CRS foi. action. résultats.

La valeur inestimable des campagnes de santé digitales:

CAS DU BÉNIN

Catholic Relief Services (CRS) est l'agence humanitaire internationale officielle de la communauté catholique des États-Unis. L'aide d'urgence et l'aide au développement fourni par CRS est accompli par le biais de programmes d'intervention d'urgence, de lutte contre le VIH, de santé, d'agriculture, d'éducation, de microfinance et de consolidation de la paix. CRS soulage la souffrance et fournit une assistance aux personnes dans le besoin dans plus de 100 pays, sans distinction de race, de religion ou de nationalité.

Droits d'auteur © 2022 Catholic Relief Services. Toute reproduction, traduction, dérivation, distribution ou autre utilisation de ce travail est interdite sans l'autorisation expresse de CRS. Veuillez obtenir la permission de pqpublications@crs.org ou écrire à :

Catholic Relief Services
228 West Lexington Street
Baltimore, MD 21201-3443 USA
1.888.277.7575
crs.org

Auteur: Meredith Stakem
Contributions: Elijah Egwu, Nickie Sene, Sean Gallagher, Lara Diaconu, Suzanne Van Hulle, Sylvia Sangare Mollet, Alexandra Causton, Nora Lindstrom, Dominique Guinot, Gladys Muhire, et Ghislain Nana

La table des matières

Introduction 4

Les avantages des campagnes digitales 6

La ponctualité et la disponibilité des données 6

Contrôle qualité 8

Une transparence accrue 9

L'efficacité des systèmes de paiement 10

Efficacité de planification et d'exécution 10

Principales leçons et orientations futures 12

Photo de Hugues Ahounou/CRS

Introduction

Les campagnes de santé sont relativement rentables, mais elles représentent un investissement important en ressources financières et humaines.[1] Au-delà des coûts financiers directs, les campagnes entraînent également des coûts d'opportunité importants, tels que le temps consacré par les travailleurs de première ligne et les superviseurs aux activités de campagne au lieu d'autres activités sanitaires de routine. Ces investissements importants sont réalisés parce que les campagnes peuvent être transformatrices : les approches de ce type de campagne ont contribué à l'éradication de la variole et ont été déterminantes pour conduire la polio au bord de l'éradication. Mais les campagnes ne sont efficaces que lorsqu'elles permettent d'atteindre une couverture élevée, à grande échelle. Or, avec les registres sur papier, il peut être difficile de vérifier qui a été atteint pendant une campagne et la couverture réelle peut être proche ou même inférieure au minimum nécessaire pour obtenir les résultats sanitaires escomptés.[2] Les outils numériques peuvent améliorer l'accès à des données de meilleure qualité qui peuvent être utilisées pour améliorer la couverture des campagnes.

Catholic Relief Services (CRS) est un leader dans la digitalisation des campagnes de santé en Afrique et a soutenu des campagnes digitales réussies au Bénin, au Burkina Faso, en Guinée, au Mali, au Nigeria, au Niger et en Gambie. En aidant les responsables de la mise en œuvre à obtenir de meilleurs résultats de campagne, les outils numériques peuvent avoir un impact plus important. Les efforts de digitalisation peuvent également avoir des effets positifs qui renforcent la mise en œuvre des systèmes de santé. Les analyses coûts-avantages traditionnelles risquent de sous-estimer les véritables avantages de la digitalisation, car elles s'appuient sur les données de couverture de moindre qualité des campagnes sur papier comme point de comparaison, et parce que de nombreux avantages des interventions de santé digitales s'accumulent au niveau du système et s'accumulent au fil du temps. Les décideurs doivent s'appuyer sur une compréhension plus nuancée de la manière dont les campagnes numérisées sont qualitativement différentes pour plaider en faveur d'un investissement accru dans les approches numériques.

Cette note d'information présente les perspectives sur les avantages et les défis de la digitalisation des campagnes, recueillies auprès d'un ensemble de parties prenantes[3] au Bénin (Voir Parties prenantes clés page 5) après leur expérience des efforts de digitalisation soutenus par CRS. De 2019 à 2021, CRS a soutenu la digitalisation successive de plusieurs campagnes au Bénin:[4]

- Une campagne nationale de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIILD) (en 2020), menée par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) du Bénin.
- Les campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) de quatre mois (en 2020 et 2021) menées par le PNLP et le projet de services de santé intégrés de l'USAID mis en œuvre par Management Sciences for Health (MSH) dans quatre zones sanitaires du pays.
- La moitié de l'effort national de traitement de masse contre l'onchocercose (en 2021) mené par le Programme National de Lutte Contre les Maladies Transmissibles (PNLMT) avec le soutien du programme Act to End NTDs de l'USAID mis en œuvre par FHI360.

