

**Quelle est la pratique à haut impact prometteuse associée à la planification familiale susceptible d'aider à changer les conditions sociales et les comportements ?****Utilisation de technologies numériques pour soutenir, entretenir et adopter des comportements sexuels et reproductifs sains.****Contexte**

L'utilisation de technologies numériques (comme les téléphones mobiles, les ordinateurs ou les tablettes) pour transmettre des informations et des messages dans le cadre d'une stratégie de changement social et comportemental (CSC) à plusieurs canaux reposant sur des preuves peut contribuer à la promotion, l'adoption et l'entretien d'un comportement sexuel et reproductif sain. Le présent mémoire d'information résume l'état actuel des preuves dans ce domaine qui évolue très rapidement. (Un **mémoire d'information complémentaire** abordera les applications numériques visant à fournir une assistance aux prestataires et systèmes sanitaires.)



A Jakarta, Indonésie, une mère avec un enfant, qui désire retarder sa prochaine grossesse navigue une nouvelle application mobile pour la planification familiale. © 2016 Radha Rajan, cortesia de Photoshare

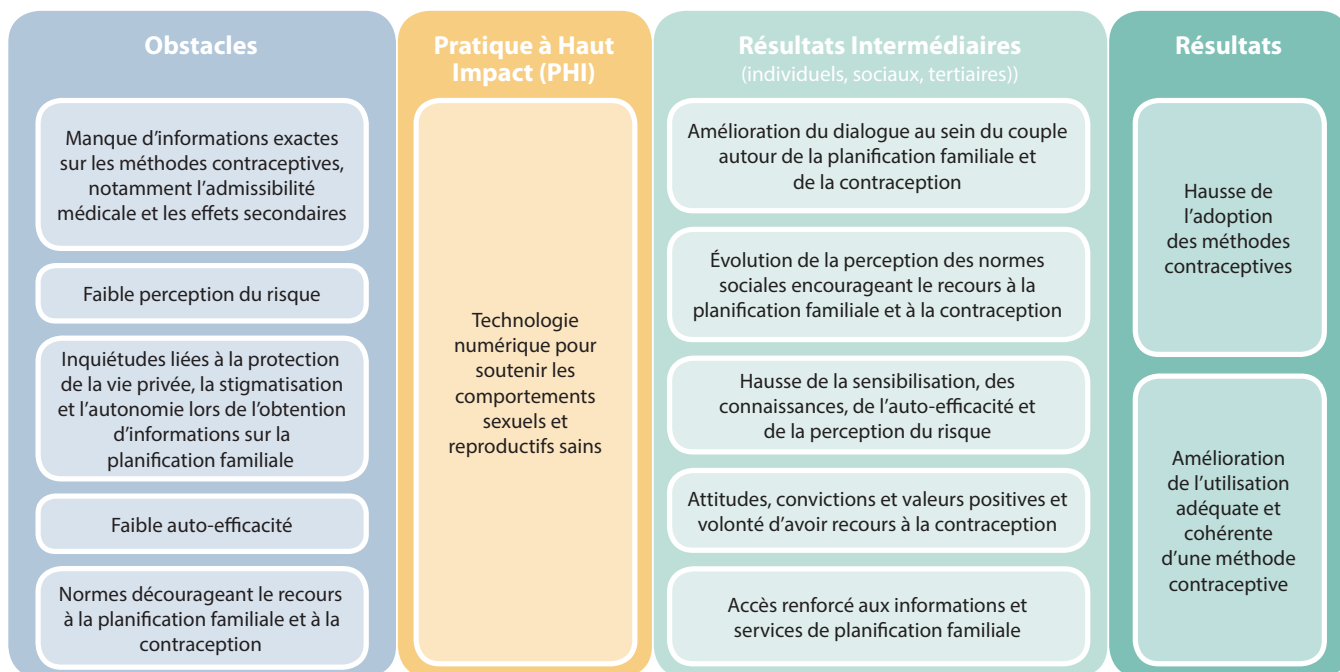
Les habitants des pays développés et en développement passent de plus en plus de temps sur les appareils électroniques.<sup>1-5</sup> Le nombre de personnes possédant un smartphone et accédant à Internet augmente rapidement chez les adultes dans la plupart des pays émergents et en développement, où presque la moitié de la population adulte déclare posséder un smartphone ou utiliser Internet au moins occasionnellement.<sup>6</sup> Les technologies numériques peuvent fournir des informations exactes aux personnes quand elles en ont besoin, où qu'elles se trouvent. Utiliser des applications numériques pour fournir des informations permet également de réduire la durée et les coûts liés à l'obtention d'informations par le biais de sources plus traditionnelles, comme les documents imprimés ou la communication entre les personnes.<sup>7,8</sup>

