EGD Session 12

Encourager l'adoption de comportements favorables à la santé : **Attirer l'attention, brûler les étapes, déranger l'ordre établi et arriver au but**

Contexte :
Il devrait être facile de convaincre les êtres humains de prendre de simples mesures pour leur propre santé. Mais ce n'est pas le cas. Pour profiter d'une vie saine et productive, les personnes, familles et communautés doivent adopter des comportements, technologies et services qui favorisent le bien-être. Bien que les effets du comportement sur la santé soient connus et qu'il existe de plus en plus de produits et services pour remédier à des problèmes de santé courants, l'adoption de nouveaux comportements et solutions est souvent lente et inégale

Pour changer les comportements, il faut se poser les questions suivantes :

Qu'est-ce-qui pousse les êtres humains à changer de comportement en matière de santé ? Qu'est-ce-qui les motive à rechercher et utiliser des services de santé ou à adopter des comportements préventifs bénéfiques?

Les tentatives de promotion d'habitudes plus saines par l'éducation et la communication (souvent à l'intention de particuliers) ont été décevantes. Mais on constate l'apparition de toute une gamme de nouvelles approches créatives s'inspirant de différents domaines comme les sciences comportementales, la psychologie, la publicité ou l'économie comportementale. Nous savons qu'une variété de facteurs sociaux et économiques influence la décision de se tourner vers certains services ou d'adopter des comportements de prévention, notamment : le revenu, le sexe, la religion, la caste, l'âge, la situation matrimoniale etc. On comprend mieux également que même s'il est possible d'influencer un « bon » comportement individuel, les personnes peuvent se heurter aux normes familiales ou communautaires, la pénurie ou la mauvaise qualité des services de santé ou toute une gamme d'obstacles comme la géographie, l'analphabétisme, le manque d'accès aux médias et à la technologie et le coût.

Les efforts de promotion de la santé ont surtout visé les particuliers en prenant pour hypothèse de départ une prise de décision économique simple et rationnelle et en ignorant le fait que les décisions sont influencées par des mécanismes émotionnels, des facteurs cognitifs, des sensibilités et des perceptions de risques enracinés dans des contextes et systèmes. L'information sanitaire est donc tout simplement fournie dans l'espoir que « ça marchera » - mais ce n'est que la pointe de l'iceberg.

Le défi :

Nous savons que les raisons pour lesquelles les gens ne se font pas soigner ou n'adoptent pas de comportements de prévention sont nombreuses. Nous recherchons des solutions qui encouragent les comportements favorables à la santé ont un impact en termes de réduction de la morbidité et mortalité ainsi que de promotion d'une vie saine et productive. Les solutions peuvent cibler les particuliers, les familles, les communautés, les professionnels de la santé ou le système médical. Les solutions peuvent comprendre entre autres : la dissémination d'informations, des campagnes, des encouragements à adopter certains comportements, de nouveaux systèmes d'appui et d'incitation aux soins et traitements et des modèles et outils visant à mieux comprendre les comportements favorables à la santé, les obstacles et les motivations. Nous recherchons des solutions interactives, adaptables au contexte, évolutives et utiles au renforcement des systèmes de santé.

Nous nous intéressons tout particulièrement à des travaux qui ciblent : la santé de la reproduction, la santé maternelle, néonatale et infantile, la nutrition, le VIH, la tuberculose, la polio et l'administration de vaccins. Le défi à relever dans chacun de ces domaines est brièvement présenté ci-dessous. Pour plus de détails, consulter la section relative à notre stratégie à http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do. Les solutions peuvent également se situer à l'intersection de ces domaines ou en couvrir plusieurs. Nous recherchons tout particulièrement les solutions qui appuient :