Notamment, ces campagnes ont été partiellement intégrées, les données des campagnes précédentes étant déployées pour réduire les besoins de dénombrement pour les campagnes suivantes grâce à une base de données principale de campagne vivante et actualisable.

Le mémoire identifie de nombreux avantages qui sont intangibles ou difficiles à quantifier. Il est donc important que les responsables de la santé mondiale ne s'appuient pas uniquement sur des études coûts-avantages lorsqu'ils prennent des décisions d'investissement numérique. La compréhension des améliorations qualitatives découlant des campagnes de santé numériques devrait de plus en plus justifier l'investissement financier important dans la capacité et l'infrastructure de digitalisation.

1 https://campaigneffectiveness.org/why-campaigns/
2 Kamara et al., 2019, Adriko et al., 2018,
3 Les parties prenantes ont participé à des entretiens ou à des discussions de groupe avec un membre du personnel de CRS non directement impliqué dans l'effort de digitalisation en novembre 2021.
4 CRS a été initialement sollicité pour soutenir la digitalisation de la campagne MIILD. Sur la base du succès de cet effort, CRS a reçu un financement supplémentaire et un mandat pour soutenir la numérisation de la campagne CPS, puis la campagne contre l'onchocercose.

Photo de Jennifer Lazuta/CRS

Parties prenantes clés:

- Planificateurs des campagnes (PNLP et PNLMT)
- Les responsables de l'assistance technique de la campagne (FHI360 et MSH)
- Bailleurs de fonds de la campagne (USAID)
- Fournisseurs d'assistance technique numérique (équipe de terrain de CRS et direction de CRS dans le pays)
- Superviseurs de la campagne
- Responsables de la santé décentralisés (Directeurs Départemental de la Santé et Médécin Coordinateurs de Zone Sanitaire)
- Travailleurs de première ligne de la campagne (équipes de porte-à-porte)
- Parties prenantes des données (Instance Nationale de Coordination)
- Autres parties prenantes (Clinton Health Access Initiative)

Photo de Jennifer Lazuta/CRS

Les avantages des campagnes digitales

Bien que les parties prenantes aient indiqué que le processus de digitalisation avait connu quelques difficultés et identifié des domaines à améliorer, elles l'ont universellement recommandé à d'autres responsables de la mise en œuvre de campagnes. Les avantages suivants des campagnes numériques sont ressortis de leurs expériences :

- La ponctualité et la disponibilité des données—en temps quasi réel - qui ont permis des corrections à mi-parcours.
- Le contrôle de la qualité et des informations exploitables sur le respect des protocoles de campagne
- Prévention et détection des fraudes, ce qui a permis d'obtenir des informations plus précises sur la couverture.
- Efficacité des systèmes de paiement permettant de payer plus rapidement les travailleurs de première ligne.
- Efficacité de la planification et de l'exécution

Chacun est décrit plus en détail ci-dessous. Ensemble, ces avantages peuvent se traduire par des bénéfices substantiels pour la réalisation des objectifs de la campagne, l'impact sur les résultats sanitaires et l'efficacité du système de santé.

La ponctualité et la disponibilité des données

Dans les campagnes traditionnelles, basées sur le papier, les données peuvent ne pas être disponibles avant des mois. Les rapports de distribution sur papier provenant des travailleurs de première ligne doivent passer par plusieurs niveaux et être saisis manuellement pour que les données soient disponibles pour les décideurs. Ce processus est onéreux, prend du temps et est sujet à l'erreur humaine. Étant donné que les données de mise en œuvre prennent beaucoup de temps à être disponibles et qu'elles sont souvent de mauvaise qualité, de nombreuses campagnes déploient des enquêtes de post-couverture, où un petit échantillon aléatoire de ménages dans la zone cible est visité pour savoir s'ils ont reçu l'intervention ou non. Si l'enquête révèle une couverture inférieure à celle prévue, il n'y a souvent pas grand-chose à faire avant la prochaine campagne prévue. Les enquêtes post-couverture surestiment également la couverture car les communautés ou les zones non connues par les organisateurs de la campagne sont exclues des plans de distribution et des cadres d'échantillonnage des enquêtes. Les enquêtes peuvent également sous-estimer la couverture en raison d'une mauvaise précision ou de déclarations erronées.

“Le système numérique nous permet d’économiser du temps et des efforts dans la collecte des données, notamment l’enregistrement des noms. Nous ne devons pas non plus passer du temps à faire des calculs et à compiler des rapports.”

