



■ Note d'apprentissage

REPONDRE AUX BESOINS DES CLIENTS EN MATIERE D'INFORMATION SANITAIRE

Approches de MOMENTUM concernant l'usage des outils de santé numérique en interaction directe avec les clients

INTRODUCTION

Le but de l'ensemble des projets MOMENTUM est d'améliorer, de manière globale, les services de santé maternelle, néonatale, infantile et de nutrition, la planification familiale volontaire, ainsi que la santé reproductive (SMNIN/PF/SR) dans les pays partenaires du monde entier. Pour ce faire, MOMENTUM recourt à des approches novatrices, notamment l'utilisation d'outils de santé numérique, pour accroître les connaissances sanitaires des individus et les amener à rechercher les soins dont ils ont besoin, afin d'améliorer les résultats sanitaires.

Le programme d'apprentissage de MOMENTUM prévoit de combler les principales lacunes en termes de connaissances en mettant en œuvre des programmes sanitaires performants à l'aide d'un ensemble de questions d'apprentissage, accompagné d'activités permettant d'y répondre, et de produits servant à disséminer les résultats obtenus. En réalisant certaines enquêtes d'apprentissage sur un large éventail de sujets prioritaires, les chercheurs évaluent si (et comment) les objectifs de MOMENTUM ont été atteints en capturant divers renseignements propres aux contextes, stratégies, approches et adaptations façonnant le travail de MOMENTUM. Un domaine d'apprentissage se focalise sur les approches que MOMENTUM utilise pour améliorer la couverture, la qualité et l'équité des services SMNIN/PF/SR. Cette note de synthèse met en lumière ce domaine d'apprentissage en résumant diverses observations quant à la manière dont MOMENTUM et ses partenaires emploient des outils de santé numérique en interaction directe avec les clients. Nous examinons les stratégies et les approches d'utilisation de ses outils et leur impact sur l'accès aux informations sanitaires et les changements de comportements liés à la recherche de soins.

Encadré 1. Domaine d'apprentissage et question

Garantir la couverture, la qualité et l'équité des services de santé

Comment MOMENTUM utilise-t-il certaines interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients pour améliorer l'accès aux informations sanitaires et la recherche de soins ?

Le rôle de la santé numérique

Les outils de santé numérique sont de plus en plus reconnus comme des interventions vitales pouvant améliorer de manière significative les systèmes de soins et les résultats obtenus sur le plan de la santé. Toutefois, le recours à ces outils doit être vu comme un moyen d'aboutir à ces résultats plutôt qu'une fin en soi. Par ailleurs, le corpus de données factuelles concernant leur impact sur les résultats ne cesse de croître. L'[Organisation mondiale de la Santé \(OMS, 2023\)](#) organise les interventions en santé numérique en quatre catégories essentielles :

Figure 1. Classifications de l'OMS des interventions en santé numérique au service des personnes

1.0 DIGITAL HEALTH INTERVENTIONS FOR PERSONS		
1.1 Targeted communication to Persons 1.1.1 Transmit health event alerts to specific population group(s) 1.1.2 Transmit targeted health information to person(s) based on health status or demographics 1.1.3 Transmit targeted alerts and reminders to person(s) 1.1.4 Transmit diagnostics result, or availability of result, to person(s)	1.4 Personal health tracking 1.4.1 Access by the individual to own medical or summary health records 1.4.2 Self monitoring of health or diagnostic data by the individual 1.4.3 Active data capture/ documentation by an individual 1.4.4 Access by the individual to verifiable documentation of a health event or health status	1.7 Person-centred financial transactions 1.7.1 Transmit or manage out-of-pocket payments by individuals 1.7.2 Transmit or manage vouchers to individuals for health services 1.7.3 Transmit or manage incentives to individuals for health services
1.2 Untargeted communication to Persons 1.2.1 Transmit untargeted health information to an undefined population 1.2.2 Transmit untargeted health event alerts to undefined group	1.5 Person based reporting 1.5.1 Reporting of health system feedback by persons 1.5.2 Reporting of public health events by persons	1.8 Person-centred consent management 1.8.1 Manage provision and withdrawal of consent by individuals
1.3 Person to Person communication 1.3.1 Peer group for individuals	1.6 On demand communication with persons 1.6.1 Look-up of information on health and health services by individuals 1.6.2 Simulated human-like conversations with individual(s)	

1. Interventions pour les personnes (patients, clients et aidants).
2. Interventions pour les agents de santé.
3. Interventions pour le personnel d'appui et de gestion des renseignements sanitaires (gestionnaires de systèmes de santé).
4. Interventions pour les services de données.

Dans cette note de synthèse, nous nous focaliserons sur les interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients qui entrent dans la catégorie des interventions destinées aux personnes. La Figure 1 détaille les fonctions numériques discrètes, auxquelles il est fait référence sous l'appellation d'interventions en santé numérique, pour la catégorie d'interventions auprès des personnes.

Le corpus de données probantes permettant de déterminer si les outils de santé numérique contribuent au changement de comportement des clients et à l'amélioration des résultats sanitaires continue de croître. Par conséquent, dans le cadre de cette enquête d'apprentissage, il est important de démontrer

Source : [OMS \(2023\)](#).

l'impact de ces outils dans ces domaines pour encourager leur utilisation à l'avenir et promouvoir des investissements dans des stratégies efficaces.

Lorsqu'elle est employée de manière adéquate, la santé numérique peut exercer un impact sur la couverture, la qualité et l'équité dans certains domaines sanitaires (OMS, 2019). Ces aspects constituent d'ailleurs des objectifs essentiels de MOMENTUM. Une intervention en santé numérique en interaction directe avec les clients peut faciliter la mise à l'échelle et l'accessibilité des services et lever certaines entraves en termes d'utilisation, améliorant ainsi l'accès aux informations et connaissances sanitaires et éventuellement les comportements en matière de recherche de soins. Les projets MOMENTUM recourent à différentes stratégies et interventions en santé numérique pour exercer un impact sur les connaissances des individus et leurs comportements en matière de recherche de soins. Nous percevons l'accès aux informations sanitaires et les comportements en matière de recherche de soins comme des résultats intermédiaires en vue d'améliorer le niveau de couverture de services SMNIN/PF/SR de haute qualité. Par exemple, des connaissances supplémentaires dispensées par le biais d'un agent conversationnel sur les options disponibles en matière de PF peuvent encourager les clients à rechercher ce type de services.

METHODOLOGIE

Cette enquête d'apprentissage a été dirigée par le projet MOMENTUM Facilitateur d'apprentissage (MKA) avec l'apport des projets MOMENTUM partenaires. Cette méthodologie s'articulait autour de plusieurs étapes essentielles.

