

# Innovations pour l'amélioration de l'impact des campagnes de promotion de la santé

Grand Challenges Explorations, Session 24  
septembre 2019

## UNE OPPORTUNITE A SAISIR

Les pays comptent à la fois sur les systèmes de soins de santé de routine et sur les prestations basées sur des campagnes sanitaires pour étendre la portée de leurs interventions de santé cruciales, telles que le contrôle accéléré des maladies et la distribution de produits et services de santé qui sauvent des vies. De nombreux programmes concernant, par exemple, les vaccinations, les maladies tropicales négligées, la nutrition, le paludisme et la polio s'appuient régulièrement sur de telles campagnes pour gérer la propagation de ces maladies et pour produire un impact sanitaire à grande échelle.

Les interventions sanitaires basées sur des campagnes sont généralement limitées dans le temps, ciblées et mises en œuvre à l'échelle. Tous les pays mettent sur pied des campagnes de promotion de la santé à un titre ou à un autre – par exemple une intervention en cas d'épidémie – et ces campagnes se sont révélées être un moyen efficace pour améliorer la santé publique. Par exemple, on estime que les apports de suppléments en vitamine A réduisent de 12 % le risque de mortalité infantile, toutes causes confondues.<sup>1</sup> On estime que les campagnes de vaccination contre la rougeole touchent 66 % des enfants « zéro dose » (non immunisés) qui ne sont pas par ailleurs vaccinés dans le cadre des systèmes sanitaires de routine.<sup>2</sup>

Pourtant, le rendement des campagnes est variable et, souvent, les campagnes ne réalisent pas tout leur potentiel. Par exemple, seulement 44 % des campagnes contre la rougeole et 31 % de l'administration massive de médicaments contre les maladies tropicales négligées menées en 2017 ont atteint leurs objectifs de couverture prévus.<sup>3</sup> En évaluant les campagnes, on peut également démontrer qu'elles négligent systématiquement certains segments de la population, ce qui réduit l'équité et la couverture de l'intervention sanitaire.

Bien que de nombreuses campagnes testent ou mettent en œuvre des innovations pour accroître leur efficacité, ces innovations sont rarement évaluées, répétées et diffusées de manière systématique.

Nous croyons qu'il est possible **d'améliorer considérablement les effets des campagnes de promotion de la santé**, notamment en augmentant la couverture des interventions sanitaires, en identifiant et en ciblant mieux les populations les plus vulnérables et en améliorant l'efficacité des ressources de ces campagnes.

## LE DÉFI

**Nous recherchons des solutions novatrices pour une amélioration accélérée de la protection, de la portée, de la productivité et de l'efficacité des campagnes de promotion de la santé.**

---

1 Imdad et al. [g1]Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. [/g1](Supplémentation en vitamine A pour la prévention de la morbidité et de la mortalité chez les enfants de six mois à cinq ans.) Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.

2 Portnoy et al. [g1]Impact of measles supplementary immunization activities on reaching children missed by routine programs[/g1]. (Impact des programmes supplémentaires de vaccination contre la rougeole sur le nombre d'enfants non vaccinés lors de programmes de routine.) Vaccine, 2018.

<sup>3</sup>Analyse interne des données de la banque de données du PCT de l'OMS et des données de l'Observatoire de la santé mondiale (consultées en septembre 2019).

Plus précisément, nous recherchons des innovations dans les approches, les pratiques ou les outils qui améliorent considérablement la **planification et microplanification, la mise en œuvre et le fonctionnement, le suivi et l'évaluation** des campagnes qui permettront d'en améliorer considérablement l'efficacité.

Afin de contribuer au développement et à la diffusion des « meilleures pratiques » concernant ces campagnes, une solution doit être applicable dans des campagnes qui sortent du contexte dans lequel elle a été initialement testée (par exemple, applicable dans différents pays à revenu faible ou moyen et/ou applicable pour plusieurs types de campagnes de promotion de la santé comme les campagnes de vaccination, les campagnes concernant les maladies tropicales négligées, le paludisme et la nutrition).

