

Combiner les technologies de la téléphonie mobile (mHealth) pour améliorer la gouvernance en santé.

L'exemple du service d'appel gratuit avec un serveur vocal interactif à Ouagadougou

Lucie Lechat (AGIR/IRSPUM), Ludovic Queuille (HELP), Emmanuel Bonnet (IRD), Paul-André Somé (AGIR), Zoumana Traoré (Africasys), Valéry Ridde (IRSPUM)

Un projet de recherche action a été mené pour expérimenter un service innovant visant à améliorer la gouvernance du système de santé, sa capacité à répondre aux besoins de la population et augmenter la participation citoyenne. Sa pertinence a été démontrée, mais il reste de nombreux défis à relever pour le déployer à plus grande échelle.

En Afrique, les systèmes de santé sont peu accessibles et les usagers et agents de santé n'ont pas souvent l'opportunité de participer aux réformes de santé. Le téléphone portable est une des TIC la plus développée au monde. Son utilisation pour appuyer les pratiques en médecine ou en santé publique (mHealth) est de plus en plus répandue dans les pays à faibles revenus. Les interventions s'adressent à la population ou aux agents et professionnels de santé. Il s'agit essentiellement d'information/prévention en santé avec les fonctions SMS ou encore l'envoi de messages vocaux. Le serveur vocal interactif est une autre technologie possible, combinant la téléphonie et l'ordinateur.

Un service d'appel gratuit (dit Numéro-Vert) en gouvernance santé à Ouagadougou

Un numéro vert automatisé pour donner la parole à la population et aux agents de santé sur le système de santé à Ouagadougou a été testé.

Ce service a fonctionné avec une plateforme-technologique (PFT) réunissant un numéro de téléphone gratuit, un serveur vocal interactif (SVI) multilingue et une application Web. Les réponses (les données) sont instantanément transmises dans une base de données.

Deux interventions liées à deux technologies différentes se sont succédées pour étudier leur pertinence technique, sociale et instrumentale (utilité des données).

Cette recherche s'est déroulée en deux phases (figure 1). Une première expérimentation reposait sur l'utilisation de la technologie du message enregistré et la seconde, sur la technologie à touche du clavier du téléphone. Ces deux ont été complémentaires puisque la première a contribué à concevoir la seconde.

Phase 1	Phase 2
Une question fermée + une question ouverte	Un questionnaire à choix multiple + une question ouverte
Touches du clavier + message enregistré (2 minutes)	Touches du clavier (2 à 5 minutes)
3 mois	5 mois

Figure 1 : Principe de l'intervention : un développement en deux phases

Tester l'association d'un service d'appels gratuit et de la technologie du message enregistré (Phase 1)

Présentation du service

Les responsables des formations sanitaires (FS) ont été informés par des rencontres et la visite d'agents de terrain, et la population par des affiches, presse écrite, radio et TV.

Les appelants du NV pouvaient laisser un message de deux minutes maximum en Mooré, Dioula ou Français.

Un bilan technique et social positif du service

Le service a fonctionné 124 jours (27/02 au 30/06 2014). Il a reçu **9966 appels** de 44 secondes en moyenne et 578 appels en moyenne par semaine. Il n'y a eu qu'une seule panne de quelques heures (énergie) mais aucun problème technologique.

Les activités de communications étaient diverses et concentrées en deux périodes espacées. Elles ont une influence positive sur le nombre d'appels. Par exemple, à la suite d'une émission de radio à grande écoute, 990 appels ont été enregistrés en quelques heures.

Seulement 1/3 des appels ont eu un contenu valide, portant sur des commentaires sur les services de santé. 61% de ces appels ont été formulés en Mooré, 30% en Français et 9% en Dioula. Le reste des appels (2/3) sont des appels « investigateurs », des demandes de clarification, des encouragements, des suggestions d'améliorations, des plaintes relatives à leur état de santé ou des demandes d'information santé.

Concernant les services de santé, les critiques sont davantage celles d'utilisateurs, négatives et rudimentaires mais parfois aussi celles d'agents de santé, positives et/ou argumentées avec toutes les combinaisons possibles entre ces dimensions. Les critiques concernent : i) les infrastructures, l'accueil, les ressources humaines ; ii) la prise en charge ; iii) le paiement ; iv) les intrants médicaux et d'autres sujets.

Tester l'association d'un service d'appels gratuit et de la technologie touche clavier (phase 2)

Présentation du service

Une campagne d'information a aussi été entreprise.

Plusieurs sujets étaient proposés aux appelants afin qu'ils donne leur avis (par exemple l'accueil dans les services de santé, la consultation, paiement, etc.). Ces sujets ont été déterminés à la suite de l'examen des messages enregistrés lors de la première expérience NV. Par un questionnaire, les appelants répondaient jusqu'à deux sujets, en utilisant les touches du clavier du téléphone.