Dans un premier temps, l'équipe de MOMENTUM Facilitateur d'apprentissage a réalisé une étude documentaire complète des interventions en santé numérique, en s'appuyant sur des rapports annuels des projets MOMENTUM et des documents de référence publiés sur la plateforme interne de MOMENTUM pour la gestion des connaissances. Celle-ci a également organisé des prises de contact régulières avec les équipes de santé numérique des projets pour recueillir des informations approfondies sur leurs interventions en matière de santé numérique. Nous avons ensuite analysé les données recueillies et collaboré avec les projets pour identifier certains thèmes centraux. Ces thèmes ont ensuite été rassemblés et soumis à un vote des projets pour **sélectionner divers sujets**. Sur la base des résultats et de la répartition des activités à travers les projets sur chaque sujet, nous avons sélectionné un sujet d'apprentissage et proposé une méthodologie aux projets pour que chacun nous fasse part de ses commentaires et réflexions.

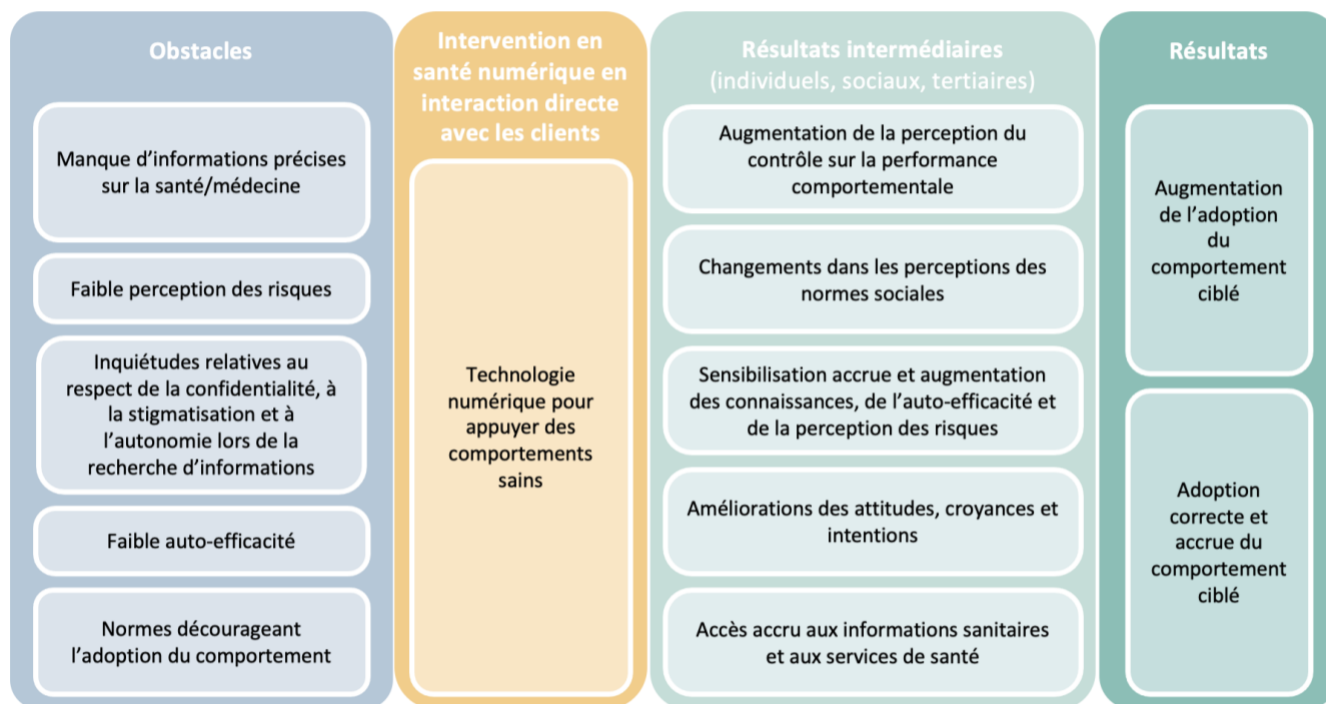


Une seconde **étude documentaire plus ciblée** a été réalisée sur le sujet d'apprentissage sélectionné pour obtenir des renseignements approfondis sur certaines activités classées comme des interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients, conformément aux définitions formulées par l'OMS (2023), et pour veiller à ce qu'aucune autre activité n'ait besoin d'être incluse dans l'enquête. Le document produit à l'issue de ces démarches a été soumis aux différents projets pour qu'ils fassent part de leurs commentaires. Au total, six activités à travers l'ensemble des projets MOMENTUM ont été identifiées comme devant être incluses dans l'enquête.

Pour l'enrichir davantage, nous avons procédé à des **entretiens auprès d'informateurs clés** comprenant le personnel chargé de la mise en œuvre des six activités au Bénin, en Inde, au Malawi, au Mali et au Pakistan. Au total, six entretiens ont été réalisés avec le personnel technique local et des cadres supérieurs responsables de la mise en œuvre des interventions en matière de santé numérique. Ces entretiens ont été réalisés en anglais (quatre) et en français (deux) via Zoom. Ils ont, par ailleurs, fait l'objet d'un enregistrement et d'une retranscription. Les données recueillies auprès des participants ont été traitées dans la plus stricte confidentialité. Les participants ont donné leur consentement oral avant de procéder aux entretiens.

Pour guider cette enquête d'apprentissage, nous avons adapté la théorie du changement développée dans le cadre de la [Pratique à haut impact en matière de santé numérique pour le changement social et comportemental en planification familiale](#) pour qu'elle s'applique davantage à d'autres comportements sanitaires. Notre théorie du changement découlant de ce processus (Figure 2) met en avant certains obstacles éventuels à l'adoption de comportements sains et à l'obtention des résultats intermédiaires ciblés par les interventions qui aboutissent au changement de comportement (libellés dans la figure comme des résultats). Cette adaptation de la théorie du changement a été utilisée pour guider les entretiens auprès des informateurs clés et servir de cadre à cette analyse.

Figure 2. Théorie du changement adaptée utilisée pour l'enquête d'apprentissage



Source : Adapté des Pratiques à haut impact en planification familiale (2022).

OBSERVATIONS

Types d'interventions en santé numérique et obstacles surmontés

Les interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients incluses dans cette enquête ont été mises en œuvre dans cinq pays : Bénin, Pakistan, Inde, Mali et Malawi. L'Annexe 1 décrit chacune des interventions mises en œuvre par les projets MOMENTUM.

Ces interventions comprennent un large éventail de technologies et de stratégies destinées à améliorer les résultats sanitaires, la prestation de services de soins et l'engagement des patients. À l'intérieur de chaque catégorie du Tableau 1 figurent des interventions MOMENTUM spécifiques recourant à des technologies. L'enquête d'apprentissage a défini les interventions correspondantes pour chaque activité.