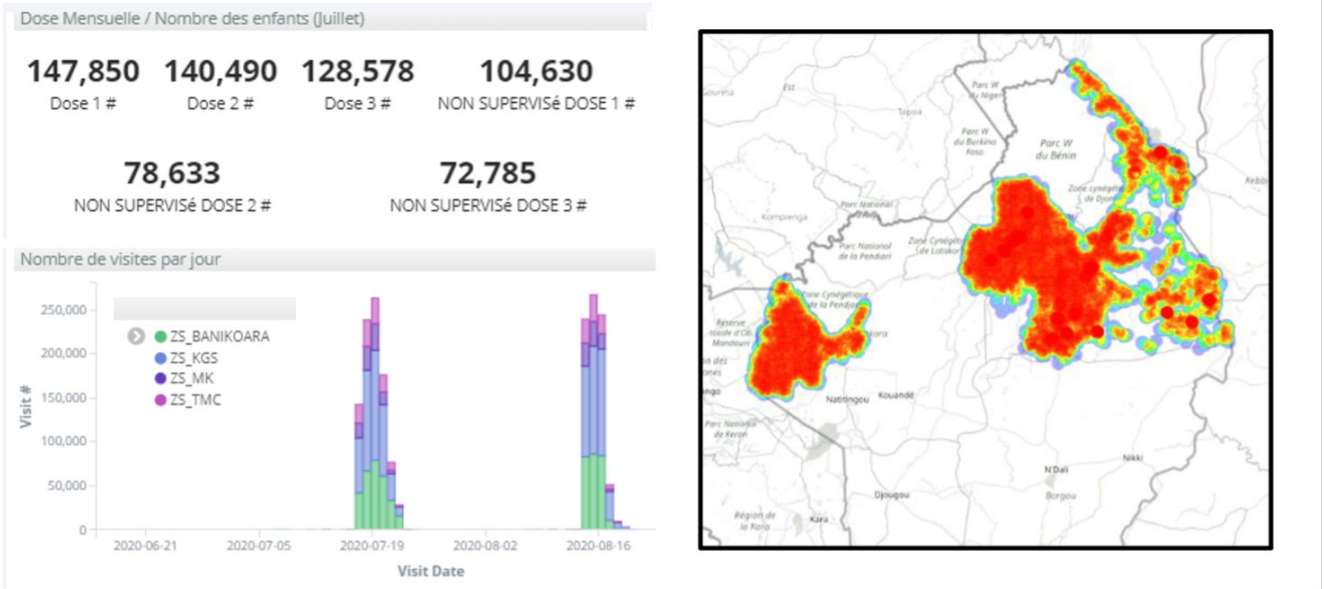
– Acteurs de campagne de première ligne au Bénin

Au Bénin, la solution numérique soutenue par CRS a permis un accès en temps quasi réel aux données sur les activités de la campagne. Les acteurs de la campagne pouvaient voir quotidiennement leurs progrès par rapport aux objectifs. Les données étaient collectées et rapportées en direct sur un tableau de bord dynamique. Les responsables de la campagne pouvaient voir au fur et à mesure du déroulement de la campagne comment les individus travaillaient, quels étaient les niveaux de stock, si les objectifs étaient atteints, quelles zones avaient été couvertes et lesquelles restaient. Les taux de couverture quotidiens et les données d’inventaire ont permis aux responsables de la campagne d’identifier les endroits où un soutien supplémentaire était nécessaire et d’éviter les ruptures de stock. En outre, grâce à Maxar et à d’autres outils de gestion des informations géographiques, l’équipe de la campagne a eu accès à des images satellite et a pu identifier les ménages et les zones d’habitation qui auraient pu être oubliés, ce qui a permis une campagne plus impartiale. Ces solutions ont permis à la campagne d’identifier et de corriger les lacunes avant la fin de la campagne, sans avoir à attendre une enquête post-couverture pour avoir une bonne idée de la couverture. En effet, comme les efforts numériques permettent d’obtenir des dénominateurs plus précis et fournissent des données plus fiables sur les populations desservies, l’enquête post-couverture pourrait ne plus être systématiquement nécessaire.

Les parties prenantes ont également vu le potentiel d’autres utilisations des données de la campagne. Les responsables décentralisés de la santé ainsi que le personnel du ministère central ont identifié des possibilités d’appliquer ces données pour améliorer la planification d’autres campagnes, et pour d’autres objectifs du système de santé. Une telle prise de décision basée sur les données pourrait améliorer l’allocation des ressources et les résultats sanitaires dans l’ensemble du système de santé.

