

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

## L'exemple du NUMÉRO-VERT à Ouagadougou



L. Lechat, L. Queuille, E. Bonnet, P-A Somé, Z. Traoré, E. Mc Sween-Cadieux & V. Ridde

### CONTEXTE

Le téléphone portable est l'une des technologies de l'information et de communication (TIC) la plus développée au monde. Son utilisation pour les pratiques en médecine ou santé publique (mHealth) est de plus en plus répandue dans les pays à faible revenu.

Les interventions mises en oeuvre à travers l'usage des TIC s'adressent autant à la population, qu'aux professionnels de santé. Ces interventions consistent à informer et renforcer la prévention en santé à l'aide de technologies comme les SMS ou l'envoi de messages vocaux. Le serveur vocal Le serveur vocal interactif (SVI) est une autre technologie possible, combinant la téléphonie et l'ordinateur.

**En 2014 et 2015, nous avons réalisé une recherche-action (RA) pour tester un service d'appel gratuit (dit Numéro-Vert) avec SVI à Ouagadougou, pour donner la parole à la population et aux agents de santé sur leur système de santé.**

Les besoins en matière de reddition de compte, de réactivité du système de santé et d'empowerment des usagers sont importants au Burkina Faso.

Cette recherche-action s'inscrit autour de 3 orientations politiques et stratégiques de développement du Burkina Faso :

Promouvoir la démocratie et favoriser le développement d'une citoyenneté active (Étude Nationale Prospective «Burkina 2025», 2005)

Responsabiliser la gouvernance en santé et renforcer le bénéfice des TIC pour le développement au Burkina Faso (SCADD, 2011)

Améliorer l'offre de soins et la gouvernance dans le secteur de la santé (PNS, 2011)

### OBJECTIF

L'objectif de la recherche-action est d'expérimenter et évaluer la pertinence d'un service d'appel gratuit automatisé avec 2 technologies mobiles

### Éléments clés à retenir

#### PERTINENCE TECHNIQUE

- 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 FS 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

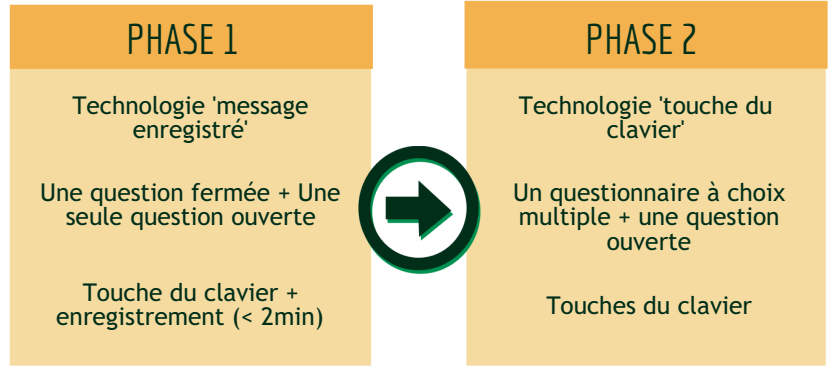
# MÉTHODOLOGIE

## La démarche a été celle d'une recherche action.

L'évaluation de la pertinence du service d'appel repose sur des données et analyses qualitatives et quantitatives.

La RA a reçu l'avis favorable des comités d'éthique et de recherche en santé du Burkina Faso et de l'Université de Montréal (Canada).

Deux interventions liées à 2 technologies différentes se sont succédées pour étudier leur pertinence. Ces deux technologies ont été complémentaires puisque la première a contribué à concevoir la seconde.