Les types d'interventions les plus courants employés par les projets MOMENTUM étaient les informations sanitaires ciblées transmises aux personnes en fonction de l'état de santé ou des données démographiques (1.1.2), la consultation des renseignements relatifs à la santé et aux services de soins (1.6.1) et les conversations humaines simulées avec des individus (1.6.2). Les informations sanitaires ciblées transmises aux personnes (1.1.2) incluent les rappels numériques sur les services de PF intégrés et les visites de vaccinations de routine par SMS pour envoyer des renseignements et des rappels sur les services PF du post-partum aux mères jusqu'à 24 mois après la naissance. Elles comprennent, en outre, l'intervention Viamo IVR, qui envoie des messages vocaux aux femmes enceintes à haut risque concernant les visites prénatales et aux cas de fistules suspectés des messages concernant les soins et les services de réparation de la fistule obstétricale. Il s'agit d'exemples d'interventions adaptées aux individus, pour lesquelles le contenu correspond aux besoins et aux préférences des utilisateurs. La recherche d'informations sur la santé et les services de soins (1.6.1) inclut des renseignements sanitaires accessibles au public, où une personne est incitée à rechercher des informations sur un sujet sanitaire durant son

temps libre. Parmi les exemples d'interventions figurent *Chipatala cha pa Foni* (CCPF, également connu sous l'appellation Centre de santé par téléphone) et Viamo IVR, qui permettent toutes les deux aux utilisateurs d'appeler pour obtenir des renseignements quand elles le souhaitent. Les conversations humaines simulées avec des individus sont des échanges dynamiques et interactifs avec des prestataires de soins simulés par textes ou par messagerie vocale, notamment des agents conversationnels comme Tata Annie, VIYA et HelloVaxi. Plusieurs interventions ont également permis aux utilisateurs de se connecter directement à une personne (soit un prestataire de soins ou un autre agent auxiliaire) s'ils avaient des questions auxquelles la technologie ne pouvait pas répondre. La catégorie de classification de l'OMS pour ces interventions est 2.4.1 (consultations entre une personne à distance et un prestataire de soins), que l'OMS répertorie comme une intervention pour les prestataires de soins.

Tableau 1 : Classifications de l'OMS et présentation des modèles d'interventions en santé numérique

CLASSIFICATIONS DE L'OMS	DÉFINITION DE LA CLASSIFICATION*	INTERVENTIONS PERTINENTES EN SANTÉ NUMÉRIQUE
1.1.2 Transmettre des informations sanitaires ciblées aux individus en fonction de l'état de santé ou des données démographiques	Communication d'informations sanitaires ciblées « dans laquelle des segments distincts du public (souvent des catégories démographiques) bénéficient d'un message commun. » La communication peut être unidirectionnelle ou bidirectionnelle mais le contact initial provient du système de santé, plutôt qu'à l'aide d'un service de renseignement à la demande à travers lequel la personne initie le premier contact avec le système de soins.	Intégration de rappels numériques pour les consultations PF et les visites de vaccination systématiques, Viamo IVR
1.6.1 Consulter les renseignements relatifs à la santé et aux services de soins	Informations sanitaires et renseignements sur les services de santé accessibles au grand public et activés par les individus.	CCPF, Viamo IVR, agent conversationnel HelloVaxi
1.6.2 Conversations humaines simulées avec des individus		Agents conversationnels Tata Annie, VIYA et HelloVaxi
2.4.1 Consultations entre une personne à distance et un prestataire de soins	Prestation de services de soins à distance (20). Consultation à distance, téléconsultation, télémédecine avec une personne, services téléphoniques, centre d'appels, ligne d'assistance téléphonique.	Agent conversationnel Tata Annie, CCPF

*Définitions de l'OMS (2023).

En nous appuyant sur l'adaptation de notre théorie du changement, nous avons examiné les interventions pour déterminer si les obstacles suivants aux comportements sanitaires ciblés étaient éliminés :

- Manque d'informations sanitaires/médicales exactes.
- Faible perception des risques.
- Inquiétudes relatives au respect de la confidentialité, à la stigmatisation et à l'autonomie lors de la recherche d'informations sanitaires.
- Faible auto-efficacité ou conviction d'avoir la capacité d'adopter le comportement sanitaire ciblé.
- Normes décourageant l'adoption du comportement.

Parmi les obstacles cités ci-dessus, le manque d'informations précises sur la santé et les soins médicaux a été abordé par toutes les interventions examinées. Comme le montre le Tableau 2, quatre des six interventions ont rapporté qu'elles abordaient la faible perception du risque, aux inquiétudes quant au respect de la confidentialité, à la stigmatisation et à l'autonomie lors de la recherche de renseignements, au faible sentiment d'efficacité personnelle, et aux normes décourageant l'adoption du comportement. Par exemple, l'agent conversationnel Tata Annie a été créé au Bénin pour les jeunes, dans la mesure où cette tranche de la population est confrontée à certains défis uniques en termes d'accès aux informations sanitaires au niveau des centres de santé ou dès lors qu'il s'agit de parler

de leurs besoins à un prestataires de soins. Les jeunes décrivent souvent cette expérience comme étant déplaisante en raison du sentiment de peur qu'ils éprouvent et de la sensation d'être jugés par d'autres individus ou prestataires. Parmi les autres obstacles rapportés et n'étant pas englobés dans la théorie du changement figurent les passerelles et l'accès aux services, les notifications de rappel et la participation des femmes aux services et à la prise de décision.

Alors que les personnes interrogées ont souvent indiqué que les interventions s'attaquaient à la plupart des obstacles, notre examen des interventions d'un point de vue social et comportemental a révélé que certaines entraves (notamment l'évolution de certaines normes) n'étaient pas éliminées aussi fréquemment. Cette observation suggère que les personnes n'ont peut-être pas entièrement compris notre question. Il est également important de souligner que les interventions que nous avons évaluées n'étaient pas mises en œuvre de manière indépendante. Elles étaient davantage intégrées à d'autres activités de communication pour le changement social et comportemental visant non seulement à promouvoir le recours aux outils numériques mais également à réitérer le contenu des messages. On peut, par exemple, citer la formation du personnel de santé sur les mêmes contenus/messages ou l'amélioration des services à l'écoute des jeunes.