L'utilisation de technologies numériques pour soutenir les comportements sexuels et reproductifs sains est une des « pratiques à haut impact associées à la planification familiale » (PHI) **prometteuses** et identifiées par un groupe consultatif technique composé d'experts internationaux. Une « pratique prometteuse » est une pratique peu étudiée, nécessitant une documentation exhaustive de l'expérience associée à sa mise en œuvre et de son impact potentiel. Le groupe consultatif recommande une généralisation de ces interventions, à la condition qu'elles soient mises en œuvre en accord avec le contexte de recherche et soigneusement évaluées en termes d'impact et de processus.<sup>9</sup> Pour obtenir plus d'informations sur les PHI, consultez <http://www.fphighimpactpractices.org/fr/overview/>.

**Quelles sont les questions traitées par les applications numériques pour les utilisateurs ?**

Au moment de la publication, 11 études examinant l'utilisation de la technologie numérique pour améliorer les résultats sanitaires en matière de sexualité et de reproduction ont été identifiées. Cinq des études évaluent l'impact de la technologie numérique sur le changement

**Figure 1. Théorie du changement**



comportemental (adoption de méthodes contraceptives), tandis que les six autres sont centrées sur des résultats intermédiaires, comme la connaissance et l'auto-efficacité (voir la Figure 1). Il convient de noter que les preuves diffèrent pour la conception des études et des interventions. Les études présentent également des tailles, des populations cibles, des populations atteintes et des objectifs différents.

**Les technologies numériques pour les clients contribuent à améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, à modifier les attitudes, les croyances et les attentes, et à améliorer l'auto-efficacité en vue d'encourager des comportements reproductifs sains.** Dans de nombreux contextes, les individus ne disposent pas de connaissances fondamentales concernant le sexe, la reproduction, les risques de grossesse non désirée et les méthodes contraceptives, alors que ces éléments sont importants pour penser à la contraception et l'utiliser.<sup>10,11</sup> Cinq études sur six ayant examiné l'évolution des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive suite à l'exposition à des applications numériques de santé ont établi un effet positif, notamment une connaissance améliorée des options en matière de contraception, de fertilité, de connaissance du cycle menstruel, des effets secondaires de la contraception et de l'emplacement des installations sanitaires pour obtenir des préservatifs.<sup>12-17</sup> Cinq études ont établi un impact positif sur les attitudes et les croyances liées à la contraception, notamment l'élimination de mythes et d'incompréhensions sur les méthodes et l'utilisation, la réponse aux inquiétudes concernant la sécurité et les risques des méthodes contraceptives, le renforcement des perceptions de simplicité d'utilisation, ainsi que des attitudes positives concernant l'utilisation de préservatifs.<sup>12,13,18-20</sup> Quatre études sur six qui ont évalué l'auto-efficacité, notamment la capacité des clients à discuter de la planification familiale avec leur conjoint ou les prestataires sanitaires et leurs capacités perçues à utiliser efficacement les préservatifs et d'autres moyens de contraception, ont fait état de résultats positifs associés à l'intervention.<sup>13,14,16,18-20</sup>

**Les technologies numériques pour les clients peuvent modifier les normes et améliorer le soutien social en faveur de comportements reproductifs sains.** Même si cela n'était pas un objectif direct de l'étude, l'intervention par SMS utilisée au Mozambique a fait apparaître un impact sur les normes sociales perçues.<sup>13</sup> Suite à la participation à l'intervention, les jeunes hommes et femmes ont déclaré considérer l'utilisation de contraceptifs comme une méthode d'amélioration des opportunités éducatives et exprimé une acceptabilité renforcée pour l'utilisation par les femmes d'autres méthodes contraceptives que les préservatifs, laissant entendre une incidence possible sur les normes sociales liées au genre chez les participants.<sup>13</sup>