“Les données de géolocalisation en temps réel nous ont aidés à améliorer la couverture en nous montrant où étaient les lacunes. Nous avons pu cibler notre supervision là où elle était le plus nécessaire.”

– Responsable de la santé décentralisée au Bénin



AU DESSUS: Exemple d’informations disponibles pendant la campagne CPS. (Gauche) Tableau de bord montrant les principaux résultats et les doses distribuées par zone sanitaire et par jour. (A droite) Carte thermique montrant les zones de plus forte concentration (rouge et orange) et de plus faible concentration (jaune, vert et bleu).

Contrôle qualité

La digitalisation peut favoriser la qualité de la campagne en facilitant le respect des protocoles de campagne et en permettant aux équipes de surveiller l'exécution de la campagne aux niveaux micro et macro. Les algorithmes intégrés à l'outil numérique peuvent réduire les erreurs humaines et améliorer le respect des protocoles de campagne. Par exemple, pendant la campagne MIILD, les protocoles de campagne spécifiaient que chaque ménage devait recevoir une moustiquaire pour deux personnes, arrondie au chiffre supérieur pour les nombres impairs, jusqu'à un maximum de quatre moustiquaires. Avant l'outil numérique, les agents de santé de première ligne avaient parfois du mal à appliquer correctement la formule, et certains ménages en profitaient pour convaincre l'agent de première ligne de leur donner des moustiquaires supplémentaires. De même, pour les campagnes CPS, l'âge de l'enfant détermine la dose, et pour la campagne Onchocercose, c'est la taille qui détermine la dose ; dans les deux cas, le fait d'avoir plusieurs doses crée un risque d'erreur dans l'administration du médicament. Le système numérique peut calculer automatiquement ce qui est nécessaire et guider le travailleur de première ligne.

"L'un des principaux avantages de la solution numérique est qu'elle vous aide à identifier les agents qui ne respectent pas les protocoles, ce qui vous permet de renforcer votre supervision par un soutien plus précis. "

– Responsable de la santé décentralisée au Bénin

Les horodatages sur la plateforme numérique ont également favorisé la qualité. Grâce aux informations sur les heures de début et de fin des interactions avec les ménages, les superviseurs ont pu identifier les agents de première ligne qui allaient trop vite (ce qui suggère qu'ils n'effectuaient pas correctement toutes les étapes du protocole, comme l'observation directe du traitement pour une dose quotidienne), ou trop lentement (ce qui suggère qu'ils avaient peut-être du mal à maîtriser le protocole ou le dispositif). Les superviseurs ont utilisé ces informations pour orienter leur soutien vers les agents de première ligne qui en avaient le plus besoin.

"Grâce au système numérique, il est plus facile de servir les gens avec la bonne dose de médicaments."

– Un agent de campagne de première ligne au Bénin

"Nous pouvons maintenant avoir un indicateur sur le nombre d'enfants qui ont reçu les 12 doses, ce qui n'était pas possible auparavant. Et nous pouvons également suivre les enfants d'une année sur l'autre."

– Fournisseur d'assistance technique de la campagne au Bénin

La solution numérique a également rendu possible des analyses qui n'étaient pas disponibles auparavant. Par exemple, pendant la campagne CPS, chaque enfant a reçu un badge avec un code QR qui était scanné au fur et à mesure que les médicaments étaient délivrés pendant chaque cycle de la campagne. Les responsables et les organisateurs de la campagne ont ainsi pu connaître, pour la première fois, le pourcentage d'enfants ayant reçu des doses au cours des quatre cycles. Certaines parties prenantes ont été surprises d'apprendre que moins de 50 % des enfants avaient reçu les quatre doses, puisque leur taux de couverture pendant un cycle donné avait dépassé 95 %. Les enquêtes post-couverture menées dans d'autres pays ont révélé des taux similaires d'enfants ayant reçu les quatre doses. Sans les données détaillées spécifiques à l'enfant rendues disponibles par la digitalisation, il était donc facile pour les parties prenantes de la campagne de croire qu'elles atteignaient une couverture plus élevée de tous les cycles; la solution digitale a donc attiré leur attention sur une opportunité d'amélioration qui n'avait pas été reconnue auparavant, afin de discuter des obstacles et d'identifier des solutions possibles pour les futures campagnes.