Tableau 2 : Exemples de la manière dont les interventions en santé numérique de MOMENTUM ont éliminé les obstacles liés à l'adoption de comportements sains

OBSTACLE	COMMENT LES INTERVENTIONS ONT PERMIS DE SURMONTER CET OBSTACLE
Manque d'informations sanitaires/médicales exactes.	Apport de messages corrects sur le plan médical à l'aide d'un agent conversationnel (toutes les interventions)
Faible perception des risques.	Livraison de messages corrects sur le plan médical expliquant les divers risques sanitaires (CCPF, agent conversationnel Tata Annie, Viamo IVR, agent conversationnel VIYA)
Inquiétudes relatives au respect de la confidentialité, à la stigmatisation et à l'autonomie lors de la recherche d'informations sanitaires.	A permis aux utilisateurs d'accéder à certaines informations sur leur téléphone personnel en privé sur leur temps libre (CCPF, agent conversationnel Tata Annie, Viamo IVR, agent conversationnel VIYA)
Faible auto-efficacité	Références vers des lieux où il était possible d'accéder à des services PF ; apport d'informations pour aider les femmes à aborder le sujet de la santé reproductive avec leurs partenaires (CCP, et agents conversationnels HelloVaxi, Tata Annie et VIYA)
Normes décourageant l'adoption du comportement.	Recours à un dialogue conversationnel ; ciblage des hommes à l'aide d'informations (agent conversationnel VIYA)
Autres obstacles (p. e. manque d'autorité en matière de prise de décision et d'accès aux services)	Promotion de passerelles et de l'accès aux services (CCPF) Envoi de notifications de rappel (CCPF) Promotion de la participation des femmes aux services et à la prise de décisions (Viamo IVR, rappels numériques pour les consultations PF intégrées et les visites de vaccination systématiques) Efforts pour remédier aux problèmes de connexion avec le prestataire de services réseaux (Viamo IVR)

Résultats intermédiaires abordés à l'aide des interventions en santé numérique

La théorie du changement adaptée (Figure 2) décrit les cinq principaux résultats intermédiaires auxquelles les interventions en santé numérique peuvent remédier et contribuant à un changement durable de comportements. Chaque intervention a été conçue et adaptée pour s'attaquer à ces résultats de différentes manières. Tous les projets inclus dans notre enquête ont rapporté que leurs interventions cherchaient avant tout à accroître la sensibilisation, les connaissances, le sentiment d'efficacité personnelle et la perception des risques et à favoriser l'accès aux informations sanitaires et aux services de soins. Les outils en santé numérique ont pour but de fournir des informations sanitaires correctes aux utilisateurs, qu'il s'agisse de membres de la communauté ou de prestataires de soins, afin de mieux les sensibiliser, d'accroître leurs connaissances et de les aider à mieux percevoir les risques encourus en matière de SMNIN/PF/SR. Le but est que, une fois que les utilisateurs en savent davantage sur ces questions et s'entretiennent avec les agents de santé, leurs pairs ou les membres de leur famille sur ces sujets, ils commenceront à adopter les attitudes ou les croyances favorables entourant le recours aux services. Au fur et à mesure que davantage d'individus utilisent les outils de santé numérique, évoluent dans leurs croyances et adoptent des comportements sains, ils peuvent modifier les normes sociales pour créer un environnement propice à la recherche de soins pour chacun au sein de la communauté.

La plupart des interventions de MOMENTUM ont également cherché à améliorer les attitudes, croyances et intentions pour qu'elles appuient les changements de perceptions des normes sociales. Le résultat intermédiaire le moins fréquemment traité était l'augmentation du degré de contrôle perçu sur la performance comportementale. Cela peut être éventuellement dû à la variation des dynamiques de pouvoir selon les contextes culturels dans lesquels ces interventions sont mises en œuvre, ce qui peut non seulement limiter le degré d'autonomie et les comportements des femmes et des jeunes dans leur recherche de soins mais également leur accès à des téléphones. La plupart des projets ont indiqué que ce résultat dépassait le cadre de leur intervention en santé numérique.

Résultats liés au changement de comportement

Seules deux interventions ont pu rapporter des changements dans les comportements sanitaires, notamment le recours accru à la PF ou aux visites de vaccination systématiques. Par exemple, les rappels numériques concernant les consultations PF intégrées et les visites de vaccination de routine recouraient à une enquête pour évaluer si les récipiendaires des messages se rappelaient avoir reçu des notifications et s'ils avaient adopté certains services à la suite de ce rappel. Le projet a déterminé que 50 % des personnes se souvenant avoir reçu des messages portant sur la vaccination avaient indiqué avoir adopté les services de vaccination et 39 % des individus se rappelant avoir reçu des messages sur la PF avaient déclaré avoir cherché à bénéficier de ces services. Le personnel du programme Tata Annie a rapporté une augmentation du nombre d'adolescents cherchant à bénéficier de services de conseil en PF et une utilisation accrue des services PF au sein de leurs établissements partenaires. Toutefois, Tata Annie est une intervention parmi d'autres pour combler les lacunes concernant les informations relatives aux méthodes contraceptives au sein du même contexte et, par conséquent, ces changements ne peuvent pas être entièrement attribués à Tata Annie. Au moment de notre enquête, d'autres interventions n'avaient soit pas observé ces changements ou pas encore mesuré ces résultats.

