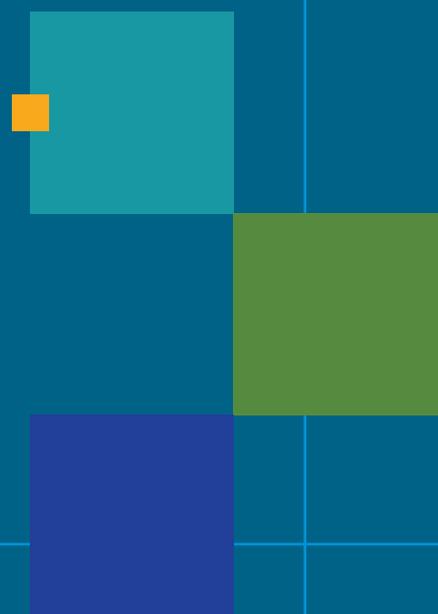


# ■ Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse



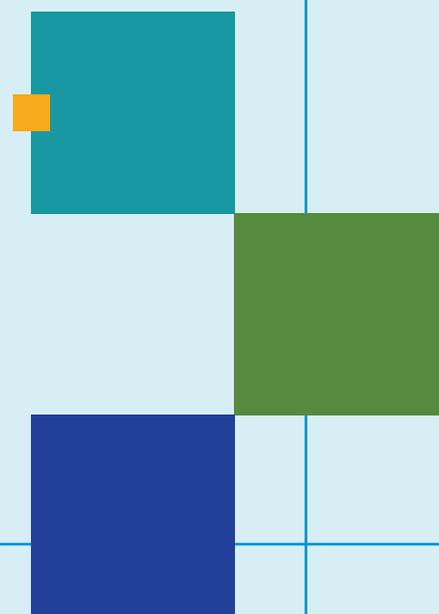
Cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de solutions avec et pour les jeunes





# ■ Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse

Cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de solutions avec et pour les jeunes



## Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse : cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en oeuvre de solutions avec et pour les jeunes [Youth-centered digital health interventions: a framework for planning, developing and implementing solutions with and for young people]

ISBN 978-92-4-001936-2 (version électronique)

ISBN 978-92-4-001937-9 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons « Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 – Organisations internationales » (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; [/creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr)).

Aux termes de la présente licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que celle-ci soit dûment citée, comme indiqué ci-après. Quelle que soit l'utilisation qui est faite de cette œuvre, rien ne doit donner à penser que l'OMS apporte sa validation à une quelconque organisation ou à tels ou tels produits ou services. L'emploi du logo de l'OMS n'est pas autorisé. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez alors diffuser votre travail sous la même licence ou une licence Creative Commons équivalente. Dans le cas où vous établissez une traduction de la présente œuvre, il convient que vous ajoutiez une clause de non-responsabilité libellée par exemple comme suit : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable de la teneur ni de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en anglais constitue la version authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un litige survenant au titre de la licence doit être conduite conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle ([www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html](http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html)).

**Citation suggérée.** Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse : cadre pour la planification, l'élaboration et la mise en oeuvre de solutions avec et pour les jeunes [Youth-centered digital health interventions: a framework for planning, developing and implementing solutions with and for young people]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Données de catalogage avant publication (CIP).** Les données CIP sont disponibles à l'adresse [apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&](https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&).

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter des publications de l'OMS, consultez la page [apps.who.int/bookorders](https://apps.who.int/bookorders). Pour soumettre des demandes d'utilisation commerciale ou obtenir des réponses concernant les droits et les licences, rendez-vous à l'adresse [www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright](http://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright).

**Contenu provenant de tierces parties.** Si vous souhaitez réutiliser des éléments de la présente œuvre qui sont attribués à une tierce partie, tels que des tableaux, des figures ou des images, il vous incombe de déterminer s'il faut une autorisation pour cela, et de l'obtenir, le cas échéant, du détenteur des droits d'auteur. Le risque de plainte attaché à l'utilisation sans autorisation de tout élément de la présente œuvre qui appartiendrait à un tiers n'engage nul autre que l'utilisateur.

