Combiner les technologies de la téléphonie mobile (mHealth) pour améliorer la gouvernance en santé. L'exemple du Numéro-Vert à Ouagadougou

L. Lechat[1], L. Queuille[2], E. Bonnet[3], Z. Traoré[4] , V. Ridde[5]

[1]AGIR/IRSPUM [2] CRCHUM [3]IRD [4] Africasys [5]IRSPUM - Université de Montréal

Projet financé par : Grands Défis Canada Grand Challenges Canada

Introduction

Au Burkina, le système de santé manque de réactivité. Usagers et agents de santé (AS) n'ont pas souvent l'opportunité de participer aux réformes de santé.

La téléphonie mobile (mHealth) offrent des opportunités d'actions et appuie les pratiques en santé (mHealth).

Le serveur vocal interactif (SVI) est une des technologie possible, combinant la téléphonie et l'ordinateur.

En quoi un Numéro Vert avec SVI peut améliorer la gouvernance et la capacité du système à mieux répondre aux besoins des populations?

Objectif : Expérimenter et évaluer la pertinence technique, sociale et instrumentale d'un service d'appel gratuit et automatisé avec deux technologies différentes

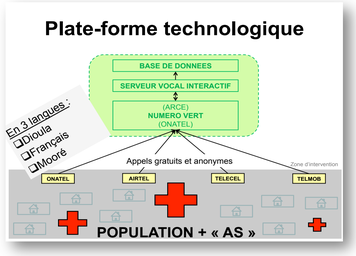
Concept et méthode

Étude sur 11 secteurs de Ouagadougou qui comptent environ 500.000 habitants et une centaine de formations sanitaires (FS) des trois niveaux de la hiérarchie sanitaire au Burkina Faso.

Ce service a fonctionné avec une **Plate-forme technologique (PFT)** regroupant :
- un numéro de téléphone gratuit (NV),
- Un SVI multilingue
- une application Web

➔ Les réponses (les données) sont instantanément transmises dans une base de données (collecte).

➔ Méthodes mixtes



L'expérience s'est déroulée en deux phases

Phase n°1	Phase n°2
Technologie 'message enregistré'	Technologie 'touche du clavier'
Une question fermée + Une seule question ouverte	Un questionnaire à choix multiple + une question ouverte
Touche du clavier + enregistrement (<2min)	Touches du clavier

Les responsables des FS ont été informés de la mise en service du NV par des rencontres et la visite d'agents de terrain, et la population par des affiches, presse écrite, radio et TV.

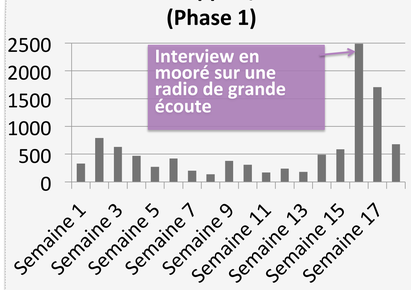
Résultats

Cadre contextuel

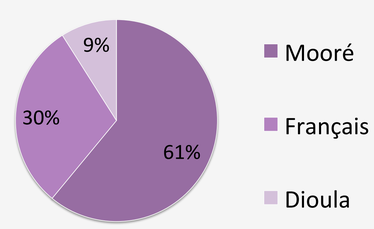
Technologique : une collecte de données en temps réel

Phase 1	Phase 2
124 jours	154 jours dont 49 non fonctionnels
9966 appels	3911 appels
578 appels/semaine (moyenne)	261 appels/semaine (moyenne)
Durée enregistrement : 44s (moyenne)	Durée d'appel : 1'45 (moyenne)
Messages audibles	Collecte automatisée

Nombre d'appels/semaine (Phase 1)



Part des choix de langue (phase 1)



Manque de ressources financières et matérielles / coupure énergie et mauvais service de l'opérateur téléphonique et internet

Instrumentale : un service exposant des problématiques actualisées

Phase 1	Phase 2
Usagers > AS	Usagers > AS (Enfant - de 5ans ou adulte d'une FS publique et CHU)
Sujets ressortis : infrastructures, accueil, RH, prise en charge, paiement, intrants médicaux	Satisfaction globale sauf pour le paiement chez les usagers et pour la prestation de service pour les AS

ÉVALUATION/ RÉFLEXION

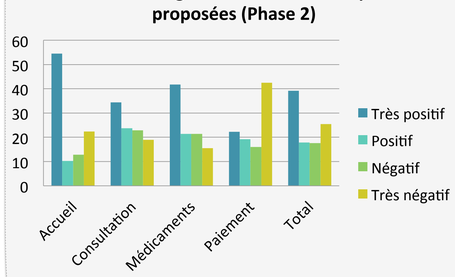
Sociale : un recueil d'opinion public

Phase 1	Phase 2
Pics appels lors d'une émission radio (990 en quelques heures)	Pics appels pendant diffusion spots radios (134 en 1 jour)
49% de messages collectés	48% de questionnaires débutés
1/3 de contenu valide	30% des usagers ont terminé totalement le questionnaire
	15% chez les agents de santé.

Tradition orale/charge analyse de contenu

Peu d'habitudes à dénoncer; méfiance/acceptation d'un service au concept différent d'un NV « habituel » de consultation

Avis des usagers selon les thématiques proposées (Phase 2)



Pertinence du NV-SVI

↗ Gouvernance en santé et réactivité du système de santé

Conclusion

Ce numéro-vert est un outil qui permet de collecter des informations en temps réel et soulève les problématiques en santé publique grâce à l'expression publique du point de vue des utilisateurs des services de santé et des agents de santé.

La pertinence du service a été démontrée.

Technologique :
- ✓ **capacité à développer et opérationnaliser un SVI** combinant deux technologies.

Sociale :
- ✓ **vif intérêt des usagers et agents de santé** pour le service Numéro-Vert.
- ✓ appels **plus fréquents des usagers** d'une FS publique et d'un Centre Hospitalier Universitaire.
- ✓ besoin d'**un service multilingue**
- ✓ influence des **campagnes d'informations et de communications**

Instrumentale :
- ✓ **données collectées utilisables** mais charge de l'analyse de contenu non viable hors contexte recherche
- ✓ nécessité **de prendre en compte le contexte socio-économique, culturel et politique** de la zone d'implantation du service.

Recommandations pour un déploiement hors recherche :

Technologiques :
- Pallier les défauts de fourniture en énergie
- Augmenter le nombre de langues proposées

Sociales :
- Améliorer et cibler les activités de communication/information
- Rechercher les raisons des erreurs de manipulation et d'abandon du service
- Faire une étude sur une mise en service en milieu rural

Instrumentale :
- Réaliser une troisième phase pour tester un SVI avec questionnaire et réponses par message vocal

Les auteurs remercient Adama Hema, Fatima Pilabré (HELP) et Christian Dagenais (Équipe RENARD/UdM) pour leurs participations. Nous remercions également le Ministère de la santé, les autorités sanitaires, les décideurs, techniciens, opérateurs, représentants de la Société civile ainsi que la population pour leur collaboration.

Contacts : Lucie Lechat - Coordinatrice projet - (AGIR/IRSPUM) - lucie.lechat50@gmail.com - (+226.63.85.20.72)

http://www.equitesante.org