Figure 2: Affichage - campagne de terrain 2015

Bilan technique et social: influence du contexte économique et socio-politique

Le service a été ouvert 154 jours (05/05 - 05/10 2015), dont 49 jours non fonctionnels (problème de maintenance du matériel, défaillance du fournisseur d'accès Internet et de téléphonie). Plusieurs événements de communications et d'informations ont été annulés lors du coup d'État (Sept-2015). **3911 appels** ont été enregistrés avec en moyenne 261 appels par semaine.

Les appels ont augmenté après une campagne de terrain puis lors de la diffusion de spots radio et TV. Cette dernière a eu un impact plus important avec un pic de 134 appels en une journée.

Note de recherche - Avril 2016



Des utilisateurs majoritairement usagers de santé avec une appréciation positive du système de santé

Les usagers sont les principaux appelants (68%). Ils sont satisfaits (avis « très positifs » et « positifs ») du système à 57% et les agents de santé à 51%.

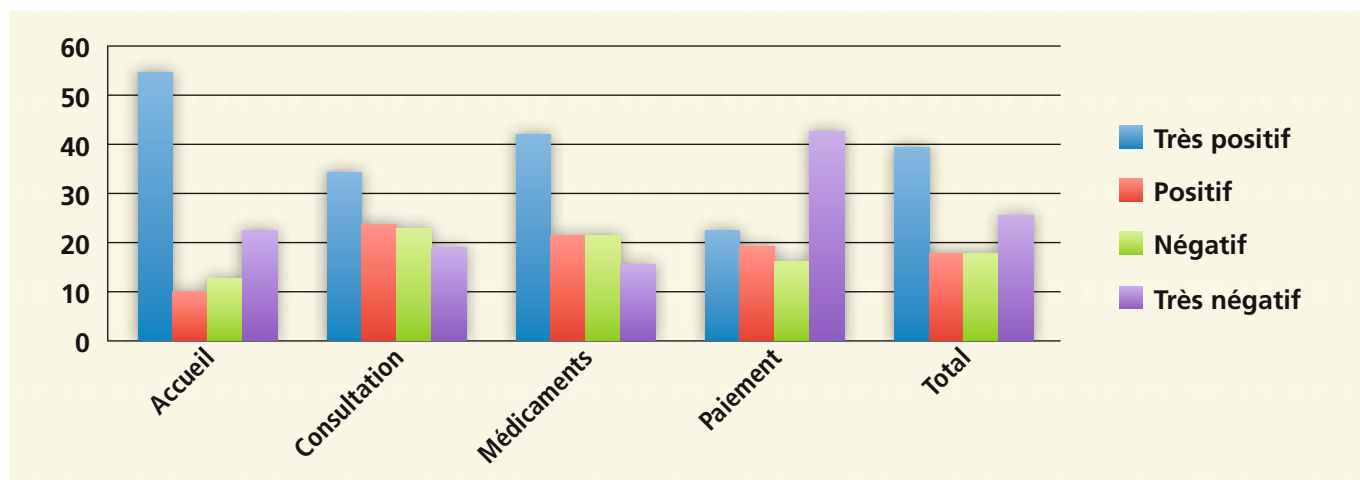


Figure 3 : Avis sur l'ensemble des sujets chez les usagers

Le sujet Accueil a été le plus choisi par les usagers (32%). Parmi eux, 49% se sont intéressés au Bâtiment et 70% sont satisfaits. En revanche, pour les 14% qui ont choisi de parler du personnel, ils sont 57% à donner un jugement négatifs. Parmi ceux qui ont choisi de discuter du Paiement (25%), 1/3 ont parlé du prix de la consultation **dont 45% positivement**. Mais chez les usagers qui ont discuté du prix des médicaments (26%), il y a **71% de mécontents**. Parmi eux, **65% estiment avoir payé trop cher à cause du prix élevé**, et 22% à cause de la corruption. De plus, 65% d'entre eux estime avoir renoncé à une partie de leurs soins.

Les mêmes tendances sont observées quand on parle des services publics ou du privés.

Les usagers les plus satisfaits sont ceux ayant appelé au sujet d'une consultation dans une formation sanitaire publique, de niveau CHU et concernant un enfant de moins de 5 ans.