**Les technologies numériques peuvent fournir plus de possibilités d'atteindre les jeunes. Les jeunes utilisent** les technologies numériques à des taux qui augmentent rapidement.<sup>6,7,10</sup> La technologie numérique a le potentiel de fournir des informations exactes aux individus quand ils en ont besoin et où qu'ils se trouvent. Si l'on accorde une attention particulière à la conception technologique, elle peut également assurer la confidentialité, la protection de la vie privée et l'anonymat, qui sont des éléments particulièrement importants pour les jeunes.<sup>7,21,22</sup>

## **Existe-t-il des preuves démontrant que les technologies numériques ont un impact important ?**

**Les hommes et les femmes avec une exposition suffisante aux technologies numériques de santé peuvent être plus susceptibles d'utiliser des contraceptifs modernes que les autres.**

Le Tableau de la page 4 résume les études qui ont examiné les effets des technologies numériques de santé sur l'utilisation de méthodes contraceptives modernes. Trois des cinq études ayant suivi les évolutions du comportement en matière de contraception ont indiqué des augmentations significatives de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes, au moins à court terme.<sup>12,13,18,19,23</sup> Une quatrième étude au Mozambique a également établi une augmentation de l'utilisation de méthodes modernes, mais ces tendances n'ont pas été agrégées pour l'utilisation de toutes les méthodes modernes.<sup>13</sup> De ce fait, l'effet des interventions numériques en matière de santé sur utilisation globale de méthodes contraceptives n'est pas clair. Sur ces cinq études, seul le programme en Inde n'a établi aucune évolution significative en matière d'utilisation de méthodes contraceptives chez les participants interrogés lors du suivi.<sup>12</sup>



Una estudiante universitaria recién casada en Yakarta, Indonesia, usa una aplicación móvil para la planificación familiar con el fin de conocer los métodos anticonceptivos que pueden ayudarla a retrasar su primer embarazo hasta que acabe su carrera y se asegure un puesto de trabajo. © 2016 Radha Rajan, cortesía de Photoshare.

Parmi les trois études présentant des résultats positifs, l'intervention au Cambodge a été mise en œuvre sous forme d'ajout aux services en clinique pour les femmes obtenant des soins suite à un avortement, tandis que les deux autres études (mises en œuvre au Nigeria) n'étaient pas liées à une autre intervention sanitaire.<sup>18,19,23</sup> Les trois études ont utilisé une combinaison de réponse vocale interactive (RVI) et de SMS, même si l'intervention au Cambodge n'a utilisé les SMS que comme service de rappel soumis à acceptation.<sup>18,19,23</sup> Pour transmettre les informations sur la santé sexuelle et reproductive aux participants, deux des études ont utilisé un système de type « push » (dans lequel les clients peuvent accepter un service ou s'inscrire, sans interaction supplémentaire entre l'utilisateur et le service) et une autre a utilisé un système « push » et « pull » combiné (dans lequel les utilisateurs peuvent chercher des informations complémentaires de façon autonome).<sup>18,19,23</sup> L'étude en Inde qui n'a pas établi d'impact positif statistiquement significatif sur l'adoption de méthodes contraceptives modernes était une intervention « push » autonome par SMS.<sup>12</sup> L'étude au Mozambique présentant des résultats mitigés concernant l'adoption de méthodes contraceptives était une intervention de type « push » et « pull » intégrée et par SMS. C'est la seule qui ciblait spécifiquement les jeunes.<sup>13</sup>

Les problèmes soulevés par les études avec des conclusions statistiquement insignifiantes comprennent des questions liées à la technologie elle-même (panne de réseau, adaptation des plates-formes ou longues périodes de panne des codes courts) qui sont des barrières potentielles à un impact optimal.<sup>12,18</sup> Il convient également de noter que les conclusions de trois études qualitatives ont montré des effets positifs sur l'utilisation, l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives en lien avec l'intervention.<sup>14,17,22</sup> Par exemple, des conclusions qualitatives d'une évaluation d'une intervention par SMS au Kenya a montré que presque deux tiers (n=67) des clients de 19 ans ou moins (n=103) ont indiqué des modifications positives en matière d'utilisation de la planification familiale lorsqu'il leur a été demandé en quoi l'intervention avait eu une incidence sur leur utilisation de la planification familiale, y compris la protection double et l'adoption de méthodes modernes comme les dispositifs intra-utérins et les pilules contraceptives.<sup>17</sup>