- Les femmes souhaitant obtenir des outils et conseils de planification familiale ;
- Les adolescentes, leurs familles et communautés souhaitant éviter les grossesses précoces non désirées ;
- Les adolescentes et leurs familles en quête d'une bonne nutrition avant la grossesse, et des conseils à ce sujet ;
- Les femmes accouchant dans un établissement médical avec l'assistance d'une accoucheuse qualifiée ;
- Les familles et jeunes mères recherchant des informations et soins pré-, péri- et postnatals ;
- Les personnes s'occupant de nouveau-nés et enfants atteints de diarrhée, maladie respiratoire et fièvre, à la recherche de soins sûrs, prompts et adéquats ;
- Les mères et familles cherchant à surmonter les obstacles à l'information concernant les connaissances et pratiques relatives à l'alimentation des bébés et enfants en bas âge (allaitement et alimentation d'appoint) ;
- Les hommes et les femmes soucieux de la prévention, protection, diagnostic et traitement du VIH ;
- Les hommes désirant être circoncis pour les protéger contre le VIH ;
- Pour ce qui est du VIH, nous cherchons à comprendre les perceptions du risque, de l'efficacité personnelle et les incitations à la modification du comportement, spécifiquement dans le cadre de l'Asie du Sud-Est et de de l'Afrique subsaharienne ;
- Les communautés dont la norme sociale concerne la toux de sorte que les personnes reconnaissent la toux comme un signe de tuberculose et demandent un examen des expectorations

- Les personnes soignantes pour qu'elles reconnaissent les symptômes pulmonaires de la tuberculose et demandent un examen des expectorations
- Les familles pour les encourager à participer intégralement aux campagnes de vaccination contre la polio malgré des lacunes dans les connaissances et pour réduire la perception de risque ;
- Les agents de vaccination pour les aider à approcher les familles d'une façon respectueuse qui engendre la confiance et facilite l'accès aux enfants ;
- Les communautés pour les aider à créer une norme sociale exigeant que tous les enfants soient protégés contre la polio et d'autres maladies à prévention vaccinale ;
- Les mères qui souhaitent des vaccinations pour elles-mêmes et/ou leurs enfants ;
- Les personnes à charge d'enfants pour les sensibiliser aux avantages de la vaccination et les encourager à veiller à ce que les enfants bénéficient de tous les vaccins
- Les communautés qui préparent et assurent des services de vaccination, y compris les campagnes dans les communautés reculées.

Nous recherchons :

- De nouvelles solutions capables de modifier leur comportement vis-à-vis de leur santé (prévention et demande de soins) ;
- Des solutions qui peuvent comprendre une meilleure compréhension (en direction de la démonstration de faisabilité), et / ou l'expérimentation et / ou l'évaluation de programmes prometteurs en cours ;
- Des solutions qui peuvent cibler des lacunes dans les connaissances, des insuffisances dans les systèmes d'intervention face à la demande ou des goulots d'étranglement qui empêchent les personnes disposant des connaissances et souhaitant obtenir les services de le faire (coût, réputation, tabous, distance etc.).

Nous espérons que les travaux reconnaîtrons que :

- Il existe une grande variété d'options de soins de santé (soins auto administrés, traditionnels, publics / privés) ;
- Les activités de promotion mettent souvent l'accent sur le comportement correct une fois que la personne est malade). C'est bien entendu essentiel, mais il est également important d'encourager les comportements de prévention par anticipation ;
- Les décisions sont influencées par toute une gamme de facteurs socio-économiques et culturels, peuvent être individuelles ou collectives et dépendent de l'accessibilité et de la qualité des services de santé disponibles ;
- Les comportements favorisant la santé apparaissent progressivement et de façon interactive, avec des décisions prises à différents moments ;

- Les innovations peuvent exploiter, éliminer ou adapter les systèmes en place. Les propositions choisies décriront comment leur solution s'inscrirait dans les systèmes de santé existants ou comment ils devraient changer pour que cette solution puisse être efficace.

Nous donnerons la priorité à des solutions évolutives qui :
S'attachent aux inégalités actuelles en matière de comportements favorables à la santé, et **donnent la priorité aux populations marginalisées**, surtout en raison de leur statut économique, race, ethnicité, religion, âge, état matrimonial, sexe, caste, sexualité, profession, site géographique, alphabétisation ou son absence et accès aux appareils portables et médias de masse. Pour être prises en considération, les idées doivent représenter une amélioration qualitative plutôt que quantitative des solutions visant les comportements favorables à la santé et elles doivent être à bas coût. Nous définissons bas coût comme des interventions ciblant les populations vivant avec moins d'un dollar par jour et par personne, adaptées et évolutives pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Les propositions doivent (i) présenter une hypothèse vérifiable, (ii) comprendre un plan correspondant en vue de tester et valider le principe et (iii) permettre d'obtenir des données sujettes à interprétation et non équivoques pendant la Phase I, afin de pouvoir être considérées pour l'attribution de financement pour la Phase II.