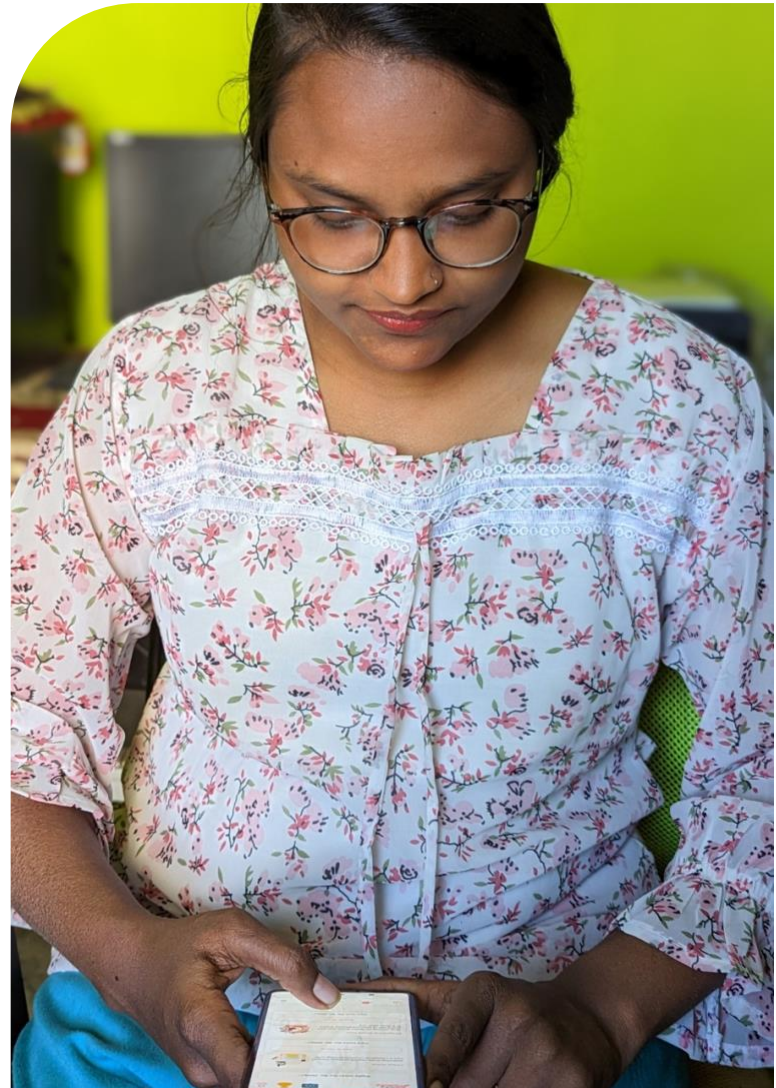
Apprentissage et adaptation

Toutes les interventions examinées ont procédé à des adaptations de leurs outils pour répondre aux besoins de leurs utilisateurs et surmonter les défis opérationnels. La plupart des projets ont élaboré des mécanismes de rétroaction, soit directement avec leur outil numérique ou à côté de celui-ci, pour découvrir comment les utilisateurs se servaient de l'intervention et y répondaient. Les agents conversationnels, par exemple, comprenaient une option de rétroaction sur leurs plateformes demandant aux utilisateurs de faire part de leur degré de satisfaction avec leurs interactions. Les projets ont également organisé des réunions d'examen lors desquelles ils ont analysé les données

d'utilisation issues de leurs outils pour comprendre qui étaient leurs utilisateurs et la nature du contenu auquel ils accédaient.

Alors que les interventions cherchaient toutes à remédier au manque d'informations sanitaires correctes ou aux perceptions des risques sanitaires, beaucoup de leurs adaptations impliquaient une personnalisation du contenu technique et du langage figurant dans les messages destinés aux utilisateurs. De multiples projets ont découvert que les utilisateurs souhaitaient obtenir davantage d'informations sur des sujets sanitaires qui n'étaient, à l'origine, pas couverts par l'outil de santé numérique. Pour répondre à ce besoin, les projets ont ajouté certains sujets supplémentaires et les ont soit intégrés à l'agent conversationnel ou, dans le cas d'outils de communication ciblés, réordonné les messages qu'ils envoyaient aux utilisateurs pour être davantage alignés sur les étapes de leur vie. Par exemple, le projet Viamo IVR au Mali a ajouté des messages sur les risques durant la grossesse et la prévention de la fistule mais a découvert que la plupart des utilisatrices étaient enceintes et proches de leur date d'accouchement. Le projet a décidé de modifier l'ordre des messages pour que les correspondants puissent recevoir des renseignements sur les consultations prénatales et reconnaissent, dans un premier temps, certains signes de danger lors de la grossesse, plutôt que des informations moins pertinentes à leur stade de vie. Dans d'autres cas, les adaptations devaient veiller à ce que les messages soient modulés en fonction des différents groupes d'utilisateurs, peaufinés pour être davantage respectueux ou disponibles dans plusieurs langues.

Quasiment toutes les interventions en santé numérique ont également adapté les composantes technologiques ou logicielles de leurs outils. Dans la plupart des cas, les problèmes étaient liés aux obstacles rencontrés par les utilisateurs, notamment le manque de connexion à l'Internet, la technologie téléphonique dépassée ou la mauvaise expérience des utilisateurs causée par la conception même de la plateforme numérique. Par exemple, l'équipe mettant en œuvre l'agent conversationnel Tata Annie au Bénin a découvert durant la phase de test que le fait de lancer le logiciel IA avec la nouvelle version de Facebook Messenger ne fonctionnait pas sur certains téléphones plus anciens utilisés par les jeunes et les adolescents. Pour y remédier, l'équipe a adopté son approche d'engagement de manière que les utilisateurs puissent interagir avec l'agent conversationnel en recourant à des options de réponses numérotées préprogrammées. Pour soutenir les utilisateurs ne disposant pas de comptes Facebook, l'équipe a adapté la plateforme Tata Annie pour qu'elle soit accessible via WhatsApp et un microsite. Certains projets ont également ajouté un mécanisme de référence à leur outil de manière que les utilisateurs puissent rechercher des conseils davantage personnalisés pour répondre à leurs questions et préoccupations. Par exemple, certains projets recourant à des agents conversationnels ont ajouté des services de géolocalisation à leurs outils pour être en mesure de référer les utilisateurs vers des prestataires et des structures de santé situés à proximité pour obtenir des soins.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Facteurs de réussite essentiels

À travers cette enquête d'apprentissage, nous avons déterminé que les facteurs suivants avaient joué un rôle essentiel dans la réussite des interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients :

- **Temps et ressources pour mettre au point les messages.** Le personnel programmatique a signalé à maintes reprises que la création du contenu des messages destinés aux utilisateurs était chronophage, dans la mesure où celui-ci doit être à la fois correct sur le plan médical et facile à comprendre. De même, ce constat apparaissait clairement à travers le processus de documentation de l'apprentissage. Un programme a également souligné à quel point il était important que les messages soient rédigés d'une manière conversationnelle afin d'atteindre les publics visés, d'éviter que les utilisateurs se sentent jugés et de contribuer à changer leur point de vue sur le sujet. Il est important pour la planification des programmes de dispenser certains messages à l'aide d'un agent conversationnel, d'un service vocal interactif ou de messages directement envoyés aux clients pour affecter des ressources et un temps adéquat à la création du contenu et veiller à ce que leurs équipes disposent des compétences nécessaires pour mettre au point ces messages.
- **Mécanismes de rétroaction pour l'adaptation du contenu.** Les programmes ont trouvé que l'adaptation du contenu de leur intervention en santé numérique sur la base des suggestions des utilisateurs aidait les clients à percevoir leur outil comme une source fiable d'informations sanitaires. Par exemple, Tata Annie, l'agent conversationnel employé au Bénin, a permis aux utilisateurs de poser d'autres questions en matière de santé ou de suggérer l'inclusion d'autres sujets, donnant ainsi la possibilité aux utilisateurs de soulever certains points ou de faire part de leurs commentaires et impressions s'ils ne sentaient pas suffisamment à l'aise pour le faire en personne.
- **Appui en temps réel ou références pour étendre l'accès aux services de conseil.** Plusieurs interventions ont permis aux utilisateurs d'établir un contact avec un prestataire de soins ou d'être référés s'ils souhaitaient obtenir davantage de renseignements que ceux disponibles par le biais des messages à la demande. Par exemple, *Chipatala Cha Pa Foni* (Centre de santé par téléphone) laisse les utilisateurs procéder à leur sélection à partir des messages à la demande. S'ils souhaitent obtenir de plus amples renseignements, ils peuvent choisir de parler à un agent de santé au niveau d'un centre d'appel.