**Tableau 1. Études examinant l'effet des technologies numériques sur l'utilisation de méthodes contraceptives**

Pays	Description des participants	Intervention	Résultats résumés
Cambodge <sup>23</sup>	<p>Femmes (n=249 intervention, n=251 témoin) recevant des services suite à un avortement, la majorité avait 25 ans ou plus et était mariée.</p> <p>Entretiens au bout de 4 et 12 mois.</p>	<p>En plus de la diligence suffisante, les participants à l'intervention ont reçu six messages RVI automatisés toutes les deux semaines pendant les trois premiers mois suivant l'avortement, avec un rappel simple concernant l'utilisation des méthodes contraceptives et la possibilité de recevoir un accompagnement par téléphone avec un conseiller pour échanger sur la méthode choisie. Les participants du groupe d'intervention ayant choisi des contraceptifs par voie orale ou injectable pouvaient également choisir de recevoir des messages de rappel (date d'une nouvelle injection par exemple) par SMS.</p>	<p>Les femmes du groupe d'intervention étaient plus susceptibles que celles du groupe témoin de signaler une utilisation de méthodes contraceptives après 4 mois (64 % contre 46 %, respectivement ; risque relatif : 1,39). À 12 mois, les différences en matière d'utilisation de méthodes contraceptives n'étaient plus statistiquement significatives. Il n'y a pas eu de différence significative entre les groupes avec grossesses ou avortements répétés après 4 ou 12 mois.</p>
Inde <sup>12</sup>	<p>Hommes et femmes de 19 à 86 ans utilisant la plate-forme par SMS Life Tools (n=305 mesure de départ, n=117 mesure finale) ; Hommes et femmes de 19 à 86 ans utilisant la plate-forme par SMS Life Tools (n=305 mesure de départ, n=117 mesure finale) ; 72 % des participants étaient des hommes, la plupart mariés.</p> <p>Les entretiens finaux ont été réalisés deux semaines après la fin du service.</p>	<p>Une série de 65 SMS couvrant une gamme de thèmes liés à la santé sexuelle et reproductive (comme le cycle menstruel, les possibilités de planification familiale) a été envoyée aux participants sur une période de 16 semaines.</p>	<p>Aucune évolution significative n'a été notée en matière d'utilisation de méthodes contraceptives chez les participants interrogés lors du suivi.</p>
Mozambique <sup>13</sup>	<p>Hommes et femmes de 18 à 24 ans dans les quartiers de Matola et Inhambane (n=895 mesure de départ, n=504 mesure finale).</p> <p>Pour la mesure finale, la majorité des participants était âgée de 20 à 24 ans, environ la moitié était des femmes et plus de 70 % n'avaient jamais été mariés.</p> <p>Les entretiens finaux ont été réalisés trois mois après la réception des messages SMS.</p>	<p>Des histoires par SMS (récit fictif, reposant sur la théorie de l'évolution comportementale, suivant la décision d'un jeune d'utiliser la planification familiale) ont été envoyées trois fois par semaine pendant huit semaines, suivies par des informations sur les méthodes contraceptives trois fois par semaine pendant quatre semaines. Les participants avaient également accès à une foire aux questions sur la santé sexuelle et reproductive.</p>	<p>Les données relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives n'ont pas été agrégées. Toutefois, l'étude a signalé une augmentation de méthodes données chez certaines populations. Par exemple, des augmentations significatives de l'utilisation actuelle de la pilule orale combinée pour les jeunes femmes sans enfants et les conjointes des jeunes hommes avec et sans enfants ont été constatées.</p>