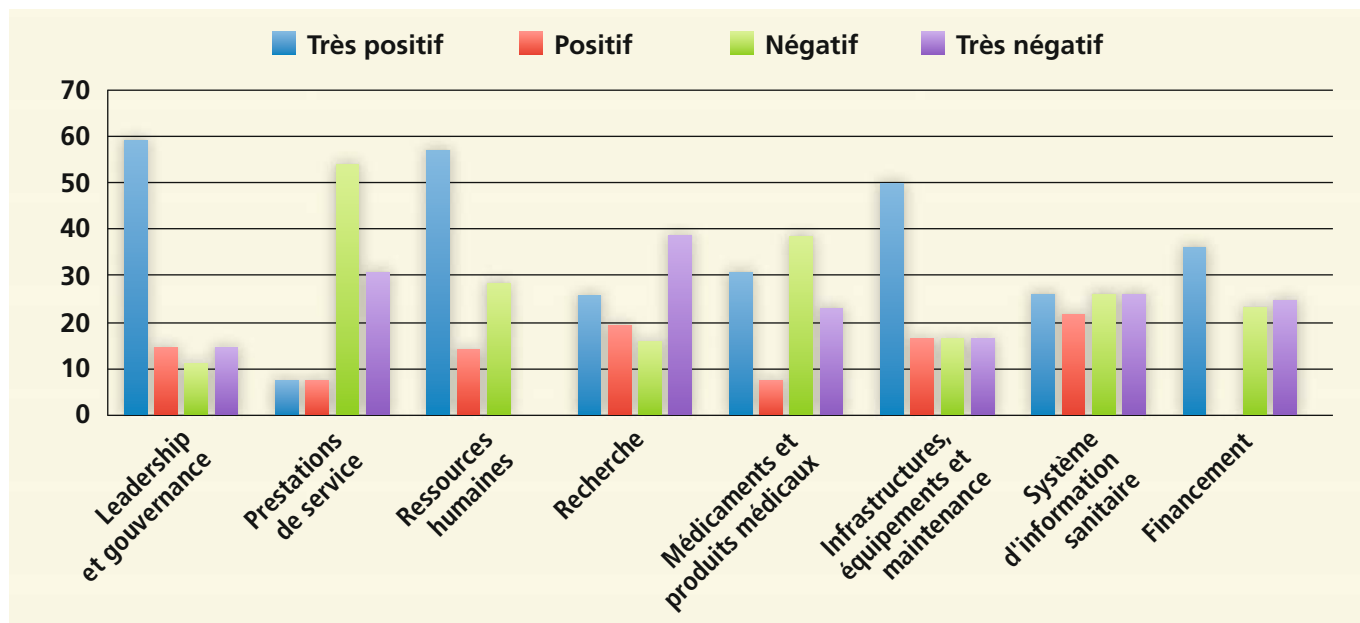


Figure 4 : Avis sur l'ensemble des sujets chez les agents de santé

Seulement 426 agents ont appelé et huit sujets leur étaient proposés.

Indépendamment de leur fonction, les agents ont davantage parlé des Médicaments (20%). **De façon globale, ils perçoivent assez positivement le système de santé** (« grande force » à 36% ou « force » à 15%). **Les avis négatifs** (« faiblesse » et « grande faiblesse ») **semblent prendre le pas concernant la Prestation de services** à 85%, les Médicaments à 62% et la recherche » à 40%.



Performance du service et capacité des individus à utiliser le service

Pour la première expérience, 49% des appelants ont procédé à l'enregistrement de leur message. Pour la seconde, sans compter les appels tests (estimé à 29%), le service conserve 48% de l'effectif jusqu'à la seconde question (choix de répondre en tant qu'utilisateur ou agent de santé). Ainsi, 52% des personnes ont alors fait une mauvaise manipulation du clavier (ce qui termine l'appel) ou abandonnés (raccroche).

Pour les deux expériences, la performance du service d'appels varie donc entre 49 et 48%.

Dans la seconde expérience (technologie à touche), il est possible de mesurer le taux de mauvaises manipulations du clavier ou d'abandons. Ces derniers, diminuent jusqu'à la moitié du questionnaire puisque les appelants comprennent mieux le fonctionnement. Ainsi, la performance s'améliore avec le temps d'utilisation. Les agents de santé quittent (erreur ou abandon) deux fois plus le service NV que les usagers. Seulement 30% des usagers ont terminé totalement le formulaire et 15% chez les agents de santé.

Cette recherche a montré au niveau de la ...

> ... Pertinence technologique

- ↻ Capacité à développer et opérationnaliser un service d'appel combinant deux technologies (message enregistré et touches du clavier)

> ... Pertinence sociale

- ↻ Vif intérêt (participation) des usagers et agents de santé pour le service proposé
- ↻ L'appelant est davantage un usager d'une formation sanitaire publique et d'un CHU
- ↻ Nécessité d'un service multilingue
- ↻ Un service conditionné par les campagnes de communication
- ↻ Influence du contexte économique (fournisseur énergie, internet et téléphonie) et politique

> ... Pertinence instrumentale

- ↻ Données collectées exploitables et utilisables

La recherche a cependant laissé quelques défis et problèmes à résoudre:

Technologiques

- ↻ Nécessité de matériels ou d'une structure d'hébergement de la plateforme SVI adaptée pour pallier les défauts de fourniture en énergie
- ↻ Besoin de proposer un service en plusieurs langues

Sociales

- ↻ Importance des activités de communication/information
- ↻ Besoin de recherche approfondie sur les raisons des erreurs de manipulation et d'abandon
- ↻ Besoin de recherche sur une mise en service en milieu rural

Instrumentales

- ↻ Charge de l'analyse de contenu des messages enregistrés non viable pour le passage à l'échelle du concept
- ↻ Formulaire trop long

Les auteurs remercient Adama Hema, Fatima Pilabré (HELP) et Christian Dagenais (Équipe RENARD/UdM) pour leurs commentaires.

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.



<http://www.equitesante.org>

Note de recherche - Avril 2016