire ?
8. Comment les outils numériques et les innovations technologiques (p. ex., mobilité de l'argent, téléphones mobiles, cartographie géospatiale, outils de contrôle en temps réel, SIS) sont-ils utilisés en soutien de la mise en œuvre des campagnes intégrées et quelle formation et de quelles capacités les populations locales, les responsables de campagnes et autres partenaires ont-ils besoin pour les mettre en œuvre efficacement ?
  - Comment la technologie, dont les outils de numérisation et de localisation, permet-elle de planifier la chaîne d'approvisionnement et la logistique, le contrôle en temps réel, la supervision, la surveillance et le suivi des campagnes intégrées, et dans quel but ?

- Comment les campagnes de mise en œuvre de programmes peuvent-elles collaborer en matière de contrôle et de surveillance en temps réel ?

### **Intégration des campagnes (complète ou partielle) : Évaluation**

9. Quelle est l'incidence d'une intégration complète ou partielle des campagnes sur leurs résultats concernant la couverture, l'équité, l'efficacité, la sécurité, le coût, la pérennité, et les systèmes de santé et les liens intersectoriels ?
10. Quels systèmes de contrôle et d'évaluation, contenant des indicateurs liés aux processus et aux résultats, sont-ils utilisés (ou devraient-ils être utilisés) pour évaluer le niveau et la réussite de l'intégration des campagnes ? Quelles innovations pourraient améliorer ces approches et systèmes ? Comment le C&E pourrait-il être amélioré afin de permettre une meilleure planification et mise en œuvre des futures campagnes ?
11. Quelles stratégies ont été efficacement utilisées pour relever les défis liés à l'intégration complète ou partielle des campagnes (par ex., microplanification partagée, financement et / ou approvisionnement collaboratifs, dénombrement partagé, SIS et outils de données) ?
12. Comment l'intégration complète ou partielle des campagnes affecte-t-elle le financement, les sources de financement et la pérennité financière et institutionnelle en ce qui concerne les programmes verticaux (et vice versa) ?

### **Transition de la prestation des interventions de la campagne vers le système SSP**

13. Quels sont les opportunités et les enjeux liés à la transition, concernant la prestation de services, d'une prestation reposant sur la mise en œuvre d'une campagne à une prestation reposant sur des services de routine, un système de soins de santé primaires (SSP) et / ou à l'intégration de campagnes sanitaires dans le système SSP ?
  - Quels sont les facteurs ou les déclencheurs qui incitent à passer de campagnes à un système SSP ?
  - Quel soutien les pays doivent-ils obtenir face aux enjeux de la transition de campagnes indépendantes à un système intégré de soins de santé primaires et à des services de santé continus ?
14. Quel type(s) d'approches ou de modèles de résultats attendus ont-ils été utilisés pour la transition ou l'intégration de campagnes sanitaires vers ou dans le système SSP, et dans quel but ?
  - Quelles sont les pratiques prometteuses pour s'assurer que les investissements liés aux campagnes conduisent à des améliorations durables des systèmes de santé, en particulier lorsque les résultats attendus réalisés en commun augmentent ?
15. Quels sont les effets positifs et négatifs à court et à long terme des campagnes sur le système SSP, et dans quels contextes ces effets sont-ils les plus susceptibles de se produire ?
  - Quelles mesures peuvent être mises en place pour promouvoir les effets positifs à court et à long terme des campagnes sur le système SSP, et pour atténuer les effets négatifs à court et long terme ?

16. Lorsque la prestation de services est intégrée ou passe des campagnes dans ou vers les systèmes SSP, quel est l'incidence sur les coûts, la dotation en personnel, l'allocation de ressources, les indicateurs de couverture de service et / ou les comportements axés sur la santé communautaire (demande de services de santé) ?
17. Lorsque les campagnes sanitaires sont intégrées au système SSP, quel est l'incidence sur l'équité sanitaire et les objectifs de développement durable ?
18. Comment les intrants, les processus et les ressources des campagnes sanitaires (par ex., les données de contrôle des campagnes, les informations sur les comportements / perceptions en matière de santé communautaire, les microplans avec dénombrement de la population, les meilleures pratiques en matière de formation, la supervision et le contrôle) peuvent-ils être utilisés avec succès pour renforcer les services courants et avoir une incidence sur les systèmes SSP ?

## Annexe B. RESSOURCES

Les ressources suivantes peuvent être consultées par les candidats pour plus d'informations (facultatif).

[Théorie du changement](#) de la **Coalition pour l'efficacité des campagnes sanitaires**

### Résumés techniques

[Intégration entre campagnes sanitaires : Co-livraison et collaboration](#), mise à jour du 13 novembre 2020

[Définitions des campagnes sanitaires et de l'efficacité des campagnes sanitaires](#) publiées en septembre 2020

[Pratiques prometteuses pour la microplanification des campagnes sanitaires](#) publiées le 29 juillet 2020

[Campagnes de santé publique : Enseignements acquis au cours des 30 années de campagnes de lutte contre la poliomyélite en Éthiopie, en Inde et au Nigeria](#), coécrit avec l'Université Johns Hopkins STRIPE, publié le 16 novembre 2020

[Transition de la prestation des interventions de la campagne de santé vers le système de soins de santé primaires : Atteindre un équilibre stratégique entre la prestation indépendante et intégrée des interventions](#) publié le 4 janvier 2021

### Recherches de mise en œuvre

[Recherches de mise en œuvre en matière de santé : Guide pratique](#)

[Boîte à outils de TDR pour la recherche de mise en œuvre](#)

[Dix ingrédients pour les propositions de recherches de mise en œuvre](#) (Proctor)

Means, A.R. *et al.* [Evaluating and optimizing the consolidated framework for implementation research \(CFIR\) for use in low- and middle-income countries: a systematic review.](#) *Implementation Sci* 15, 17 (2020)