Pays	Description des participants	Intervention	Résultats résumés
Nigeria <sup>18</sup>	<p>Femmes de 18 à 35 ans dans la ville de Kaduna (n=221 intervention, n=344 témoin).</p> <p>L'âge moyen des participants de l'étude était de 27 ans et 58 % étaient mariés.</p> <p>Des enquêtes postérieures à l'étude ont été réalisées en moyenne six semaines après l'enquête préalable à l'étude.</p>	<p>Les participants ont choisi de recevoir une série de 17 appels RVI quotidiennement ou deux fois par semaine, qui comprenaient une partie fictive (des histoires fictives liées à l'utilisation de méthodes de planification familiale), suivie par un composant interactif dans lequel les participants pouvaient choisir d'écouter des informations supplémentaires et de répondre à des questionnaires liés à l'appel. Après chaque appel « ordinaire », les participants recevaient des messages de rappel par SMS portant sur le message clé de l'appel précédent.</p>	<p>L'utilisation de méthodes contraceptives modernes au sein du groupe d'intervention a augmenté de manière significative (de 23 % à 37 %), tandis que l'utilisation de méthodes contraceptives dans le groupe témoin est restée quasiment identique (à environ 21 %).</p>
Nigeria <sup>19</sup>	<p>Hommes (n=652) et femmes (n=670) de la ville de Kaduna.</p> <p>L'âge moyen était de 33 ans pour les hommes et de 29 ans pour les femmes, 99 % des hommes et des femmes de l'étude étaient mariés.</p> <p>Les enquêtes postérieures à l'étude ont été réalisées après 17 appels RVI aux participants.</p>	<p>Une série de 17 appels RVI était réalisée tous les deux jours et comprenait une partie fictive (suivant un couple fictif prenant des décisions concernant la planification familiale), suivie par un composant interactif dans lequel les participants pouvaient choisir d'écouter des informations supplémentaires et de répondre à des questionnaires liés à l'appel. Trois « questionnaires téléphoniques » ont également été réalisés pendant l'intervention. Un jour après chaque appel « ordinaire », un « défi » était envoyé par SMS pour pousser les participants à mettre en œuvre leurs nouvelles compétences avec leur conjoint.</p>	<p>L'utilisation de méthodes modernes a augmenté de manière significative, de 36 à 50 % chez les femmes et de 35 à 41 % chez les hommes. Les femmes avec une exposition élevée* étaient deux fois plus susceptibles d'utiliser une méthode moderne que les femmes avec une exposition faible. Pour les hommes, une exposition élevée a augmenté la probabilité d'utiliser une méthode moderne de 36 %.</p>

\* Le niveau d'exposition a été déterminé à l'aide d'un indice combiné (pour les hommes, de 0 à 49 avec une moyenne de 14,1 ; pour les femmes de 0 à 48 avec une moyenne de 15,2) selon la durée de l'exposition à chaque composant de l'outil de santé numérique (série fictive, histoire personnelle, exemple de dialogue et défi par SMS).

## Méthodologie : Conseils découlant des expériences de mise en œuvre

Les applications numériques de santé centrées sur la modification des conditions sociales et des comportements doivent être rattachées à d'autres approches de ce type (par exemple, communication interpersonnelle, participation des groupes communautaires et campagnes médiatiques) et/ou associées à des investissements visant à un accroissement de l'impact des PHI par le biais d'une amélioration des prestations de service. Comme pour les autres interventions de modification des conditions sociales et des comportements, le public cible doit participer activement à l'élaboration des applications numériques de santé : premièrement pour déterminer qu'une application numérique de santé est une solution adéquate pour les besoins réels et perçus et deuxièmement pour informer sur le contenu et le mécanisme de transmission (des exemples sont disponibles dans le « [mHealth Planning Guide](#) » de K4Health). Les programmes peuvent et doivent collecter des données avant de concevoir l'intervention (dans la littérature existante et par le biais d'une collecte de données primaires auprès des utilisateurs envisagés, appelés « utilisateurs finaux » de la technologie numérique de santé dans le présent document) et doivent continuer à faire participer les utilisateurs finaux dans l'ensemble du processus de conception afin d'intégrer leurs commentaires.

**Faire participer les utilisateurs finaux rapidement dans le processus de conception afin de choisir le type de technologie le plus approprié et la meilleure méthode d'utilisation.** Par exemple, si le public cible possède majoritairement des téléphones aux fonctionnalités limitées, l'intervention peut se concentrer sur l'utilisation de SMS ou de RVI pour envoyer (« push ») du contenu (comme un service où les personnes s'inscrivent pour recevoir des messages vocaux préenregistrés



une fois par semaine), permettre aux utilisateurs de demander (« pull ») du contenu (comme un service ou les personnes envoient un message à code court pour demander des informations sur un sujet spécifique) ou une combinaison des deux. Si le public cible possède des smartphones, des tablettes ou des ordinateurs, l'intervention peut se concentrer sur la création d'un site Web ou l'utilisation de réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter. Il est généralement recommandé d'utiliser des technologies que les utilisateurs finaux connaissent déjà, plutôt que de nouveaux types de technologies nécessitant une courbe d'apprentissage importante. Les préférences du public cible doivent également être prises en compte au cours du recrutement. Par exemple, une intervention axée sur une application pour smartphone a recruté des participants par le biais d'activités de proximité d'O.N.G. et de publicité sur les réseaux sociaux (Facebook) pour atteindre largement les Kényanes qui pourraient trouver l'application utile.<sup>16</sup>

