

Nouvelles façons de collaborer : intégration des interventions communautaires

Maximisation des avantages et de la portée des interventions communautaires contre les maladies tropicales négligées en les intégrant à d'autres secteurs de la santé et de du développement

Programme Grand Challenges Explorations Session 13 Septembre 2014

Opportunité :

L'Organisation mondiale de la santé a calculé que 1,9 milliard de personnes ont besoin de médicaments pour prévenir, éradiquer cinq maladies tropicales négligées (MTN) ou lutter contre celles-ci. Il s'agit de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, du trachome, de la schistosomiase et des helminthes transmis par le sol. Ces cinq dernières années, des programmes nationaux appuyés par divers organismes de mise en œuvre ont distribué annuellement presque 695 millions de traitements médicamenteux dans les zones endémiques par la filière des initiatives communautaires de distribution massive de médicaments (DMM). Bien que ces chiffres soient impressionnants, les efforts actuels à l'échelle mondiale ne touchent qu'environ trente-sept pour cent des personnes nécessitant un traitement. Les programmes devront rapidement prendre de l'ampleur pour pouvoir atteindre les cibles prévues pour 2020 en termes de lutte et d'éradication. Mais les ressources financières et humaines restent insuffisantes pour atteindre cette échelle. Certains programmes nationaux ont réussi à étendre leur couverture tout en réduisant leurs coûts en s'intégrant à des initiatives de lutte contre d'autres MTN qui fonctionnaient auparavant en parallèle pour créer un programme social communautaire unique. Par ailleurs, de nombreux autres types de programmes de santé et développement dans le monde apportent ou cherchent à apporter des interventions et services à ces mêmes populations. Il s'agit par exemple de services agricoles, d'interventions contre le paludisme, de services d'eau, d'assainissement et de sanitaires ainsi que de services financiers pour les populations défavorisées. Étant donné cette vaste portée des programmes MTN communautaires, il pourrait être fort utile d'examiner comment cette plateforme DMM pourrait servir à satisfaire un éventail plus large des besoins de ces populations. Il faut mener des études pilotes innovantes appliquant des techniques robustes de mesure quantitative pour déterminer comment intégrer au mieux les MTN dans d'autres programmes communautaires pour faire progresser et améliorer la participation ou la portée de chaque programme national de manière efficace et économique.

Le défi :

Cette sollicitation de propositions recherche des idées innovantes en vue d'utiliser les plateformes DMM en place pour la distribution de médicaments contre une ou plusieurs des cinq MTN (filariose lymphatique, onchocercose, trachome, schistosomiase et helminthes transmis par le sol) en l'intégrant à une autre intervention de santé publique ou un autre service agricole que la communauté apprécie ou dont elle a besoin, dans le but d'augmenter son efficacité et son impact. Votre proposition peut traiter de l'une ou de plusieurs des catégories suivantes :

- **Intégration d'éléments de programme pour l'une ou plusieurs des 5 MTN-DMM (filariose lymphatique, onchocercose, trachome, schistosomiase et helminthes transmis par le sol) avec une ou plusieurs des maladies à traitement intensif (MTI) (leishmaniose viscérale, trypanosomiase humaine africaine [THA], ver de Guinée, maladie de Chagas, lèpre) :** Contrairement aux MTN-DMM, entraînant un traitement de masse que les personnes soient infectées ou non, les MTN-MTI impliquent le dépistage des patients infectés, puis leur traitement. La différence de méthodologie provient en grande partie du fait que les personnes infectées par les MTN-MTI sont considérablement moins nombreuses et du coût et de la complexité de leur traitement. Le défi consiste à trouver, diagnostiquer correctement et traiter les personnes infectées. Certains programmes nationaux opèrent des dépistages de populations nombreuses et souvent reculées pour ne trouver quelques cas à traiter, ce qui leur pose des problèmes logistiques et financiers.
- **Intégration d'une ou plusieurs des 5 MTN-DMM à une autre MTN :** Les programmes nationaux doivent lutter contre toutes les MTN endémiques sur leur territoire bien que l'attention et l'aide financière du reste du monde ne s'attachent qu'à un petit nombre de ces maladies. Déterminer comment intégrer au mieux les MTN dépourvues de financement dans les systèmes mieux financés de lutte contre les MTN-DMM pourrait accroître la capacité du programme national et lui permettre de réaliser plus avec les ressources dont il dispose.