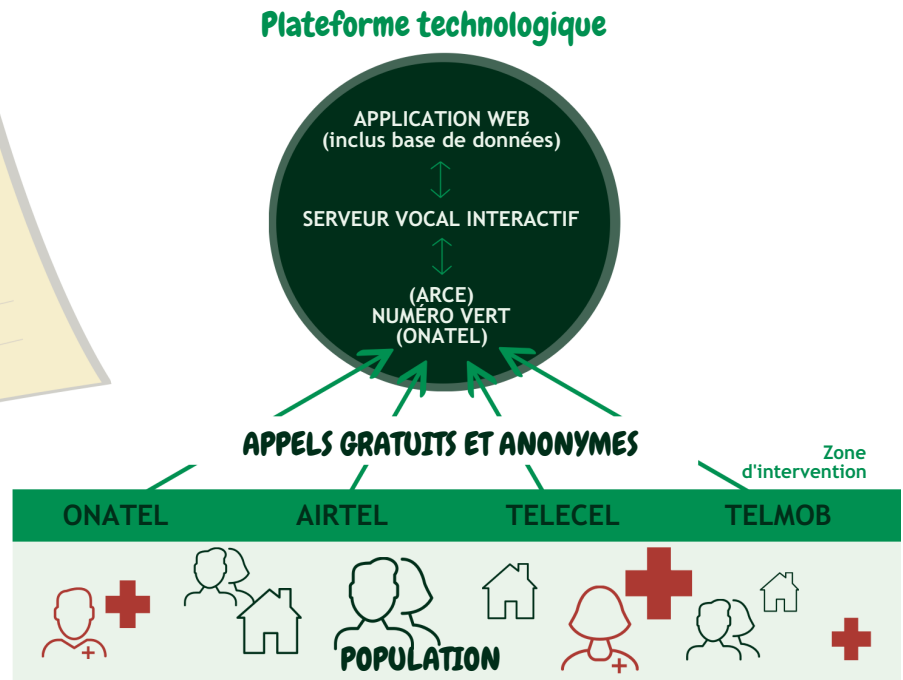
## Fonctionnement du service d'appels gratuits

L'appelant a la possibilité de répondre en dioula, français ou mooré.

Lors de la Ph1, le SVI introduit le service et invite l'appelant à se prononcer sur les services de santé à l'aide d'un message enregistré (durée maximale de 2 minutes). L'appel est clôturé après l'enregistrement de leur avis sur le système de santé.

Lors de la Ph2, la différence est que le serveur vocal invite l'appelant à se prononcer sur les services de santé, via un questionnaire, à l'aide de leur touche clavier de leur téléphone. Ce questionnaire est différent s'il s'agit d'un usager ou d'un agent des services de santé (AS).

Ce service a fonctionné avec une plateforme-technologique (PFT) réunissant : numéro de téléphone, serveur vocal interactif (SVI) multilingue, application Web avec la base des données collectées.



## Dispositif d'information et de communication



Tous les responsables des formations sanitaires (FS) ont été informés par courriers, rencontrés à la Direction régionale de Santé (DRS) et visités par des agents du projet. La population a été avertie par des activités de communication (affiches, flyers, publicité en presse écrite, spots radio et émissions de radio et de TV).

# RÉSULTATS

## Pertinence technique

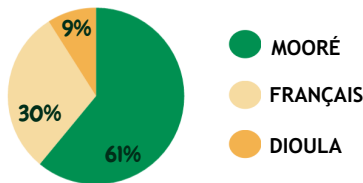
Le service revêt deux grandes forces : disponibilité (24 heures /24, 7 jours /7) et multilingue.

**Cette expérience a montré que nous avons la capacité de développer et rendre opérationnel un service d'appel avec la technologie du message enregistré (Ph1) ou touche du clavier (Ph2).**

## Pertinence sociale

**Le service est gratuit et donne la possibilité aux appelants de parler librement de manière anonyme.**

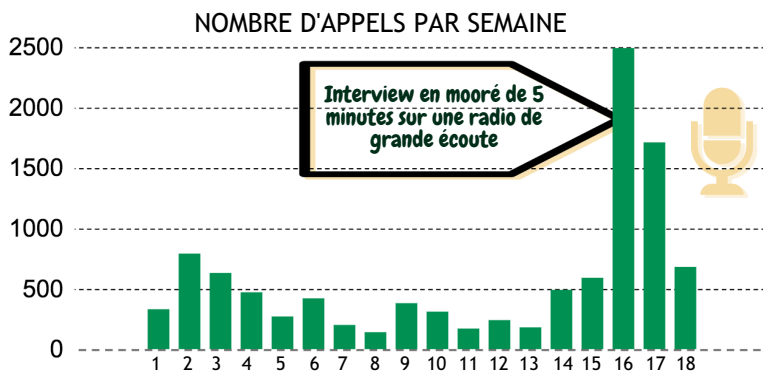
Nous avons observé un vif intérêt (participation) des usagers et AS pour le service. Il y a eu 9966 appels lors de la Ph1 en 124 jours et 3911 appels lors de la Ph2 en 154 jours.



