

Approches innovantes pour améliorer le respect des délais d'immunisation initiale de base pour les bébés ainsi que les compétences des agents de santé dans les milieux à faibles ressources

Grand Challenges Explorations Session 20
Septembre 2017

NOTRE OPPORTUNITÉ

L'adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en tant que programme mondial d'action, a mobilisé des ressources inégalées et a permis une chute impressionnante de la mortalité maternelle et infantile. Une critique à l'encontre des OMD, cependant, est que les améliorations ont été obtenues en se focalisant sur certaines maladies et populations particulières et en favorisant des stratégies verticales, aux dépens de mesures générales de renforcement des systèmes et services de santé. Avec l'appel à l'action suite aux OMD, les Objectifs de développement durable (ODD) ont réorienté la priorité mondiale vers la qualité des services, afin que la couverture obtenue grâce aux interventions spécifiques se traduise par des systèmes plus robustes et de meilleurs résultats de santé.

Une stratégie importante pour améliorer la qualité des prestations consiste à appuyer les agents de santé en les encadrant correctement afin qu'ils utilisent au mieux les connaissances, fournitures et équipements à leur disposition, et communiquent efficacement avec les communautés pour que les soignants puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin. Ceci peut être particulièrement vrai pour les familles dont les bébés naissent à la maison ou qui ne leur font pas administrer la première série de vaccins.

La plupart des milieux ont recours à une supervision de soutien sensée appuyer et renforcer les capacités des agents de santé de première ligne, améliorer la qualité de leurs prestations ainsi que les résultats de santé. Mais les données sur la supervision ne sont pas concluantes, malgré le besoin urgent de renforcer le secteur de la santé dans le contexte de pénurie de ressources. Pour pouvoir continuer à réduire la mortalité, il faut abandonner les modèles traditionnels de supervision à base de listes de contrôle courants dans de nombreux systèmes et des méthodes permettant de former ou d'encadrer durablement et efficacement les agents de santé pour permettre des prestations de haute qualité. Il faut également repérer les enfants exclus des programmes de vaccination et trouver des stratégies pour les vacciner dans les délais prévus.

LE DÉFI

Dans le cadre de cet appel à propositions pour réduire la mortalité infantile grâce à des approches innovantes pour améliorer la prestation des services dans les centres de soins primaires et éviter les décès causés par les maladies à prévention vaccinale, nous recherchons des idées innovantes dans les domaines particuliers suivants :

- Des idées innovantes pour améliorer l'administration en temps voulu des doses initiales de vaccins de base pour tous les bébés, y compris ceux à risque d'être exclus des programmes de vaccination à la naissance.

- Des approches innovantes de formation/d'encadrement au travail pour les agents de santé afin d'améliorer la qualité de leurs services en renforçant ou en mettant à jour leurs compétences de façon intégrée et régulière.

Ce que nous envisagerons de financer :

- **Des idées innovantes pour améliorer le respect des délais d'immunisation initiale de base, surtout pour les bébés à risque d'être exclus des programmes de vaccination dès la naissance.**
 - Des interventions capables d'identifier les bébés à risque de ne pas recevoir leur première série de vaccins et améliorant la probabilité qu'ils la reçoivent dans les délais prévus.
 - Des approches reliant les accouchements à domicile avec des établissements de santé ou des sessions de vaccinations de proximité pour que les bébés reçoivent leur première série de vaccins à temps.
 - Et des approches économiques et pouvant être appliquées à grande échelle, pour améliorer la couverture et l'administration en temps voulu des doses initiales de vaccins de base des bébés. Et des approches visant les liens au sein du continuum de soins dans le secteur de la santé (par exemple, lien entre les soins prénatals et le suivi pour les immunisations de base).

Remarque : L'efficacité de l'approche proposée pour le respect des délais, doit être évaluée pendant la Phase I, et un plan bien clair pour l'évaluation de l'impact de l'approche en ce qui concerne la proportion de la population vaccinée en temps utile et la couverture doit être proposé pour la Phase 2 en cas d'attribution d'un financement ultérieur.