Nous n'envisagerons pas de financer :

- Les idées qui ne sont pas directement pertinentes pour les pays en voie de développement ;
- Les projets qui ne tiennent pas expressément compte des systèmes/services de santé actuellement disponibles ;
- Les interventions exigeant notre appui financier à long terme ;
- Les diagnostics, analyses ou essais qui ne sont pas des facteurs pour les comportements favorisant la santé ;
- Les programmes ou campagnes d'information sans résultats de comportement clairement articulés et mesurables ou qui ne sont pas expansibles ;
- Les idées pour lesquelles on ne peut pas obtenir une démonstration de faisabilité dans le cadre de la subvention EGD Phase I (18 mois et 100 000 $) ;
- Des approches qui reproduisent des solutions conventionnelles sans application innovante ;
- La recherche de base ne cherchant pas directement à influencer les comportements favorables à la santé ou les résultats mesurables ;
- Des idées qui ne traitent pas au minimum de l'un des domaines suivants : la santé de la reproduction, santé maternelle, néonatale ainsi que la santé infantile, la nutrition, le VIH, la tuberculose, la polio et l'administration de vaccins.
- Les approches qui présentent des risques éthiques ou des dangers inacceptables ;
- Les projets attribuant des fonds de la fondation à des activités de lobbying (comme des initiatives visant à influencer des lois ou mesures législatives) ou visant à influencer des campagnes politiques pour une fonction officielle.

Contexte sur les domaines de défis à relever :

La santé de la reproduction :

Santé maternelle, néonatale et santé infantile :

Dans les pays en voie de développement, de nombreuses femmes accouchent chez elles et consultent rarement un prestataire de soins de santé qualifié avant ou après la naissance du nourrisson. Les agents compétents dans les pays pauvres n'ont souvent pas accès aux outils modernes ou ne les utilisent pas. Environ 50 % de la mortalité néonatale survient le premier jour après la naissance. Un grand nombre de ces nourrissons sont nés à la maison, loin des soins médicaux tandis que d'autres succombent pour des raisons évitables même lorsqu'ils sont nés dans des établissements de santé. Parfois les familles ne recherchent pas les soins ou ne suivent pas les conseils du médecin. Presque deux tiers des décès infantiles sont dus à des infections qui sont pratiquement toutes évitables. La pneumonie, la naissance prématurée, la diarrhée et le paludisme sont les principales causes de mortalité infantile. On estime qu'on peut attribuer presque 50 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en raison de la pneumonie à l'absence d'intervention médicale ou une intervention tardive. Dans les pays à faible revenu, seulement 43 % des enfants de moins de cinq ans présentant des symptômes de pneumonie consultent un prestataire de soins de santé adéquat, et un pourcentage important de ces enfants n'obtiennent un traitement que lorsque la maladie a atteint un stade avancé. Les enfants des zones rurales, pauvres ou dont les mères sont peu instruites sont moins susceptibles d'être correctement soignés que les enfants des zones urbaines, de familles plus aisées et dont les parents sont plus instruits. La détection précoce et correcte de la maladie et la prompte administration de traitement adéquat par les aidants sont essentielles pour éviter les décès infantiles. La série de la revue The Lancet de 2003 sur la survie infantile a identifié les sels de réhydratation orale (SRO) comme l'intervention unique alors disponible avec le meilleur potentiel de sauver des vies. Et pourtant, en moyenne entre 2006 et 2011, le traitement par SRO a été administré à seulement un tiers des enfants atteints de diarrhée dans les pays en voie de développement. Les taux d'utilisation des SRO atteignent actuellement à peine 40 % dans les pays en voie de développement. Des interventions efficaces et à bas coût comme les SRO sont désormais disponibles, mais il reste nécessaire de faciliter l'accès à des soins sûrs, adéquats et rapides pour les enfants atteints de diarrhée, maladie respiratoire et fièvre.

Nutrition :

Dans les pays en voie de développement, des millions d'enfants souffrent de divers problèmes de santé dont la cause première est la même : la dénutrition. De nombreux enfants qui vivent dans la pauvreté ne sont pas assez alimentés ou ne disposent pas d'une alimentation adaptée pour pouvoir suivre une croissance et un développement normaux. En 2013, la série dans la revue Lancet a montré que la dénutrition contribue chaque année au décès d'environ 3 millions d'enfants, soit environ 45 % de la mortalité infantile totale. La dénutrition entraîne des retards de croissance et de développement physique et mental, et à terme des pertes de productivité économique. La série de la revue Lancet en 2013 a également souligné l'importance de la nutrition adolescente et maternelle dans cette dynamique. Les enfants souffrant d'un retard de croissance, d'insuffisance pondérale et de cachexie

présentent des risques accrus de mortalité en raison de diarrhée, pneumonie, rougeole et autres maladies infectieuses.