Ce qui nous intéresse particulièrement, ce sont les approches novatrices qui font appel à des innovations provenant de modèles de prestation à grande échelle à l'extérieur du secteur de la santé, ce qui peut comprendre des interventions pratiquées dans le secteur privé.

**Pour être retenue, une proposition doit tenir compte des phases suivantes de la réalisation d'une campagne :**

- **Planification et microplanification :** cela comprend les processus de planification (pilotés par les gouvernements et souvent soutenus par des partenaires) qui sont menés à différents niveaux : national, infranational, au niveau des installations ou des communautés. La planification générale concourt à la mobilisation de l'information et des ressources nécessaires pour mener la campagne, et la [microplanification](#) (document en anglais) porte spécifiquement sur la planification détaillée au niveau de la prestation, nécessaire pour atteindre les populations visées par l'intervention sanitaire. Les innovations peuvent inclure/considérer :
  - Modélisation et analyse pour tester, identifier et recommander des approches pour une mise en œuvre plus efficace (p. ex., modélisation pour identifier l'emplacement optimal des sites fixes et des antennes de sensibilisation lors des campagnes afin d'améliorer l'accès pour les communautés).
  - Des sources d'information ou de données originales ou non traditionnelles pour améliorer l'exactitude de la planification (p. ex., données géospatiales pour améliorer les estimations des niveaux de population ou leur localisation et mieux planifier et cibler la diffusion et l'impact des campagnes)
  - Des technologies d'élaboration et d'utilisation de cartographie des communautés et des populations susceptibles de permettre aux campagnes de mieux atteindre les tranches d'âge ou les segments de la population visés.
  - Une microplanification interactive ou adaptative qui intègre mieux les données antérieures ou en temps réel (p. ex. en fonction du rendement ou des données de contrôle opérationnel des campagnes précédentes) pour guider la planification et la mise en œuvre.
  - Une automatisation accrue de la microplanification (p. ex. mise à jour, adaptation des microplans pour d'autres plateformes).
- **Mise en œuvre et fonctionnement :** l'amélioration dans ce domaine peut englober tous les aspects du déroulement d'une campagne, la gestion logistique, l'identification et la portée des populations cibles, la prestation des interventions, la gestion des ressources humaines (y compris les salaires, les primes et la formation), la collecte et l'analyse des données, la supervision. Les innovations peuvent inclure/considérer :
  - Des approches novatrices pour exploiter des données, des cartes ou d'autres informations ou données afin de mieux identifier et cibler les populations à risque élevé ou populations non desservies (p. ex. « zéro dose », ou non immunisées).

- Des méthodes d'exécution des campagnes qui donnent la priorité aux populations à risque élevé ou vulnérables.
  - Tirer parti de nouveaux partenariats tels que l'établissement de liens avec d'autres programmes de lutte contre les maladies, des initiatives communautaires ou des structures religieuses ou traditionnelles qui pourraient améliorer les résultats de la campagne.
  - L'utilisation de technologies novatrices pour soutenir la gestion logistique, la supervision des campagnes, la collecte et l'utilisation des données.
- **Suivi et évaluation** :les campagnes s'appuient sur le suivi et l'évaluation pendant et après la campagne pour comprendre les résultats de la campagne, identifier les populations qui ont besoin d'un suivi ou d'un ciblage post-campagne, pour guider les activités post-campagne de perfectionnement et de renforcement systématique du système et faire le bilan sur les enseignements reçus. En outre, bien qu'on n'ait pas fait appel aux techniques de suivi et d'évaluation pour tester et identifier systématiquement les pratiques prometteuses ou les meilleures pratiques susceptibles d'être reproduites dans différentes zones géographiques ou dans le cadre de différentes campagnes, il y a possibilité de mieux utiliser les analyses ou recherches opérationnelles répétées pour identifier les meilleures pratiques. Les innovations peuvent inclure/considérer :
    - Des approches novatrices pour comprendre l'efficacité de la planification et de la mise en œuvre des campagnes en cours ou lors des évaluations post-campagne.
    - Des approches pour mesurer et intégrer des améliorations des processus en temps réel, de la qualité et de la couverture pendant les campagnes.
    - Des méthodes d'identification, de mise à l'essai et de diffusion des leçons apprises et des pratiques prometteuses ou des meilleures pratiques.