- **Des approches innovantes de formation/d'encadrement au travail pour les agents de santé afin d'améliorer la qualité des soins en renforçant ou en mettant à jour leurs compétences de façon intégrée et régulière.**
 - Des solutions autres que la supervision de soutien pour améliorer la gestion et l'administration des vaccins de base (soit par services de proximité, soit en centre fixe) et/ou les compétences des agents de santé et la qualité des soins prodigués aux patients. Ceci peut se faire au niveau des agents dans la communauté, des établissements de santé ou du district/équivalent.
 - Des approches tenant compte des recherches récentes sur les stratégies efficaces d'apprentissage pour les adultes.
 - Des approches qui ne s'adressent pas à des maladies particulières, ne sont pas conçues pour s'appliquer en parallèle à la supervision de soutien du gouvernement, ne sont pas de nature verticale et ne s'appuient pas exclusivement sur une liste de contrôle.
 - Des solutions qui améliorent la qualité des services fournis et peuvent potentiellement être appliquées à grande échelle par les gouvernements à faibles ressources, évaluées à l'aide de DHIS2 ou d'autres données détenues ou recueillies par le gouvernement, et des solutions visant le secteur public.
 - Remarque : l'efficacité de l'approche proposée pour la qualité des soins et/ou les compétences des agents de santé, doit être évaluée pendant la Phase I, et un plan bien clair pour l'évaluation de l'impact de l'approche en ce qui concerne les résultats pour les patients doit être proposé pour la Phase 2 en cas d'attribution d'un financement ultérieur.

CE QUE NOUS RECHERCHONS :

Les propositions retenues devront comprendre :

- une hypothèse bien claire à la base de l'approche proposée pour améliorer la couverture de la première série de vaccins en temps voulu ou les compétences des agents de santé et/ou la qualité des soins qu'ils fournissent ;
- des détails sur la conception et la réalisation d'essais pilotes de l'approche dans leur dossier de candidature ;
- un plan pour évaluer, à l'aide d'indicateurs reconnus, l'efficacité de l'approche proposée pour améliorer la couverture de la première série de vaccins en temps voulu ou les compétences des agents de santé et/ou la qualité des soins ; et
- une présentation générale de l'approche/intervention proposée.

En outre, nous prendrons en considération les propositions dans les pays à faible revenu appuyant :

- le renforcement des capacités ou la formation à de nouvelles compétences — surtout en matière d'interactions humaines, avec une moindre dépendance de la technologie numérique ;
- les innovations qui exploitent, modifient ou adaptent les systèmes en place. Les propositions choisies décriront comment leur approche s'inscrirait dans les systèmes de santé existants ou comment ces systèmes devraient changer pour que cette approche puisse être efficace ; et
- les projets apportant des améliorations transformatrices plutôt que marginales à l'amélioration du respect des délais de vaccinations, et qui sont réalisables et évolutifs dans les pays à faible revenu.
- La préférence sera donnée aux propositions dont le travail sur le terrain s'effectue en Inde, au Nigeria ou en Éthiopie.
- Aucune préférence ne sera accordée aux propositions couvrant aussi bien le respect des délais que la formation au travail.

Nous n'envisagerons pas de financer :

- Les idées innovantes sans hypothèse clairement articulée et vérifiable.
- Les approches non directement pertinentes dans les milieux démunis.
- Les approches pour lesquelles une démonstration de faisabilité ne peut pas être effectuée dans le cadre de la subvention GCE Phase 1 (100 000 \$ en 18 mois).
- Les analyses secondaires d'études existantes ou d'évaluations systématiques.
- Les études de démonstration de faisabilité qui ne tiennent pas expressément compte des systèmes financiers et de l'infrastructure actuellement disponibles pour les systèmes de santé démunis. Par exemple, les idées qui, pour pouvoir être testées, exigent des appareils coûteux ou des pièces d'identité délivrées par le gouvernement dans un pays où guère de personnes n'en disposent ; ou les interventions exigeant l'accouchement en hôpital dans des milieux où ce n'est pas la norme.
- Les approches qui contournent totalement le secteur public.
- Les approches s'appuyant excessivement sur les technologies numériques, la santé mobile ou les applications de santé numérique.

- Les approches qui présentent des risques importants pour la sécurité des données (pour les solutions mobiles, ces risques ne doivent pas dépasser le risque relatif inhérent aux systèmes de paiement mobile dans les pays industrialisés).
- Les approches qui ne seraient durables qu'avec un soutien financier à long terme de la part des donateurs.
- Des idées innovantes qui reproduisent des solutions conventionnelles sans application inédite.