L'appelant est davantage un usager (à 68%) à propos d'une FS publique et d'un CHU.

**La répartition des appels selon les 3 langues proposées exprime la nécessité d'un service multilingue.**

Le service d'appel est conditionné par les campagnes de communication et d'information. **En effet, elles étaient concentrées en plusieurs périodes et elles avaient une influence positive sur le nombre d'appels.**



À la suite d'une émission de radio en mooré de grande écoute, le service a recensé 990 appels en quelques heures (Ph1).

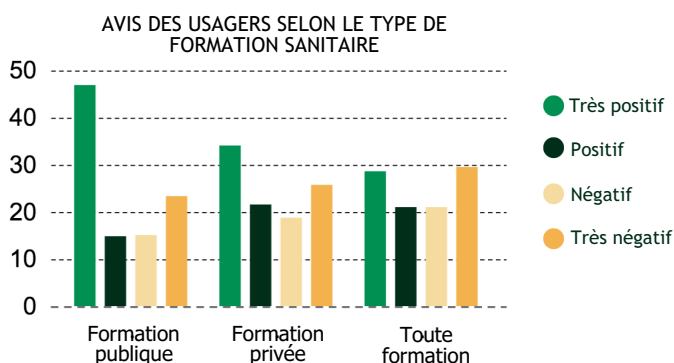
Il y a une influence du contexte économique (fournisseur énergie, internet et téléphonie) et politique.

Durant la Ph2, le service n'a pas fonctionné pendant 14 jours en raison d'une défaillance du matériel pour pallier aux coupures d'énergie et 35 jours à cause de défaillances non résolues par le fournisseur téléphonique et d'internet.

La performance du service d'appel varie entre 49 et 48% pour les deux tests. Lors de la Ph1, il y a eu 49% des appelants qui ont procédé à l'enregistrement de leur message. Lors de Ph2, sans compter les appels de tests (estimés à 29 %), le service conserve 48% de l'effectif jusqu'à la seconde question. Ainsi, 52% des personnes ont alors fait une mauvaise manipulation du clavier (ce qui termine l'appel) ou abandonné (raccrocher).

Dans la Ph2 (technologie à touche), il est possible de mesurer le taux de mauvaises manipulations du clavier ou d'abandons. Ils diminuent jusqu'à la moitié du questionnaire puisque les appelants comprennent mieux le fonctionnement. Ainsi, la performance s'améliore avec le temps d'utilisation. Nous remarquons que les AS quittent (erreur ou abandon) deux fois plus que les usagers. Seulement 30% des usagers ont terminé le questionnaire et 15% chez les AS.

## Pertinence instrumentale (dans la décision/utilité)



**Les données collectées sont exploitables et utilisables par les autorités et les acteurs publics/privés.**

Les usagers sont satisfaits (avis « très positifs » et « positifs ») du système à 57 % et les AS à 51%.

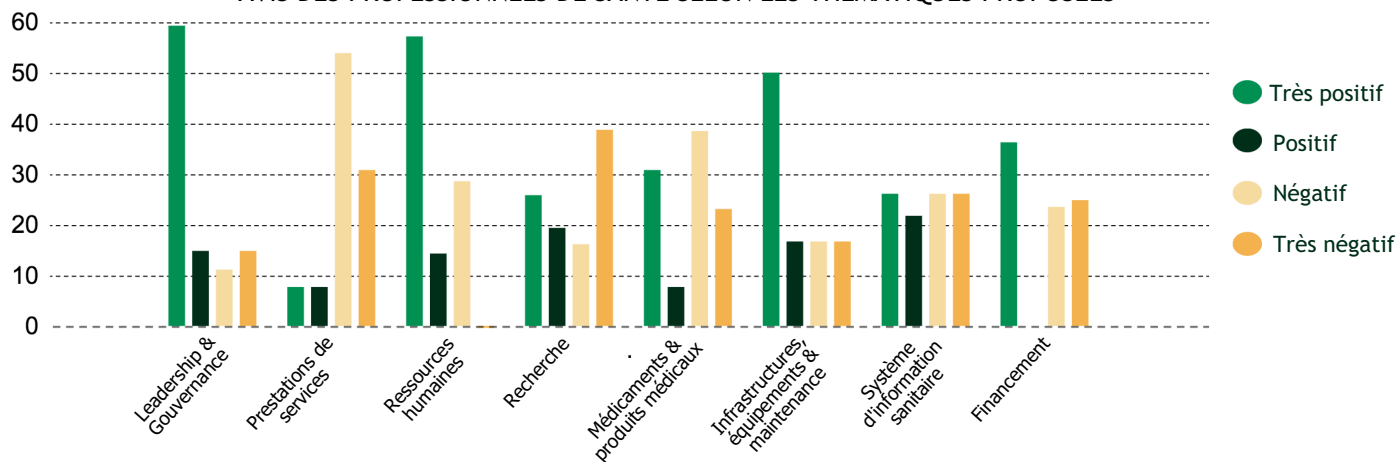
Certaines données permettent de confirmer et d'appuyer des problématiques déjà soulevées.