**Clauses générales de non-responsabilité.** Les désignations employées et la manière dont le contenu est présenté dans cette publication ne constituent pas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'OMS en ce qui concerne le statut juridique de quelque pays, territoire, ville ou région que ce soit, pas plus que de ses autorités, ni s'agissant de la délimitation de ses frontières. Les lignes pointillées et tiretées qui figurent sur les cartes représentent des frontières approximatives qui peuvent encore faire l'objet de désaccords.

La mention d'entreprises particulières ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'OMS les approuve ou les recommande de préférence à d'autres semblables dont il n'est pas fait état. Sauf erreur ou omission, les noms de produits exclusifs sont distingués par des majuscules en début de mot.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations qui figurent dans la présente publication.

Cependant, le contenu publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation qu'il en fait. La responsabilité de l'OMS ne saurait être engagée pour des dommages résultant de cette utilisation.



Préface	iv
Remerciements	vi
Abréviations et sigles	vii
<b>Introduction</b>	<b>1</b>
Chapitre 1: <b>Vue d'ensemble des trois stades du cadre</b>	<b>5</b>
Chapitre 2: <b>Principes fondamentaux</b>	<b>8</b>
Chapitre 3: <b>Mesures transversales</b>	<b>10</b>
Chapitre 4: <b>Planifier l'intervention</b>	<b>19</b>
 <b>Effectuer une analyse du paysage et une évaluation des besoins</b>	<b>20</b>
 <b>Déterminer si le numérique est la solution optimale</b>	<b>27</b>
 <b>Mettre au point une approche ancrée dans la théorie</b>	<b>28</b>
Chapitre 5: <b>Élaborer l'intervention</b>	<b>33</b>
 <b>Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication</b>	<b>34</b>
 <b>Créer une série de prototypes</b>	<b>42</b>
Chapitre 6: <b>Mettre en œuvre l'intervention</b>	<b>45</b>
 <b>Procéder à un lancement par phases</b>	<b>46</b>
 <b>Créer une campagne de promotion et de commercialisation</b>	<b>49</b>
 <b>Mener des activités de suivi et d'évaluation</b>	<b>53</b>
<b>Regarder vers l'avenir</b>	<b>59</b>
Annexe 1: <b>Considérations à l'intention des bailleurs de fonds</b>	<b>60</b>
Annexe 2: <b>Points de vue des jeunes sur la participation de la jeunesse</b>	<b>64</b>
Annexe 3: <b>Étude de cas concernant le contenu : ARMADILLO au Pérou et au Kenya</b>	<b>66</b>
Références	<b>69</b>



# Vous cherchez à concevoir des interventions de santé numérique pour les jeunes ?

Le présent document donne des orientations sur la planification, l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions numériques visant à promouvoir une meilleure santé chez les adolescents et les jeunes. Il traite des étapes essentielles de chaque stade et des aspects propres à la conception de telles interventions avec et pour les jeunes. Il s'inspire de l'expérience de nombre d'organisations et de personnes travaillant dans ce domaine – y compris les jeunes eux-mêmes – et s'appuie sur les savoirs et outils existants.