Évaluation des résultats intermédiaires et comportementaux

Alors que la plupart des programmes disposaient de statistiques quant au nombre d'utilisateurs ayant interagi avec des messages ou en ayant reçu à partir de leurs outils numériques, bon nombre d'entre eux ont indiqué qu'il était difficile de mesurer les changements en matière de comportement. L'évaluation du changement de comportement nécessite davantage de suivi auprès des utilisateurs ou un modèle d'évaluation encore plus formel qui inclut à la fois des groupes d'intervention et des groupes de contrôle avec des mesures prises avant et après l'intervention. De plus, les changements sur le plan comportemental peuvent être modérés par certaines circonstances structurelles difficilement surmontables dans le cadre de ces interventions. Par conséquent, il est important pour les programmes utilisant des interventions en santé numérique en interaction directe avec les clients d'identifier et de mesurer les résultats intermédiaires pouvant aboutir à un changement de comportement. Les programmes peuvent ensuite générer davantage de données probantes pour démontrer que l'intervention comprenait un résultat qui aboutissait à un changement de comportement, même si celui-ci ne peut pas être mesuré. De telles pratiques permettront également de développer le corpus de données factuelles quant à la manière dont les outils numériques favorisent certains changements de comportements sanitaires et peuvent servir à plaider, à l'avenir, pour des ressources dans le cadre de telles interventions.

DÉFIS RENCONTRÉS

En cherchant à améliorer les services SMNIN/PF/SR par le biais d'approches novatrices, plusieurs difficultés sont apparues. Bon nombre d'interventions en santé numérique ont eu du mal à démontrer leur impact de manière claire et mesurable sur les comportements sanitaires et les résultats obtenus, en raison de la complexité et de la perpétuelle évolution des outils combinées à un manque de ressources empêchant une évaluation approfondie. D'autres intervenants ont souligné certaines difficultés liées à la disponibilité d'agents de ressources et au maintien en service des outils. Parmi les autres défis rencontrés figuraient la mauvaise connexion à l'Internet, les technologies dépassées et les degrés divers d'alphabétisation parmi les utilisateurs. De plus, le degré de familiarité des utilisateurs avec les outils de santé numérique peut affecter les niveaux d'engagement et de performance. L'intervention VIYA a surmonté cet obstacle en créant des vidéos montrant aux utilisateurs comment interagir avec l'agent conversationnel. L'intégration de ces outils aux systèmes sanitaires existants, tout en veillant à ce qu'ils complètent les pratiques actuelles plutôt que de les compliquer, demeure un obstacle de taille. Dans l'ensemble, ces défis mettent en lumière le besoin d'une adaptation continue, de ressources ciblées et de stratégies peaufinées pour que les interventions en santé numérique répondent au mieux aux besoins des utilisateurs et accroissent la performance d'ensemble des services.

CONCLUSION

L'enquête d'apprentissage sur les outils en santé numérique en interaction directe avec les clients réalisée par MOMENTUM a permis de mettre en lumière un potentiel certain, des réussites notables et des défis courants. Bien que ces outils puissent améliorer l'accès aux informations, leur efficacité est limitée par certains facteurs, tels que le manque de données probantes concernant leur impact sur les comportements sanitaires, les ressources insuffisantes pour développer et maintenir en état ces outils, et les défis rencontrés en termes d'engagement des utilisateurs et d'intégration. Parmi les points clés, nous retiendrons que ces interventions peuvent être conçues pour éliminer certains obstacles auxquels sont confrontés les clients cherchant à adopter des comportements sains en SMNIN/PF/SR, notamment l'accès à des informations sanitaires correctes, les inquiétudes relatives à la stigmatisation et au respect de la confidentialité, et le faible sentiment d'efficacité personnelle. Toutefois, pour démontrer l'impact de leurs interventions, les futurs programmes devront déterminer et mesurer les changements opérés par rapport aux résultats intermédiaires menant à un changement de comportement. Par ailleurs, l'enquête souligne à quel point il est nécessaire d'octroyer davantage de ressources pour évaluer et mettre au point les messages destinés aux utilisateurs, améliorer leur formation et concevoir des stratégies permettant de surmonter les obstacles rencontrés en termes de technologies et d'alphabétisation. Il est également essentiel de comprendre l'écosystème existant concernant les outils de santé numérique dans un contexte particulier pour éviter de dédoubler les efforts entrepris et les intégrer aux systèmes existants pour exploiter au mieux le potentiel de nouveaux outils. L'adaptation continue des outils et le développement d'un corpus de données probantes sont essentiels pour tirer le meilleur parti des outils en santé numérique et veiller à ce qu'ils contribuent réellement à l'amélioration des comportements et des résultats sanitaires.

RÉFÉRENCES

High Impact Practices in Family Planning. (2022). *Digital health for social and behavior change*. U.S. Agency for International Development. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-sbc/>

World Health Organization. 2019. *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Recommendations and justification*. Geneva: (WHO/RHR/19.10) License: CC BYNC-SA 3,0 IGO. <https://iris.who.int/handle/10665/311980>


World Health Organization. (2023). *Classification of digital interventions, services, and applications in health: A shared language to describe the uses of digital technology for health* (2nd ed.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373581/9789240081949-eng.pdf?sequence=1>

Le projet MOMENTUM Facilitateur d'apprentissage est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et mis en œuvre par le Population Reference Bureau (PRB) avec ses partenaires JSI Research and Training Institute, Inc. et Ariadne Labs dans le cadre de l'accord de coopération n°7200AA20CA00003. Pour en savoir plus sur MOMENTUM, consultez www.usaidmomentum.org. Les contenus de cette fiche récapitulative relèvent de la seule responsabilité du PRB et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou ceux du gouvernement américain.


Les auteurs tiennent à remercier leurs collègues des projets MOMENTUM Prestation de services de soins de santé privés, MOMENTUM Transformation et équité de la vaccination de routine, MOMENTUM Chirurgie sûre pour la planification familiale et l'obstétrique, et MOMENTUM Tiyeni pour leur participation aux entretiens et à la révision de cette note de synthèse. Les auteurs tiennent également à remercier Fouad Abu-Hijleh et Jenny Nyeche pour leur appui lors des examens documentaires qui ont orienté cette enquête d'apprentissage.


Citation suggérée

Darji, D., Villella, C., Nguyen, G., Kouyate, D., & Ivankovich, M. (2024.) *Répondre aux besoins des clients en matière d'information sanitaire : Approches de MOMENTUM concernant l'usage des outils de santé numérique en interaction directe avec les clients*, USAID MOMENTUM.