GRAPHIQUE: Image d'un badge pour enfant

Une transparence accrue

Les campagnes de santé dans le monde sont sujettes à des cas de fraude ou de perte. Des ressources considérables créent la tentation, tandis que la dispersion des activités rend la supervision difficile. Une plus grande transparence figure parmi les avantages de la solution numérique les plus fréquemment cités par toutes les parties prenantes. Les agents du système avaient mis au point des stratégies innovantes pour échapper aux contrôles existants ; le système numérique a permis une supervision plus rigoureuse et a révélé des malversations qui passaient auparavant inaperçues. Pour de nombreuses parties prenantes, cet avantage a été quelque peu surprenant, car elles n'étaient pas conscientes de l'ampleur des écarts par rapport aux protocoles lors des campagnes précédentes.

"La digitalisation nous a montré qu'il y avait des fraudes et des mauvaises pratiques dont nous n'étions pas conscients... maintenant les gens savent qu'ils sont suivis et ont amélioré leur qualité de travail. Cette meilleure qualité entraîne de meilleurs résultats en matière de mortalité et de morbidité."

– Organisateur de la campagne du Bénin

Parmi les types de fraudes qui ont été prévenus ou identifiés par le système, on peut citer:

- Des agents de première ligne et des superviseurs qui percevaient des perdiem pour des formations auxquelles ils n'avaient pas assisté (registres de présence falsifiés), ce qui a été atténué par l'obligation de scanner les arrivées et départs de chaque journée de formation à l'aide d'un badge.
- Les agents "fantômes" qui n'existaient pas (dont les paiements étaient encaissés par d'autres), qui ont été atténués par l'exigence d'un compte unique d'argent mobile pour chaque agent ainsi que par des systèmes qui n'effectuaient des paiements qu'aux agents actifs sur la plateforme numérique.
- Les agents de première ligne qui n'ont pas réalisé les activités de la campagne ou qui ont surévalué leur travail, ce qui a été atténué par la saisie de données horodatées et géolocalisées confirmant en temps réel leurs activités.
- Les agents de première ligne qui n'ont pas suivi les protocoles de la campagne—par exemple, les agents qui ont distribué à partir d'un endroit fixe plutôt que de faire du porte-à-porte—ce qui a été atténué par les données géospatiales.
- Les superviseurs qui empochaient une partie des allocations des agents de première ligne, ce qui a été atténué par des paiements directs par mobile money aux agents de première ligne.
- Les agents de première ligne qui fabriquaient des ménages pour détourner des produits de santé à vendre, ce qui a été atténué par les données géospatiales.

"Avant la solution numérique, [les agents de première ligne] accusaient [leurs superviseurs] de prendre une partie de l'argent avant de le leur donner. Avec mobile money, nous savons où va l'argent et combien. Personne ne peut accuser l'autre."

– Responsable de la santé décentralisée au Bénin

À la suite de leur expérience, les parties prenantes ont considéré une plus grande transparence comme un avantage qui, en fin de compte, bénéficierait à la couverture de la campagne et, surtout, à son impact. Cependant, ils ont noté que ces avantages n'étaient pas universellement appréciés. Par exemple, les données relatives à la couverture de la campagne pouvaient sembler plus faibles parce que les données fabriquées ne pouvaient pas être incluses. Puisque les campagnes sont souvent mesurées par le nombre d'intrants distribués ou le nombre de ménages touchés, fournir un effort supplémentaire pour assurer une couverture réelle présentait certains inconvénients, en particulier lorsque les bailleurs de fonds n'insistaient pas sur ce niveau de transparence et de responsabilité. Il a également été reconnu que ceux qui ont profité de la mauvaise gestion et de la corruption résisteraient à la plus grande responsabilité imposée par le système numérique.

"Avec la digitalisation, nous avons des données fiables. Nous savons que les données de couverture sont réelles et nous aurons l'impact sur la morbidité et la mortalité que nous attendons."

– Responsable de la santé décentralisée au Bénin

De même, bien qu'il y ait un large consensus sur le fait que les fonds doivent être utilisés à bon escient, de nombreuses parties prenantes ont également

exprimé des réserves sur les systèmes qui demandent trop de comptes aux agents de première ligne, qui sont souvent des bénévoles ou reçoivent des rémunérations très modestes. En effet, bien que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande que les agents de santé communautaires soient rémunérés, tous les pays ne le font pas et certains pays font appel à des cadres rémunérés et non rémunérés pour le travail de routine et les campagnes. Pendant des décennies, de nombreux systèmes de santé ont utilisé les paiements de campagne comme une compensation de facto pour le travail de routine non rémunéré que les bénévoles communautaires effectuent quotidiennement. Par conséquent, les agents de première ligne (et leurs superviseurs) ne considèrent pas nécessairement que leur paiement de campagne est lié à leur travail de campagne, ce qui constitue un défi lorsqu'il s'agit d'exiger des comptes supplémentaires pour ces fonds. Il existe également une grande variabilité dans les primes de campagne au Bénin, le taux quotidien variant de 1,72 $ à 7,74 $. Auparavant, les gestionnaires de campagne pouvaient fermer les yeux lorsque les protocoles de campagne peu rémunérés n'étaient pas entièrement respectés, mais le système numérique ne le permet plus et le mécontentement peut émerger parmi le personnel sous-payé.