**Les critères pour le succès incluent des solutions qui :**

- ont un effet transformateur, qui sont nouvelles ou innovatrices. Ces interventions changeront de manière significative comment les campagnes sont planifiées, menées ou évaluées en proposant de nouvelles méthodes de travail, en tirant parti des enseignements tirés d'autres secteurs ou en améliorant la transparence et l'efficacité ;
- pourraient être utilisées par diverses campagnes de promotion de la santé au-delà de la campagne dans le cadre de laquelle l'innovation est initialement conceptualisée ou testée, comme pour les campagnes de vaccination (rougeole, fièvre jaune, méningite, etc.), de traitement de maladies tropicales négligées (trachome, onchocercose, schistosomiase, etc.), des programmes nutritionnels (vitamine A, traitements antiparasitaires), contre le paludisme (distribution de moustiquaire, chimioprophylaxie antipaludique saisonnière) et action anti-poliomyélite, par exemple ;
- peuvent être utilisées dans divers pays à revenu faible ou moyen en dehors du pays dans lequel l'innovation a été initialement conceptualisée ou testée ;
- peuvent être conçues, examinées et mesurées en tant que « meilleures pratiques » ;
- peuvent être appliquées dans des pays à revenu faible ou moyen ;
- sont rentables.

**Nous n'envisagerons pas de financement pour :**

- des propositions ne présentant pas d'innovation claire pour une meilleure planification, mise en œuvre ou évaluation des campagnes de promotion de la santé ;
- des interventions qui sont plutôt considérées comme de l'assistance technique ou la mise en œuvre d'une campagne (p. ex., axées sur l'exécution ou l'amélioration d'une seule campagne) ;
- des propositions visant à appliquer des outils existants d'une manière qui ne transforme pas les pratiques actuelles utilisées pour l'exécution des campagnes ;

- des propositions où la solution consiste à tirer parti d'une campagne de promotion de la santé pour la distribution conjointe d'autres biens ou services (par exemple, en utilisant une campagne concernant les maladies tropicales négligées pour distribuer des rappels concernant la vaccination) ;
- des améliorations progressives ou de petites améliorations opérationnelles non transformatrices (p. ex. l'utilisation de la collecte mobile de données au lieu de la collecte sur papier) sans lien évident avec une amélioration spectaculaire de l'efficacité de la campagne ;
- des propositions axées sur l'amélioration de l'accès à des outils ou technologies qui existent déjà ;
- des idées innovantes sans une approche clairement articulée et testable ;
- des approches qui ne s'appliquent pas directement aux milieux à faible revenu ;
- des approches pour lesquelles la validation de principe ne peut être démontrée dans le cadre de la phase 1 de la campagne GCE des grands défis (100 000 \$ sur 18 mois) ;
- une analyse secondaire d'études existantes ou d'examen systématiques, à moins qu'il n'y ait un moyen clair de faire passer l'analyse à l'échelle supérieure et de modifier fondamentalement la pratique ;
- des études de validation de principe qui ne tiennent pas clairement compte du contexte actuel des systèmes financiers et de l'infrastructure disponibles pour les structures sanitaires pauvres en ressources. Par exemple, des idées dont la mise à l'épreuve requiert des dispositifs coûteux, ou fait appel à des pièces d'identité délivrées par le gouvernement dans un pays où elles sont peu utilisées, ou qui ciblent des populations qui doivent accoucher dans un hôpital là où cette pratique n'est pas courante ;
- des approches qui évitent complètement le secteur public ;
- des approches qui exigent une aide financière à long terme de la part d'un donateur ;
- des idées novatrices qui reprennent des approches conventionnelles sans application inédite.