

# Services de santé numériques pour les femmes enceintes : soutien à la stratification du risque prénatal en Afrique subsaharienne

## Appel d'offres

**Les candidatures doivent être déposées au plus tard le 13 janvier 2022 à 11 h 30 (heure du Pacifique).**

### Contexte

La cybersanté révolutionne le secteur mondial des soins de santé. Des solutions telles que la télémédecine, les dossiers médicaux électroniques et les périphériques numériques permettent de fournir dans le monde entier des soins de qualité accessibles. Ces services peuvent jouer un rôle particulièrement important dans les régions à faible revenu où les soins dispensés par du personnel hautement qualifié ne sont pas chose courante. La santé numérique peut renforcer l'autonomie des patientes et des patients en leur permettant de gérer leur propre parcours de santé. Elle peut également entraîner un changement systémique grâce à des services abordables et de grande envergure qui réduisent la pression sur les professionnels et les établissements de santé dans les régions à faibles ressources.

L'équipe « Découverte et outils pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant » considère que la capacité à tirer parti des systèmes de santé numériques peut améliorer les soins et réduire les problèmes liés aux naissances dans les pays à revenu faible et moyen. L'un des domaines d'intérêt est la stratification du risque de grossesse afin de veiller à ce que les mères soient orientées vers le parcours de soins approprié. Cela peut permettre aux établissements tertiaires de concentrer leurs ressources limitées sur les grossesses à haut risque, et de traiter les grossesses à faible risque à un niveau de soins moins avancé. La stratification du risque prénatal (*Antenatal Risk Stratification - ARS*) est un ensemble de dispositifs et de données qui permettent de déterminer le risque de complications à la naissance pour une femme enceinte en début de grossesse. L'élaboration et la mise en œuvre d'une solution ARS comportent trois étapes clés. 1) La collecte de données sur les femmes enceintes (par exemple, les antécédents de la patiente, les données cliniques et les résultats des diagnostics, en mettant l'accent sur l'échographie et l'évaluation de l'hémoglobine). 2) L'utilisation des données pour alimenter un modèle décisionnel robuste, basé sur l'intelligence artificielle, qui prédit avec précision le risque de complications à la naissance chez une femme enceinte. 3) L'aide à la prise de décision clinique en utilisant le risque anticipé pour effectuer un triage préventif des patientes à différents niveaux du système de santé. Grâce à ce processus, la solution ARS facilitera une allocation plus efficace des ressources en envoyant les patientes les plus à risque dans les établissements de haut niveau, tout en orientant les patientes à faible risque vers les centres de santé communautaires ou publics. La solution ARS aura pour objectif d'améliorer la qualité des soins pour les femmes enceintes en s'assurant qu'elles pourront recevoir le bon niveau de soins.

Le développement et la mise en place d'une solution ARS nécessiteront une infrastructure dorsale numérique solide comprenant des outils de collecte des données, des analyses automatisées et des plateformes qui se connectent aux patients et aux prestataires de soins de santé. Avant qu'une solution ARS ne puisse être mise en œuvre avec succès, il est nécessaire de mettre en place un environnement de périphériques médicaux numériques, de partenaires et de services.

### Le défi

Nous recherchons des services de santé numériques pour femmes enceintes orientés vers les patients, qui ont été développés et sont déjà fournis en Afrique subsaharienne (ASS). Nous examinerons les

propositions de services qui peuvent soutenir notre vision de l'ARS ou y contribuer via des applications numériques. Les types de services que nous prendrons en considération comprennent :

- Engagement – des services qui améliorent la participation des femmes enceintes aux soins de santé numériques. (Par exemple, une plateforme pour fournir des soins prénataux en groupe ou une plateforme de télémédecine qui permet aux femmes enceintes d'envoyer des SMS aux médecins pour leur poser des questions sur leur santé.)
- Adoption de plateformes existantes – des services qui s'appuient sur des systèmes ou plateformes numériques en place pour assister les femmes enceintes. (Par exemple, contacter les patientes au sujet des soins ou de la prise de rendez-vous en utilisant une application de messagerie existante comme WhatsApp.)
- Collecte de données – des services qui recueillent des données auprès des femmes enceintes, données qui pourraient appuyer les soins cliniques. (Par exemple, une application mobile qui permet aux femmes enceintes de suivre leur grossesse en notant des paramètres tels que le poids et les mouvements du fœtus.)
- Développement d'algorithmes – des services qui exploitent les données recueillies auprès des femmes enceintes pour évaluer ou prédire leur état de santé. (Par exemple, un outil en ligne permettant aux femmes enceintes de saisir des informations pour recevoir une évaluation automatique leur indiquant si elles doivent ou non consulter un médecin.)

Nous recherchons des projets qui nous aideront à développer et à fournir une solution ARS en Afrique subsaharienne. Les projets doivent chercher à s'appuyer sur des solutions existantes pour soutenir les solutions ARS. Les options potentielles incluent (sans s'y limiter) :

- la recherche de méthodes de mise en œuvre d'une solution (par exemple, la réalisation d'une étude de marché pour une application existante qui soutient un ou plusieurs des objectifs décrits ci-dessus) ;
- l'extension du champ d'application d'une solution (par exemple, la transposition d'une application Web à des plateformes mobiles pour accroître l'engagement) ;
- l'ajout de caractéristiques ou de fonctionnalités à une solution (par exemple, l'ajout d'une collecte de données dans le nuage à une application mobile) ;
- l'amélioration du processus de mise en œuvre d'une solution (par exemple, l'intégration d'une application mobile dans un système de santé clinique existant).

Niveau de financement : jusqu'à 500 000 USD pour chaque projet, avec une durée de subvention de 6 à 24 mois selon la portée du projet.

### **Nous prendrons en considération les solutions :**

- développées et/ou soutenues activement en Afrique subsaharienne (note : le développement/le soutien actif n'inclut pas les projets dans lesquels des groupes extérieurs à l'Afrique subsaharienne testent leurs solutions sur des utilisateurs de cette région) ;
- fournies en Afrique subsaharienne ;
- fournissant des services liés à la grossesse ;
- offertes directement aux femmes enceintes (c.-à-d., en contact direct avec les patientes) ;
- disponibles à l'heure actuelle et prêtes à être élargies ;
- desservant une base d'utilisatrices substantielle et active en Afrique subsaharienne (par ex., plus de ~100 utilisatrices) ;
- intégrées numériquement (c'est-à-dire, avec une forte composante technique) ;
- clairement liées au développement et à la mise en œuvre de l'ARS.

- concernant les femmes dans les zones rurales comme dans les zones urbaines en Afrique subsaharienne (note : ce critère constitue une préférence et non une exigence).

**Nous ne prendrons pas en considération les solutions :**

- exclusivement développées et gérées en dehors de l'Afrique subsaharienne ;
- non disponibles à l'heure actuelle pour les femmes enceintes en Afrique subsaharienne ;
- sans rapport avec la grossesse ;
- ciblant principalement les prestataires de soins de santé (par exemple, les médecins ou les centres de santé) ;
- encore à l'état de validation de principe (par exemple, une idée pour une appli qui n'a pas encore été développée) ;
- encore en phase de test bêta (par exemple, une appli qui n'est pas encore proposée au grand public) ;
- essentiellement analogiques (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de services numériques) ;
- sans rapport avec le développement et la mise en œuvre de l'ARS.