L'efficacité des systèmes de paiement

Les campagnes de santé peuvent nécessiter une main-d'œuvre importante. Par exemple, la campagne CPS du Bénin a fait appel à plus de 2 500 agents de première ligne pour distribuer des médicaments de porte à porte trois jours par mois pendant quatre mois. Les paiements numériques sont plus sûrs et moins sujets aux problèmes de sécurité et de mauvaise gestion que les paiements en espèces. Un système intégré qui relie les paiements aux rapports quotidiens sur les heures de travail offre d'autres avantages en termes d'efficacité du traitement des paiements, qui constituait un goulot d'étranglement dans les systèmes précédents. Les agents ont le droit d'être payés en temps opportun. Mais la nécessité de vérifier les détails d'un si grand nombre de personnes et d'effectuer les paiements demande beaucoup de temps et de travail. Cela a des conséquences négatives sur l'exécution de la campagne puisque les agents qui ne sont pas payés pour le travail du mois précédent avant le début d'un nouveau cycle commencent, à juste titre, à se demander s'ils doivent continuer à travailler et peuvent abandonner la campagne. Au Bénin, la solution numérique a réduit de moitié le temps nécessaire au traitement des paiements, améliorant ainsi la satisfaction et la rétention des agents tout en réduisant les coûts de main-d'œuvre pour l'organisme payeur.

"Avant, le temps de validation des données de paiement était interminable... avec la solution numérique complète, le traitement des paiements est passé de 21 jours à seulement 10 jours."

– Fournisseur d'assistance technique pour la campagne du Bénin

Efficacité de planification et d'exécution

Les parties prenantes ont également constaté que les campagnes de santé numériques offraient des gains d'efficacité substantiels en matière de planification et d'exécution, permettant d'économiser des ressources. L'une des principales efficacités était liée à l'amélioration de la disponibilité des données qui pouvaient éclairer une série de décisions pour la campagne en cours, les campagnes futures et le système de santé dans son ensemble. Il a également été noté que la solution numérique était un outil de gestion qui permettait une supervision plus ciblée et plus efficace. Les aspects de contrôle de qualité de la digitalisation ont également été considérés comme ayant le potentiel de réaliser une plus grande intégration des activités de la future campagne.

"Auparavant, nous avions une marge d'erreur élevée dans les estimations. Cela peut conduire à une couverture déclarée supérieure à 100%, ce qui est impossible. Nous savons que les écarts entre la couverture déclarée de la campagne et le pourcentage réel de participants cibles servis sont très élevés."

– Partie prenante des données de la campagne du Bénin

Les données numériques peuvent être utiles non seulement à la campagne en cours (comme décrit ci-dessus) mais aussi aux campagnes futures et au système de santé dans son ensemble. Les campagnes futures peuvent bénéficier des données sur la population et les lieux des campagnes précédentes,

Photo de Jennifer Lazuta/CRS

ce qui peut faciliter la micro-planification, les prévisions d'intrants, l'affectation des effectifs, etc. En d'autres termes, avec plus de données sur les personnes que vous essayez d'atteindre et où elles se trouvent, les planificateurs de campagnes peuvent concevoir plus efficacement des campagnes qui atteignent une couverture et un impact plus élevés. L'incorporation d'indicateurs de responsabilité et d'efficacité dans la solution numérique peut maximiser ce potentiel.

Les campagnes futures peuvent également tirer parti des gains d'efficacité en s'appuyant sur des ensembles de données existants. Au Bénin, où CRS a apporté son soutien à des campagnes numériques successives, la campagne CPS 2021 a mis à jour la base de données de la campagne MIILD 2020 plutôt que d'en créer une nouvelle. Cela signifie que les agents de première ligne n'ont pas eu besoin de recollecter et de saisir les informations sur les ménages, ils ont juste eu besoin de faire des mises à jour sur les naissances, les décès ou les mouvements de population. Bien qu'il y ait eu une phase initiale de formation à la mise à jour des données plutôt qu'à la collecte de nouvelles données, le nouveau système a finalement permis de réaliser des économies substantielles en termes de temps et de coûts liés au dénombrement. Ces avantages peuvent continuer à s'accumuler dans les campagnes futures, et une base de données nationale unique au niveau des ménages peut offrir des avantages substantiels pour la planification et le suivi des services de santé.