**Déterminer les préférences des utilisateurs finaux en matière de format (texte ou audio par exemple), langue et fréquence des messages.** Ces préférences sont susceptibles de dépendre de l'emplacement géographique, de l'âge et du sexe. Ces considérations liées à la conception peuvent avoir une incidence sur le succès d'une intervention. Les formats présentent des avantages et attraits différents pour les divers publics cibles. Les interventions utilisant des SMS, des RVI, des services de téléassistance et des annuaires en ligne de FAQ sont souvent appréciées pour leur anonymat et leur confidentialité, et permettent aux participants d'accéder aux informations dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin : des caractéristiques qui plaisent particulièrement aux jeunes. Il est également de plus en plus fréquent d'utiliser les réseaux sociaux pour faire participer les utilisateurs finaux, en particulier les jeunes, afin d'améliorer la connaissance, de remettre en question les normes sociales et de soutenir des comportements reproductifs positifs. Lors de la transmission (« pushing ») de contenu directement aux individus, les programmes doivent demander aux utilisateurs finaux potentiels la fréquence et l'heure d'envoi des messages. Une étude formative réalisée pour une intervention numérique de modification des conditions sociales et des comportements sanitaires au Malawi a identifié des préférences différentes chez les utilisateurs finaux, même dans un espace géographique restreint : de ce fait, il est possible que les programmes doivent prendre des décisions selon la majorité ou d'autres facteurs contextuels (comme les fonds disponibles).<sup>24</sup> Certains programmes, comme un programme de SMS et RVI au Nigeria, proposent aux utilisateurs finaux de choisir la fréquence et l'heure d'envoi des messages au moment de l'inscription.<sup>18</sup>

**Examiner comment protéger au mieux la vie privée des individus.** Si les téléphones mobiles peuvent renforcer le sentiment de confidentialité (notamment en fournissant un accès aux informations sur les méthodes contraceptives sans devoir se rendre dans une clinique ou chez un prestataire sanitaire), ils peuvent également soumettre les individus à des risques réels ou perçus qui doivent être pris en compte pendant la conception de toute intervention numérique en matière de santé. Si les individus partagent ou empruntent un téléphone, ce qui peut être plus fréquent chez les jeunes et les femmes, il convient de leur demander leurs modalités préférées pour recevoir des informations potentiellement sensibles ou y accéder. Les SMS ou RVI à la demande (« pulled ») de l'utilisateur ne présentent qu'un faible risque si les messages ou les journaux d'appel sont supprimés, mais les messages de type « push » risquent d'être reçus alors que le téléphone est entre les mains de quelqu'un d'autre. Facebook ou WhatsApp assurent un certain degré de confidentialité, par le biais de groupes « fermés » ou « secrets », mais les messages peuvent également être consultés sur l'historique du téléphone et présentent un risque pour les individus.

**Comprendre les niveaux d'alphabétisation des utilisateurs finaux et leur maîtrise des informations écrites.** Les RVI, les services de téléassistance ou le contenu graphique comme les bandes dessinées peuvent être plus adéquats que des SMS ou d'autres informations écrites pour les personnes faiblement alphabétisées. Toutefois, le nombre important d'interventions par SMS montrées comme étant acceptables pour une vaste gamme d'utilisateurs finaux, y compris les femmes, les jeunes et les personnes vivant dans les zones rurales, laisse penser que les SMS peuvent être appropriés pour de nombreux publics. De ce fait, ces préférences ne peuvent pas être prédites et doivent être renseignées par des études auprès des utilisateurs finaux envisagés.

