

Améliorer l'accès et le recours à des césariennes sûres et appropriées

« *Grand Challenges* » (les grands défis)

Février 2020

PRÉSENTATION DE FOND

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet de sauver la vie de la mère et du bébé. Cependant, trop souvent, une césarienne n'est pas disponible, est de mauvaise qualité ou est réalisée lorsqu'elle n'est pas justifiée sur le plan médical - autant de facteurs qui entraînent une mortalité et une morbidité maternelles et néonatales. Nous percevons une possibilité de recherche dans ce domaine afin d'identifier et de démontrer la faisabilité d'interventions permettant de relever les défis liés à la pratique de césariennes sûres, opportunes et appropriées dans les pays à revenus faibles et moyens.

LE DÉFI

Nous sollicitons des propositions d'intervention pour relever les défis suivants liés à la césarienne :

1. amélioration de l'accès aux césariennes là où il est actuellement insuffisant ;
2. amélioration de la qualité et de la sécurité des césariennes afin de réduire les dommages iatrogènes à la mère et au bébé ;
3. réduction des taux de césariennes non médicalement indiquées.

Les interventions portant sur plus d'un défi (par exemple, la qualité et l'accès) sont encouragées. Dans certaines régions géographiques, ces trois défis existent simultanément, à des moments différents pour des populations différentes. Dans d'autres régions, un ou deux de ces défis seulement se manifestent de manière prédominante. Les candidatures doivent indiquer clairement lequel de ces trois défis est visé et fournir une justification claire des raisons pour lesquelles l'intervention est susceptible de relever le défi. Les zones géographiques qui nous intéressent particulièrement sont celles où la fécondité est élevée et les systèmes de santé déficients, qui auront des difficultés à garantir que l'offre de césariennes sûres puisse répondre aux besoins médicaux. Nous examinerons donc les candidatures proposant des activités à mettre en œuvre en Afrique subsaharienne ou en Asie du Sud (Inde, Pakistan, Bangladesh).

Niveaux de financement des bourses

Nous cherchons à accorder des bourses de démarrage pour la création de la validation de principe d'interventions nouvelles ainsi que des bourses de validation pour générer d'autres preuves de faisabilité à plus grande échelle pour les interventions existantes.

- **Des bourses de démarrage** de 100 000 \$ pour une durée maximale de 24 mois : l'objectif de ces bourses est de fournir, à petite échelle, une démonstration de faisabilité d'une intervention entièrement nouvelle (par exemple, pour un seul établissement ou district). Les candidats doivent procéder à une analyse documentaire pour confirmer qu'il n'existe pas de preuve documentée concernant l'intervention proposée ; la documentation relative aux méthodes et aux résultats de cette analyse doit être fournie avec la demande. Ces projets doivent démontrer la faisabilité d'une intervention nouvelle et ses répercussions sur un ou plusieurs des défis relatifs aux césariennes identifiés dans le présent appel à candidatures.
- **Des bourses de validation** de 300 000 \$ pour une durée maximale de 24 mois : l'objectif de ces bourses est de démontrer la faisabilité d'une intervention unique ou d'une combinaison d'interventions au niveau

de la structure modulaire¹ d'un système de santé. Les bourses de validation doivent reproduire, confirmer ou tester plus rigoureusement une ou plusieurs interventions qui ont déjà reçu une validation de leur principe à une échelle plus réduite. Compte tenu de la complexité du problème, nous reconnaissons que des interventions à plusieurs composantes sont nécessaires et nous encourageons les candidatures qui exploreront de telles interventions.

Ce que nous recherchons :

Toutes les demandes doivent :

- **se concentrer sur l'innovation en matière de services ou de prestations de santé. Cet appel à candidatures exclut le développement de nouveaux dispositifs médicaux et l'analyse non interventionnelle des données ;**
- décrire comment l'intervention sera adaptée à l'épidémiologie et au système de santé où elle sera mise en œuvre ;
- veiller à ce que les femmes et les nouveaux-nés reçoivent des soins qui respectent et préservent leur dignité, notamment en ce qui concerne le consentement éclairé ;²
- inclure la participation d'institutions basées en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Nous encourageons le dépôt de candidatures par des institutions de ces régions géographiques ;
- proposer des interventions qui s'alignent sur les caractéristiques d'innovations sanitaires évolutives ;³
- rapporter les répercussions sur les taux de césariennes, ventilés selon la classification Robson⁴, et sur la sécurité avec des indicateurs tels que les taux de létalité et les taux de complications postopératoires ;
- proposer des activités à mettre en œuvre dans un pays d'Afrique subsaharienne ou d'Asie du Sud (Inde, Pakistan, Bangladesh).

Parmi les nombreuses options que nous examinerons, citons entre autres : réunions des équipes cliniques pour améliorer la qualité des césariennes ; interventions visant à améliorer l'allaitement et la création du lien entre la mère et l'enfant immédiatement après la césarienne ; interventions visant à améliorer la communication entre le patient et l'équipe soignante ; restructuration des services d'accouchement pour faciliter la gestion du travail en phase latente ; ajustements des incitations financières liées aux césariennes ; réforme des règlements et des responsabilités.

Nous n'envisageons pas de financer des approches qui ont été largement utilisées et évaluées dans les pays à revenus faibles et moyens pour améliorer l'accès aux césariennes (par exemple, le transfert des tâches) ; des activités visant à améliorer la qualité des soins dont l'efficacité a déjà été largement démontrée ; des interventions concernant les transports d'urgence ; des campagnes dans les grands médias ; ou le développement de nouveaux outils pour la chirurgie, l'anesthésie ou le suivi des patients.

¹[Barker P, Reid A, Schall M. A \[g4\]/\[g4\]Framework for scaling up health interventions: lessons learned from large scale improvement initiatives in Africa\[g3\].\[/g3\] \(Programme-cadre pour l'intensification des interventions sanitaires : enseignements tirés des initiatives d'amélioration à grande échelle en Afrique\) Implementation Science. 2016.](#)

²[OMS. Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities \(Normes pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé\). 2016.](#)

³[Spicer et al. "Scaling-up is a craft not a science: \[g1\]Catalysing scale-up of health innovations...\[/g1\]" \(L'évolution positive est un art et non une science : catalyser le renforcement des innovations dans le domaine de la santé\) Social Science and Medicine. 2014](#)

⁴[OMS \(en anglais\). Robson Classification: Implementation Manual. \(Classification Robson : manuel d'implémentation\) 2017](#)

Collaboration

Le but de cet appel d'offres est de créer un ensemble de projets financés individuellement qui pourront bénéficier du partage d'informations entre les projets. Ce partage devrait contribuer à garantir que les objectifs des approches innovantes définies pour des projets individuels seront en fin de compte intégrés les uns aux autres, augmentant ainsi les chances que les programmes puissent excéder la somme de leurs composantes. De plus, nous escomptons que le partage des méthodes expérimentales, des données et des ressources améliorera à terme la capacité de comparer et de valider les résultats des recherches locales et de développer des interventions et des produits. Nous prévoyons de réunir tous les bénéficiaires après une période de 18 à 24 mois pour partager ce qu'ils et elles ont appris dans leur travail et pour discuter de la manière d'accélérer les progrès grâce à ces enseignements.