"Ces données favorisent l'équité en faisant en sorte que les ressources aillent là où elles sont nécessaires."

– Responsable de la santé décentralisé, Bénin

Au niveau du système de santé, les données robustes obtenues grâce aux efforts de la campagne numérique peuvent bénéficier à la planification et à la prise de décision du système de santé. Par exemple, les parties prenantes ont noté que des données robustes sur la population pourraient les aider à mieux comprendre combien d'agents de santé sont nécessaires, et où, et combien de médicaments sont susceptibles d'être nécessaires dans différents endroits. Étant donné que les campagnes de santé sont mises en œuvre plus régulièrement que les recensements, les données de la campagne sont souvent plus opportunes et plus exploitables, en particulier dans les zones de migration ou de changement démographique important.

"Nous n'avons plus besoin de tout laisser tomber pour pouvoir mener à bien une campagne. Nous pouvons soutenir la campagne et poursuivre notre travail de routine simultanément."

– Prestataire d'assistance technique pour la campagne du Bénin

Les gestionnaires décentralisés de la santé ont unanimement reconnu la puissance des outils numériques de campagne comme améliorant l'efficacité de leur gestion. Ces personnels couvrent souvent de vastes zones et supervisent plusieurs campagnes par an. Alors qu'ils sont généralement chargés de superviser la qualité de l'ensemble de la campagne dans leur région, ils avaient du mal à se sentir efficaces dans ce rôle. Ils ont pu utiliser les données en temps réel des tableaux de bord de la campagne pour cibler leur soutien sur les zones géographiques et les éléments techniques qui en avaient le plus besoin, ce qui a permis une supervision plus efficace. En ciblant leur soutien, ils ont également estimé que les activités de la campagne perturbaient moins leur travail de routine. Les planificateurs de la campagne ont également estimé que leur soutien a pu être mieux ciblé, réduisant ainsi les coûts d'opportunité de la campagne.
Les parties prenantes ont également noté que les algorithmes intégrés et les contrôles de qualité offerts par les outils numériques pourraient faciliter l'intégration des activités des futures campagnes en fournissant aux agents de première ligne des outils qui leur permettraient de mieux gérer la complexité de protocoles multiples (dans certaines limites). Une telle intégration, c'est-à-dire le fait de servir un ménage avec plusieurs interventions simultanément, pourrait apporter de plus grands avantages pour la santé de la population grâce à la synergie des interventions. L'intégration pourrait également réduire les coûts d'opportunité associés aux campagnes, tant pour les ménages qui doivent rester à la maison pour recevoir les agents de campagne, que pour le système de santé qui doit superviser et encadrer les activités.

Principales leçons et orientations futures

La communauté mondiale de la santé investit chaque année beaucoup de temps, d'argent et de ressources humaines dans les campagnes de santé. Par exemple, le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme estime que plus de 200 millions de MIILD ont été livrées chaque année entre 2018 et 2020.[5] Une métanalyse des études sur le rapport coût-efficacité des MIILD a révélé un coût financier médian de 7,03 dollars par moustiquaire (fourchette de 2,97 à 19,20 dollars), les campagnes de plus grande envergure ayant un coût unitaire inférieur.[6] À ce prix médian, l'investissement annuel des campagnes MIILD seules dépasserait 1 milliard de dollars par an.

Nous devons exiger un retour maximal sur ces investissements. Si quelques enquêtes post-campagne ont révélé que 95 % des ménages possédaient une MIILD, beaucoup d'autres ont constaté que seulement 70 à 80 % des ménages en possédaient une après une campagne de masse, ce qui signifie qu'un ménage sur cinq n'est toujours pas protégé. Les campagnes reconnaissent depuis des décennies qu'il existe des divergences entre les données de campagne et les enquêtes post-campagne et le nombre réel de personnes desservies. Ces divergences peuvent être dues à un biais de rappel ou à des problèmes de qualité des données, tels que des dénominateurs inexacts (notamment en raison de la croissance démographique) ou des données de mauvaise qualité ou frauduleuses sur les personnes desservies. Dans le cas des MIILD, la détérioration ou la perte peut également jouer un rôle. Avec autant d'argent et autant de vies en jeu, les planificateurs de campagnes ne devraient pas avoir à s'appuyer sur des estimations et des projections pour évaluer leur couverture.