Par exemple, les usagers des services de santé sont davantage satisfaits des formations publiques (à 64% dont 47% d'avis « très positifs ») par rapport aux formations privées (à 56% dont 34% d'avis « très positifs »).

**Les appels concernaient souvent la consultation d'un enfant de plus de 5 ans ou d'un adulte dans une formation publique, de niveau CHU.** Le sujet le plus abordé est « l'accueil ». Le sujet le moins abordé est celui des médicaments.

**Parmi les usagers ayant un avis négatif au sujet du thème « paiement », 65% estiment avoir payé trop cher en raison du prix élevé, et 22% à cause de la corruption. De plus, 65% d'entre eux ont dû renoncer à une partie de leurs soins.**

## AVIS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SELON LES THÉMATIQUES PROPOSÉES



Ces données sont des éléments utiles pour plaider en faveur d'un système de santé performant et pour aider à la prise de décisions éclairées auprès d'acteurs en santé.

## ET APRÈS...?



### Technique

Afin de pallier aux défauts de fourniture en énergie, il est nécessaire d'avoir une structure d'hébergement de la plateforme SVI adaptée. Cela permettrait au service d'être toujours opérationnel. La collaboration avec l'opérateur (monopoliste) ONATEL-BF a montré de nombreuses limites et il faudrait trouver une alternative.

Dans un objectif de développement du service à plus grande échelle ou de transfert à une autre zone, il y aurait un besoin de proposer un service en plusieurs autres langues.

### Sociale

Bien que coûteuse, une stratégie de communication adaptée est primordiale au service d'appel

Les raisons des erreurs de manipulation et d'abandon restent à être connues. Les usagers sont les principaux appelants et abandonnent moins que les AS. Est-ce qu'ils ont des difficultés à donner leur points de vue par manque de confiance ou par peur? Quelles peuvent être les raisons? Quelles seraient les solutions à apporter?

**Quels seraient les éléments à prendre en compte si l'échelle d'application change et que le service est mis en oeuvre en zone rurale par exemple? Qui peut utiliser ces résultats et comment?**

### Instrumentale

Les messages enregistrés (Ph1) ont impliqué une charge importante de travail lors de l'analyse de contenu et cela n'est pas viable pour le passage à l'échelle du service. Lors de la Ph2, les questions se posent sur le taux d'erreur ou d'abandon qui réduit le nombre de réponses données, voire détériore la qualité des données (cas des formulaires non terminés).

**Le formulaire semble être trop long alors se pose la question des sujets à cibler en fonction des besoins des acteurs? On se demande aussi si la technologie à touche est adaptée. Les premiers éléments de l'évaluation montrent qu'il n'y a pas de consensus sur le choix d'une technologie. Ne faudrait-il pas un service proposant une alternative entre les deux technologies?**

## Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble de l'équipe d'AGIR, Patrice Sanon, Adama Ouedraogo, Ido Boubié (ODSAD), Abel Bicaba (SERSAP), Adama Hema, Fatima Pilabré (HELP) ainsi que Christian Dagenais (Équipe RENARD/UdeM) pour leur participation et aide durant ce projet.

Nous remercions le Ministère de la santé, la DRSC, l'IGS, les autorités sanitaires, les décideurs, techniciens, opérateurs, représentants de la société civile ainsi que la population pour leur collaboration