**Tester le contenu avec des utilisateurs finaux potentiels pour assurer la bonne compréhension et l'adéquation, et vérifier la simplicité d'utilisation de la plate-forme.** Il est primordial de s'assurer que les utilisateurs finaux comprennent et interprètent le contenu numérique comme prévu. Un programme par SMS en Inde utilisait originellement des messages simples et factuels, mais des commentaires des clients ont poussé les gestionnaires à modifier le contenu et à inclure une structure narrative avec des personnages intéressants et des informations plus détaillées.<sup>12</sup> Au cours de la vérification de la simplicité d'utilisation d'une intervention de planification familiale par SMS au Kenya et en Tanzanie, les partenaires de mise en œuvre ont déterminé que plus de trois SMS sur quatre envoyés consécutivement pouvaient arriver dans le désordre

et dérouter certains utilisateurs finaux.<sup>17,22</sup> De ce fait, le programme a limité les informations à quatre SMS par mots-clés sélectionnés.<sup>17,22</sup>

**Établir un budget précis, notamment les coûts initiaux et récurrents, ainsi que les coûts de projet à grande échelle.** Même si les coûts réels diffèrent de façon substantielle selon les pays et les contextes, les catégories de coûts à budgétiser peuvent inclure : la recherche, le développement technologique (comme un logiciel, la programmation, un serveur), le matériel, les données (SMS, temps de diffusion et temps de données par exemple), le personnel et la promotion. Les différentes applications numériques de santé ont des rapports divers de coûts initiaux et récurrents, qui prennent de l'importance lors de la projection des coûts à grande échelle. Par exemple, les coûts pour les programmes par SMS gratuits pour l'utilisateur final peuvent rapidement devenir significatifs au fur et à mesure de la croissance de l'application (plus il y a d'utilisateurs, plus il y a de SMS envoyés, qui doivent être payés), tandis que le prix par utilisateur d'une application diminue au fur et à mesure de la croissance (la plupart des coûts sont des frais de développement uniques, avec des frais récurrents faibles).

**Pondérer le souhait d'atteindre les utilisateurs finaux, y compris les plus marginalisés d'un point de vue économique, avec les exigences budgétaires pour la mise en œuvre d'applications numériques de santé à long terme.** La plupart des applications numériques de santé axées sur la modification des conditions sociales et des comportements mises en œuvre dans des pays à revenu faible et intermédiaire sont fournies gratuitement aux utilisateurs finaux et financées par des donateurs. Si de nombreuses évaluations des programmes et données d'études montrent que ces utilisateurs apprécient beaucoup de recevoir des informations sanitaires gratuitement, il peut y avoir des opportunités de limiter les coûts du programme en facturant aux utilisateurs l'accès aux informations sanitaires numériques. Un programme fournissant des informations sur la santé maternelle, des nouveau-nés et infantile aux femmes enceintes et aux jeunes mères au Bangladesh proposait trois niveaux de tarification (gratuit, tarif réduit ou plein), mais le mécanisme de filtrage et de catégorisation des utilisateurs semble avoir été complexe et les algorithmes n'ont pas été utilisés de manière cohérente, ce qui a entraîné une classification incorrecte de certains clients.<sup>25</sup> Certains programmes ont examiné d'autres modèles de durabilité financière, notamment en demandant aux opérateurs de réseaux mobiles de fournir gratuitement des SMS et/ou des temps de diffusion. Une organisation a démontré avec succès l'intérêt de fournir des SMS, des temps de diffusion et des données mobiles gratuitement pour la satisfaction et la rétention des clients lorsque le contenu est rendu disponible exclusivement sur un opérateur de réseau mobile dans un pays.<sup>26</sup> Si cela a entraîné un soutien à long terme à Madagascar et pour des itérations plus récentes de ce modèle dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, certains États et parties prenantes n'apprécient guère que le contenu ne soit gratuit que pour certains participants.<sup>26</sup> Pour les programmes centrés sur les populations les plus vulnérables, il est probable que le contenu doit rester gratuit ou fortement subventionné pour l'utilisateur : il convient donc de créer des modèles financiers novateurs.

**Utiliser des caractéristiques intégrées aux applications sanitaires numériques pour soutenir une surveillance et une évaluation de qualité.** Comme toutes les interventions de santé, le suivi et l'évaluation doivent être planifiés dès le départ dans le cadre de la conception du programme et doivent être liés à son modèle logique. L'un des aspects uniques des technologies numériques de santé est la capacité à recueillir rapidement des données de surveillance et d'évaluation via différentes techniques, y compris par le biais de données système de routine et d'autres approches quantitatives et qualitatives, comme des enquêtes réalisées par le biais de la plate-forme numérique. La capacité à collecter des informations sur le suivi du processus en quasi-temps réel permet d'améliorer rapidement la conception et la mise en œuvre. Par ailleurs, si elles sont correctement conçues, les évaluations des interventions de santé numérique peuvent déterminer leur efficacité, y compris le rapport qualité-prix, ainsi que l'impact, bien que ces évaluations peuvent être menées ou non en s'appuyant uniquement sur des méthodologies de collecte de données numériques. Le guide *Monitoring and Evaluating Digital Health Interventions: A Practical Guide to Conducting Research and Assessment*, de l'Organisation mondiale de la Santé peut être une ressource utile.