Les campagnes numériques favorisent une gestion plus efficace et transparente des ressources de la campagne et garantissent que les interventions atteignent réellement les personnes visées. La digitalisation profite au système de santé dans son

5 https://endmalaria.org/dashboard/campaign-dashboard
6 https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-10-337

ensemble en mettant à la disposition des décideurs des données plus fiables et opportunes et en instaurant des attentes plus rigoureuses en matière de gestion et de responsabilité. En tant que telle, la transition des campagnes vers des solutions numériques profite également au système de santé et aux personnes qu'il sert.

"Avant nous dépensions beaucoup pour une faible efficacité, mais maintenant nous en savons plus sur la population à servir et sur ce qui se passe réellement pendant la campagne. Avec ces nouvelles informations, nous pouvons fournir des services meilleurs et plus équitables."

– Responsable de la santé décentralisée du Bénin

Alors que certains s'interrogent sur le coût de la digitalisation, nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas digitaliser. La digitalisation d'une campagne de santé a un coût (pour les appareils, l'assistance technique et la formation, entre autres), mais elle permet une meilleure couverture des interventions, des données plus fiables, un impact plus important sur la santé, un impact et une efficacité supplémentaires grâce à l'intégration des campagnes (y compris des économies de temps et d'argent), et la possibilité d'analyser et d'orienter nos investissements en fonction de leur impact sur la charge de morbidité. Les planificateurs de campagnes et les bailleurs de fonds doivent travailler ensemble pour que la digitalisation des campagnes de santé devienne la norme et pour aider les pays à normaliser et à superviser les efforts numériques visant à réduire les maladies et à sauver des vies.

Mais nous devrions également explorer les possibilités de maximiser nos investissements numériques par une meilleure coordination. Jusqu'à présent, la plupart des efforts de digitalisation des campagnes se sont limités à une seule campagne. Parfois, différents partenaires techniques apportent des plates-formes et des approches différentes à différentes campagnes au sein d'un même pays. Cependant, comme on l'a vu au Bénin, si les campagnes individuelles peuvent récolter les avantages de la digitalisation, des avantages supplémentaires s'accumulent au niveau du système et s'accumulent au fil du temps : la campagne CPS a économisé du temps et des coûts sur l'énumération parce qu'elle a pu utiliser la même base de données et les mêmes outils que la campagne MIILD. Le matériel peut et doit être utilisé dans toutes les campagnes. Le renforcement des compétences et de l'alphabétisation numériques présente également des avantages qui vont bien au-delà d'une seule campagne, et le temps et les coûts de formation seront probablement réduits au fil du temps, à mesure que les travailleurs se familiariseront avec le matériel et les logiciels courants.

En tant que communauté mondiale de la santé, nous devons commencer à amener notre réflexion de la manière dont nous pouvons soutenir la digitalisation des activités de campagne de santé individuelles et vers la manière dont nous pouvons activer des systèmes de santé numériques intégrés qui répondent aux visions des ministères de la santé. Un soutien devra être fourni aux ministères de la santé pour déterminer les fonctionnalités de base dont ils ont besoin dans toutes leurs campagnes et leurs efforts de routine afin qu'ils puissent travailler avec des partenaires techniques pour concevoir une solution standard. Les gouvernements auront également besoin d'aide pour réfléchir à la logistique des appareils - comme où et comment vont-ils les stocker ? Comment seront-ils affectés aux campagnes ? Quelle sera la stratégie de remplacement et comment sera-t-elle financée ? Seront-ils réservés aux campagnes de santé ou seront-ils utilisés à d'autres fins communautaires ? La sécurité des données est un autre problème critique pour lequel les ministères auront besoin d'expertise, car les informations personnellement identifiables doivent être protégées et non utilisées à des fins malveillantes. Un autre domaine de soutien essentiel sera le renforcement des systèmes de données, la maîtrise des données et la culture d'utilisation des données.

Les bailleurs de fonds et les fournisseurs de soutien technique doivent aider les ministères de la santé à tirer parti des avantages de la technologie pour améliorer les résultats en matière de santé. Actuellement, les ministères de la santé ne sont pas nécessairement structurés et dotés de l'expertise pour concevoir et déployer des solutions numériques. Mais à l'ère numérique, en tant que fiduciaires des besoins de santé des populations, ils doivent l'être. La communauté internationale devrait les aider à y parvenir.

"La digitalisation semble plus coûteuse mais quand il s'agit de rentabilité, cela en vaut la peine."

– Responsable de la santé décentralisée au Bénin

Catholic Relief Services
228 West Lexington Street
Baltimore, MD 21201-3443
crs.org

©2022 Catholic Relief Services. Tous droits réservés. 22OS-814442 Photo de couverture Jennifer Lazuta/CRS