 @USAID_MOMENTUM

 @USAIDMOMENTUM

 USAID MOMENTUM

 USAID MOMENTUM

ANNEXE 1. APERÇU DES INTERVENTIONS EN SANTE NUMERIQUE

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Tiyeni—<i>Chipatala cha pa Foni</i> (CCPF/Centre de santé par téléphone)</p>	<p>Un numéro gratuit donnant accès à des informations sanitaires et à des passerelles vers certains services de soins de routine à l'aide de messages vocaux préenregistrés et à des correspondants téléphoniques en temps réel reliant les utilisateurs aux services de santé. Cette activité a pour but de rendre les communautés davantage autonomes dès lors qu'elles doivent prendre des décisions éclairées quant au moment et à la manière de rechercher des soins auprès d'un agent de santé communautaire ou d'un centre de santé situé à proximité.</p> <p>La plateforme CCPF a été lancée au Malawi en 2010 et le projet MOMENTUM Tiyeni a dispensé une assistance technique pour renforcer la composante PF du service en formant les correspondants au niveau des centres d'appel à ce domaine et en préenregistrant des messages vocaux diffusés sur la plateforme, qui est gérée par le ministère de la Santé.</p>	<p>Femmes et hommes de tout âge au Malawi</p>	<p>1.6.1 Consulter les renseignements relatifs à la santé et aux services de soins</p> <p>2.4.1 Consultations entre une personne à distance et un prestataire de soins</p>	<p>Durant la pandémie de COVID-19, le projet a incorporé des informations sur le coronavirus dans la plateforme CCPF, permettant à celle-ci de devenir un point de référence à travers le Malawi.</p> <p>Depuis juin 2024, la plateforme CCPF a reçu plus de 93 000 appels au niveau du centre téléphonique, avec 45 % des personnes appelant pour écouter des messages vocaux préenregistrés. Parmi les personnes ayant composé le numéro, nous avons dénombré 14 000 interactions avec des messages portant sur la vasectomie.</p>

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Prestation de soins de santé privés – agent conversationnel Tata Annie</p>	<p>Un agent conversationnel lancé à travers Facebook, WhatsApp et un microsite et mis en œuvre par l'Association béninoise pour le marketing social (un membre du réseau de PSI). Le projet MOMENTUM Prestation de soins de santé privés a conçu Tata Annie comme un agent de santé féminin virtuel répondant aux questions des utilisateurs en matière de PF/SR. Tata Annie dispense aux clients des informations adaptées et à la demande sur la santé menstruelle, les méthodes contraceptives et d'autres sujets liés à la PF/SR, de manière confidentielle et sept jours sur sept. Le projet a également établi une ligne d'assistance téléphonique que les utilisateurs de Tata Annie peuvent appeler pour s'entretenir directement avec un prestataire de soins. L'agent conversationnel comporte une fonction aidant les clients à localiser une structure située à proximité et doté d'un personnel formé à la prestation de services à l'écoute des jeunes.</p> <p>Les ambassadeurs de la jeunesse avec le programme Amour et Vie ont été formés à la promotion de l'agent conversationnel auprès de groupes de jeunes et de femmes à travers le Bénin. Amour et Vie a également assuré la promotion de Tata Annie à travers une campagne en ligne sur ces pages Facebook et YouTube pour atteindre davantage de jeunes.</p>	<p>Adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans au Bénin.</p>	<p>1.6.2 Conversations humaines simulées avec des individus 2.4.1 Consultations entre une personne à distance et un prestataire de soins</p>	<p>Depuis son lancement en 2021, Tata Annie a enregistré plus de 23 000 utilisateurs uniques, la plupart interagissant avec l'agent conversationnel par le biais de Facebook Messenger. La plupart des utilisateurs sont âgés de 20 à 24, suivis par la tranche d'âge des 15-19 ans.</p> <p>L'usage de WhatsApp et d'un microsite ont rendu Tata Annie davantage accessible et permis d'accroître le nombre de références vers les services de santé. Les jeunes clients ont déclaré qu'ils appréciaient la capacité à obtenir des informations de manière anonyme et qu'ils se sentaient à l'aise à l'idée d'être référés vers des agents de santé formés et à leur écoute. Les établissements partenaires qui ont été formés et appuyés par MOMENTUM pour utiliser Tata Annie ont enregistré une augmentation du nombre de jeunes clients ayant reçu des conseils en PF et un recours accru aux méthodes PF sur l'ensemble du groupe d'utilisateurs visé.</p>

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Prestation de soins de santé privés, Pakistan – agent conversationnel VIYA</p>	<p>Un agent conversationnel hébergé sur la plateforme VIYA et disséminé à travers les plateformes des réseaux sociaux pour accroître l'engagement des hommes dans la prise de décision relative à la PF aux côtés de leur partenaire. L'agent conversationnel est un outil simple d'utilisation et confidentiel permettant aux utilisateurs, en particulier les hommes, de poser des questions et de recevoir des messages corrects sur le plan clinique et adaptés au contexte culturel (en urdu et en anglais) sur différents sujets liés à la santé sexuelle et reproductive et à la PF. Le recours à l'agent conversationnel a été renforcé par les mobilisateurs sociaux et les médecins généralistes qui ont compris l'utilité de cet outil et pouvaient le partager avec des individus désireux d'en savoir plus sur la PF/SR et d'autres sujets liés à la santé sexuelle.</p> <p>Le projet a employé une stratégie recourant à différents canaux de communication, en rendant l'agent conversationnel accessible sur Facebook, Instagram et le site web de VIYA pour que les informations puissent bénéficier à un public élargi. MOMENTUM a scellé des partenariats avec des universités, des prestataires de soins privés (pharmaciens et médecins généralistes) et des chefs de file communautaires pour promouvoir l'agent conversationnel à l'aide de messages au format audio et vidéo, d'affiches promotionnelles et de stratégies d'engagement des hommes pour atteindre des hommes jeunes (mais aussi des femmes, des couples et les jeunes).</p>	<p>Hommes âgés de 18 à 45 ans dans les zones urbaines et périurbaines au Pakistan</p>	<p>1.6.2 Conversations humaines simulées avec des individus</p>	<p>La stratégie omnicanale a permis aux utilisateurs d'interagir avec l'agent conversationnel sur leur plateforme favorite, aboutissant ainsi à un niveau de satisfaction plus élevé des utilisateurs. Depuis son lancement en septembre 2022, l'agent conversationnel a atteint plus de 120 000 nouveaux utilisateurs, dont 88 % d'hommes. L'utilisateur typique de VIYA est un homme marié, d'environ 29 ans, avec deux enfants, ayant accédé à l'agent conversationnel en raison de préoccupations liées à sa stabilité financière et à l'impact exercé par un plus grand nombre d'enfants sur le bien-être de sa famille et la santé de sa femme. Les messages et le marketing de VIYA continuent de cibler les hommes et les jeunes et ont permis d'atteindre plus de 28 millions de personnes sur les réseaux sociaux et de répondre à 33 000 adeptes de ces plateformes. Plus de 2,6 millions de messages ont été échangés sur l'agent conversationnel.</p>