VIH :
Actuellement, plus de 33 millions de personnes dans le monde entier sont atteintes du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). En outre, depuis la détection des premiers cas dans les années 1980, plus de 30 millions de personnes sont décédées des suites des complications du VIH. Ces dix dernières années, d'immenses progrès ont été réalisés dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH et le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH a considérablement diminué dans certaines régions, mais la pandémie continue de progresser plus rapidement que les efforts déployés à son encontre. La croissance du financement international contre le VIH ralentit depuis plusieurs années, mais pas la demande de services pour le VIH. Environ la moitié de personnes qui ont besoin du traitement contre le VIH n'en bénéficie pas, et on compte plus de 2 millions de personnes nouvellement infectées chaque année.

Polio :
Ces vingt dernières années, des avancées spectaculaires ont été réalisées en vue de l'éradication de la polio. Depuis 1988, les opérations de vaccination ont permis de réduire le nombre de cas de polio au niveau mondial de plus de 99 percent, sauvant ainsi plus de 10 millions d'enfants de la paralysie. La polio reste un phénomène endémique dans seulement trois pays : le Nigeria, le Pakistan et l'Afghanistan. Les succès obtenus grâce à des vaccins sûrs et efficaces et à des campagnes de vaccination, à un partenariat mondial et à un mandat planétaire pour l'éradication de la polio restent toutefois constamment en péril. Depuis 2008, plus de 20 pays ont connu des recrudescences de polio importée de pays où elle est endémique. Les efforts visant à atteindre les enfants non vaccinés sont souvent entravés par une mauvaise gestion des programmes, le refus des parents de vacciner leurs enfants, des rumeurs et informations trompeuses au sujet de l'innocuité du vaccin oral contre la polio, des risques liés à la sécurité et des barrières géographiques et culturelles. Le coût élevé des campagnes de vaccination, de l'ordre d'un milliard de dollars par an, n'est pas viable à long terme. Si cette maladie hautement contagieuse ne peut pas être éradiquée, d'ici dix ans 200 000 nouveaux cas pourraient réapparaitre annuellement.

Distribution de vaccins :
Près de 200 pays dans le monde ont adopté une vision commune, appelée la Décennie de la vaccination, dont l'objectif est d'étendre les bénéfices de la vaccination à tous les individus d'ici 2020 et de sauver ainsi 20 millions de vies. Cette collaboration internationale a produit le Plan d'action mondial pour les vaccins (Global Vaccine Action Plan - GVAP), une feuille de route étendant la distribution des vaccins de base, permettant aux pays en voie de développement d'accéder aux vaccins disponibles dans les pays riches et renforçant la recherche et le développement de vaccins. L'éradication de la polio reste une priorité fondamentale de la DV, le GVAP met également l'accent sur la création de systèmes durables et l'accès accru aux services d'immunisation. Ceci pourra en partie être réalisé en appuyant des systèmes

plus solides mais aussi en incitant les individus et les communautés à demander des services d'immunisation.

Tuberculose :
Avec plus de 8 millions de nouveaux cas pas an, l'épidémie de tuberculose reste largement non maîtrisée et devient de plus en plus résistante aux médicaments et de plus en plus difficile et coûteuse à traiter. À l'échelle mondiale, les programmes de lutte contre la tuberculose appliquant la stratégie « Stopper la tuberculose » sont en grande partie au point mort. Les enquêtes de prévalence communautaires dans de nombreux pays fortement touchés ont, à maintes reprises, identifié le sérieux problème posé aux communautés par les patients infectieux qui négligent d'avoir recours aux services de santé et ne permettent donc pas au système de santé de diagnostiquer et traiter ces sources de propagation de la maladie. Les stratégies actuelles de lutte contre la tuberculose ne prennent pas en charge la nécessité de changer les comportements des communautés et des patients afin qu'ils se fassent soigner pour des symptômes respiratoires légers. Lorsque les personnes atteintes de tuberculose vont finalement se faire soigner, les prestataires de santé omettent souvent de procéder à des examens d'expectorations pour détecter ou écarter la maladie.