- **Intégration d'une ou plusieurs des 5 MTN-DMM à une autre intervention de santé appréciée par les communautés ou dont elles ont besoin (eau, assainissement et hygiène [WASH], santé maternelle et infantile, paludisme, agriculture ou micro-prêts) :** Les communautés ont souvent identifié elles-mêmes des priorités ou besoins en matière de santé qui diffèrent de ce que les autorités de santé publique (nationales et internationales) estiment essentiel. Les services sociaux qui répondent aux besoins de ces communautés manquent souvent de financement et ne sont pas en mesure d'intervenir sur l'ensemble de territoires géographiques étendus. Identifier les services sociaux satisfaisant des besoins que la communauté estime importants et qui sont susceptibles d'être incorporés à la plateforme DMM pourrait éventuellement mener à une participation accrue de la part des bénéficiaires du programme et réduire la lassitude ressentie par les personnes qui doivent participer à différents programmes.
- **Intégration de la DMM pour les MTN à un autre programme dans une région où la DMM n'est pas encore établie ou si l'accès aux populations y est difficile.** Les programmes MTN n'existent pas encore dans de nombreuses zones endémiques. Il serait souvent possible d'utiliser un autre programme communautaire pour établir avec succès un programme DMM et renforcer le programme existant.
- **Intégration de NTM-DMM à des initiatives d'éradication du paludisme.** Des efforts nouveaux et renouvelés sont en cours (voir le sujet « Accélération vers zéro » concernant le défi paludisme) qui feront appel à un dépistage de l'infection et une cartographie de la prévalence dans les mêmes communautés que pour les NTM-DMM. L'intégration de ces efforts pourrait permettre une meilleure couverture et une meilleure efficacité économique.

Ce que nous recherchons :

Les propositions doivent satisfaire toutes les conditions suivantes :

- Communiquer une hypothèse claire et vérifiable sur la façon dont l'innovation améliorera simultanément et de façon quantifiable l'ensemble des secteurs, programmes ainsi que la sensibilisation et les interventions
- Présenter les grandes lignes d'un plan clair pour mesurer et évaluer chaque volet intégré
- Démontrer que cette initiative d'intégration apporte des avantages au programme national et/ou aux membres de la communauté qui vont au-delà de la couverture et de l'obtention du médicament
- Décrire comment l'intégration proposée pourrait être adoptée à grande échelle et où elle serait probablement le plus utile
- Fournir un plan bien clair pour obtenir des données de qualité, susceptible d'être reproduit et utilisé pour améliorer l'accès aux interventions de santé publique et de développement

Exemples de ce que nous envisagerons de financer :

- L'intégration du dépistage des MTN-MTI aux campagnes DMM pour MTN pourrait être une option utile pour les programmes nationaux
- La fourniture de vermifuges aux populations reculées à l'occasion de services précis de vulgarisation agricole ou de soins vétérinaires
- L'intégration du dépistage ou traitement de MTN disposant de ressources insuffisantes aux programmes communautaires de DMM afin d'élargir l'accès au traitement
- L'intégration de la cartographie de plusieurs maladies (paludisme, HTS, leishmaniose viscérale) faisant l'objet de DMM pour une meilleure couverture et administration de traitements médicamenteux

Nous n'envisagerons pas de financer :

- Les idées qui ne sont pas directement pertinentes pour les pays en voie de développement
- Les idées sans hypothèse et paramètres clairement articulés et vérifiables
- Les efforts d'intégration n'apportant pas un clair avantage aux deux programmes
- Des idées combinant l'administration de plusieurs médicaments sans la preuve de leur innocuité
- Des idées ne fournissant qu'une perspective limitée ou irréaliste d'application à grande échelle, y compris celles s'appuyant sur des subventions financières à long terme
- Les idées pour lesquelles un indicateur pertinent de succès ne peut pas être explicitement atteint dans le cadre de la subvention GCE Phase I (100 000 \$ en 18 mois)
- Les idées de lutte contre des maladies ne figurant pas dans la liste de cette sollicitation de propositions
- Les stratégies ne visant qu'une seule maladie ou intervention

- Les interventions sociales ou éducatives n'impliquant pas l'intégration des services indiqués ci-dessus
- Les initiatives consacrées uniquement à l'infrastructure ou au renforcement des capacités
- La recherche fondamentale dont la pertinence aux objectifs du présent sujet n'est pas claire