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Transformation et équité de la vaccination de routine, Inde – agent conversationnel HelloVaxi</p>	<p>Un agent conversationnel dispensant des informations sur les visites de vaccination de routine et certaines pratiques exemplaires dans ce domaine aux clients adolescents, à leurs parents et à leurs responsables légaux, ainsi qu'aux agents de santé via WhatsApp, pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner. HelloVaxi comporte également un outil permettant de relier les utilisateurs à la structure de santé la plus proche et un calculateur fournissant aux parents et aux responsables légaux une liste des vaccinations recommandées selon l'âge de leur enfant. Les utilisateurs peuvent naviguer à travers l'agent conversationnel à l'aide de boutons ou saisir leurs questions dans la langue qu'ils préfèrent (anglais ou hindi) afin de recevoir des messages préprogrammés par textes.</p> <p>MOMENTUM collabore avec les établissements sanitaires pour publier des codes QR, promouvoir ce service et amener les parents et les tuteurs légaux à se connecter à l'agent conversationnel.</p>	<p>Prestataires de soins, responsables légaux et parents d'enfants en Inde</p>	<p>1.6.1 Consulter les renseignements relatifs à la santé et aux services de soins</p> <p>1.6.2 Conversations humaines simulées avec des individus</p>	<p>L'agent conversationnel HelloVaxi a été mis en œuvre peu de temps avant l'entretien de MOMENTUM avec l'équipe du projet. Par conséquent, il n'y avait aucun résultat à partager au moment de la publication.</p>

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Chirurgie sûre pour la planification familiale et l'obstétrique, Mali – Viamo IVR</p>	<p>Un serveur vocal interactif (SVI) sur Viamo, un service numérique gratuit fournissant des informations sanitaires par le biais de messages vocaux préenregistrés ou par textes. MOMENTUM a apporté son soutien à la plateforme existante de Viamo pour intégrer 30 messages sur la fistule, la santé maternelle et infantile et des sujets liés à la PF. Les messages ont été mis au point par le ministère de la Santé avant d'être testés, validés et traduits en cinq langues (bamanankan, anglais, français, songhaï et tamashek).</p> <p>MOMENTUM a formé les mobilisateurs communautaires et le personnel des stations de radio locales sur la plateforme SVI de manière qu'ils puissent promouvoir son utilisation parmi les membres de la communauté. Le personnel au sein des organisations locales partenaires a également recueilli les numéros de téléphone des membres de la communauté pour qu'ils reçoivent des messages vocaux ciblés issus de campagnes sur la réparation de la fistule et les consultations prénatales.</p>	<p>Membres de la communauté de tout âge au Mali</p>	<p>1.1.2 Transmettre des informations sanitaires ciblées aux individus en fonction de l'état de santé ou des données démographiques</p> <p>1.6.1 Consultation de renseignements relatifs à la santé et aux services de soins par les individus</p>	<p>D'octobre 2022 à mars 2024, plus de 800 000 personnes ont écouté des messages par le biais de la plateforme Viamo.</p> <p>D'octobre 2022 à septembre 2023, la plateforme a, au total, reçu 517 811 appels et 489 116 personnes ont écouté 8 180 536 messages clés. Parmi les personnes ayant appelé, 78,7 % s'identifiaient comme hommes, 20,5 % comme femmes et 0,8 % comme autres.</p> <p>D'octobre 2023 à septembre 2024, la plateforme a, au total, reçu 1 026 332 appels et 979 512 personnes ont écouté 71 655 445 messages clés. Parmi les personnes ayant appelé, 81,4 % s'identifiaient comme hommes, 18,6 % comme femmes et 0,8 % comme autres.</p>

NOM DU PROJET MOMENTUM ET DE L'INTERVENTION	DESCRIPTION	POPULATION CIBLE	CLASSIFICATION(S) PERTINENTE(S) DE L'OMS	PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS A CE JOUR
<p>MOMENTUM Prestation de soins de santé privés, Inde – Intégration de rappels numériques pour les consultations PF et les visites de vaccination systématiques</p>	<p>Envoie d'informations et de rappels par SMS sur les services de PF du post-partum aux mères durant la période élargie du post-partum, soit jusqu'à 24 mois après la naissance. MOMENTUM a scellé un partenariat avec Suvita, une organisation indienne locale, pour intégrer de manière harmonieuse les informations et les messages relatifs à la PF du post-partum à la plateforme numérique existante de Suvita qui envoie aux mères des rappels concernant les visites de vaccination de routine recommandées pour leurs enfants.</p> <p>MOMENTUM a mis au point des messages sur la PF du post-partum avec certains groupes communautaires et des utilisateurs potentiels avant de sceller des partenariats avec deux entreprises de téléphonie locales pour gérer la plateforme. Les messages sont enregistrés avec Textlocal. Textrivet est utilisé pour les envoyer au moment opportun selon les dates d'accouchement des femmes. Les femmes sont inscrites pour recevoir des messages durant leur dernière consultation prénatale ou une fois qu'elles ont accouché dans une structure de santé. Ces messages dispensaient des informations concernant les méthodes PF et référaient les femmes vers certaines structures de santé offrant à la fois des services de vaccination et de PF, notamment par l'intermédiaire de prestataires issus du secteur privé.</p>	<p>Femmes jusqu'à 24 mois après la naissance de leur enfant dans les États de Bihar et Maharashtra en Inde</p>	<p>1.1.2 Transmettre des informations sanitaires ciblées aux individus en fonction de l'état de santé ou des données démographiques</p>	<p>Sur une période de 10 mois (du 1^{er} septembre 2023 au 4 juin 2024), Suvita a livré environ 348 rappels numériques à près de 100 000 responsables parentaux à travers quatre districts de Bihar. Le projet a réalisé une enquête par téléphone auprès de 301 utilisateurs pour recueillir leurs commentaires et impressions sur les messages liés à la PF et à la vaccination. Au total, 56 % des personnes interrogées se rappelaient avoir reçu les messages. Parmi ces individus, 40 % se rappelaient avoir reçu des messages PF et 80 % se souvenaient avoir reçu des messages sur la vaccination, ce qui était anticipé dans la mesure où davantage de messages sur la vaccination avaient été envoyés à ce moment-là. Parmi les personnes se rappelant avoir reçu des messages relatifs à la vaccination, 50 % ont indiqué avoir entamé des démarches pour faire vacciner leur enfant. Parmi les personnes se rappelant avoir reçu des messages relatifs à la PF, 39 % ont indiqué avoir cherché à obtenir de tels services.</p>

*Classifications de l'OMS (2023).