## Questions de recherche prioritaires

- L'utilisation d'applications numériques (comme les SMS, les RVI et les réseaux sociaux) a-t-elle un impact positif sur l'évolution du comportement lié à la contraception et les normes sociales ? Quelles sont les plates-formes (comme les SMS, les RVI et les réseaux sociaux) les plus efficaces ?
- Quel est le coût, la portée et le potentiel de durabilité de l'utilisation d'applications sanitaires numériques dans différents contextes ?

## Outils et ressources

**mHealth for Behavior Change Communication Brief: Why mHealth Messaging?** décrit l'importance et les différents canaux de la messagerie mHealth, ainsi que des directives détaillées pour la création d'un programme de messagerie mHealth. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-15-149>

**Gender and Information Communication Technology (ICT) Survey Toolkit** fournit des ressources pour les évaluations de l'environnement technologique en matière de communication et d'informations liées au genre, ainsi que des directives pour les utilisateurs sur l'interprétation des conclusions et l'application des enseignements à leurs portefeuilles de programmes et de projets.

[https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/Gender\\_and\\_ICT\\_Toolkit.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/15396/Gender_and_ICT_Toolkit.pdf)

**A Practical Guide for Engaging with Mobile Network Operators and mHealth for RMNCH** décrit les moteurs, défis et recommandations clés pour les prestataires de services mHealth (les développeurs et les partenaires de mise en œuvre), afin d'établir un partenariat stratégique avec les opérateurs de réseaux mobiles. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/mobile-operators-mhealth/en/>

Le forum **Global Digital Health Network** fournit un leadership en matière de santé numérique (mHealth, eHealth et technologies de l'information et de la communication), ainsi qu'un espace de collecte collaboratif où les membres peuvent partager des points de vue, des ressources et des directives pratiques concernant la mise en œuvre dans plusieurs domaines techniques. <https://www.mhealthworkinggroup.org/>

**Précédent résumé PHI sur la Santé numérique intitulé : m-santé : les technologies mobiles appelées à renforcer les programmes de planification familiale.** Ce résumé synthétisait les preuves et proposait des conseils pour la mise en œuvre à partir de 2013. <https://www.poline.org/sites/default/files/mHealth.pdf>

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI de l'USAID à l'adresse [fphip@k4health.org](mailto:fphip@k4health.org).

## Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent mémoire d'information est disponible à l'adresse suivante : <http://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/sante-numerique-pour-un-changement-social-et-comportemental/>

### Citation suggérée :

Pratiques à haut impact (PHI) en termes de planification familiale. Santé numérique pour un changement social et comportemental : Les nouvelles technologies sont autant de nouveaux moyens d'atteindre les populations Washington, DC : USAID ; avril 2018. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/sante-numerique-pour-un-changement-social-et-comportemental/>

**Remerciements :** Le présent document a été rédigé par Tara Miller, Trinity Zan, Margaret D'Adamo et Shawn Malarcher. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs analyses critiques et leurs précieux commentaires : Angie Brasington, Andrew Broderick, Heather Chotvacs, Megan Christofield, Hillary Eason, Ellen Eiseman, Heidi Good Boncana, Sherri Haas, Brendan Hayes, Hope Hempstone, Ishrat Husain, Nicole Ippoliti, Victoria Jennings, Joan Kraft, Alain Labrique, Caitlin Loehr, Justin Maly, Erin Mielke, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Alice Payne Merritt, Pamela Riley, Sara Stratton, Wayan Vota, Adele Waugaman, et Michelle Weinberger.

**Le présent mémoire d'information est approuvé par les organismes suivants :** Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, et University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et des recherches génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des mémoires d'information relatifs aux PHI, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain.

Il est prévu que ces mémoires d'information soient utilisés parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : [http://www.who.int/topics/family\\_planning/fr/](http://www.who.int/topics/family_planning/fr/).

Traduction par: l'UNFPA. Relecteur: Aurelle Noutahi et Murielle Anatohon de EtriLabs