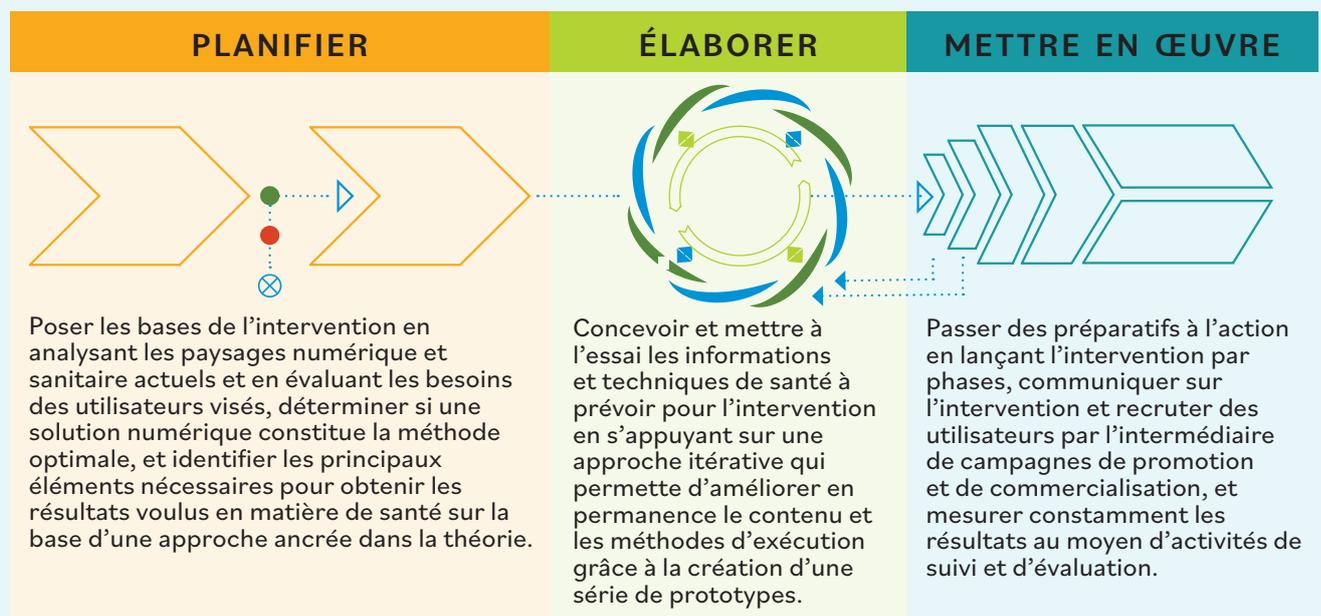
## À qui ce document s'adresse-t-il ?

Les orientations exposées dans le présent document sont à l'intention des acteurs concernés par la conception, la mise au point, la réalisation, l'étude et le financement d'interventions de santé numérique. Les personnes qui découvrent ce volet de la santé y trouveront une première approche globale de la manière dont il convient d'élaborer des interventions axées sur la jeunesse dans un esprit de collaboration et de responsabilité. Celles qui travaillent déjà dans ce domaine peuvent passer directement aux chapitres et aux sections qui contiennent les idées et ressources dont elles ont besoin. Des conseils utiles sont en outre donnés aux bailleurs de fonds dans l'annexe A, où figurent des considérations particulières pour investir de façon plus judicieuse et pertinente dans des interventions de santé numérique en faveur des jeunes.

## Comment le document est-il organisé ?

L'introduction couvre brièvement l'histoire et l'éventail des interventions de santé numérique pour les jeunes et la manière dont ce document a été élaboré. Les chapitres 1 à 3 servent à poser un cadre général, à énoncer des principes fondamentaux et à dégager des mesures transversales pour la réussite, respectivement, de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre. Les chapitres 4 à 6 sont axés chacun sur un stade essentiel du processus et comprennent des exemples de pratiques en vigueur, des conseils et des avertissements, ainsi que des études de cas sur les leaders du secteur. Il importe de noter que la description de chaque étape au sein d'un chapitre est assortie d'une liste de ressources complémentaires.

**Le cadre comporte trois stades :**



## Quels sont les points clés ?

Les lecteurs en viendront à comprendre ces idées importantes :



**Il faudrait veiller à ce que les jeunes participent à tous les stades du processus.** Leur engagement devrait être soutenu et véritable. En sus des exemples donnés tout au long du document, l'annexe B traite des choses à faire et à ne pas faire lorsque l'on travaille avec les jeunes.

**Le numérique n'est pas toujours le meilleur choix.** Assurez-vous qu'une solution numérique correspond bien aux résultats attendus en matière de santé et constitue la meilleure approche pour le public visé.



**Il vaut mieux réutiliser que réinventer.** Ayez conscience de ce qui existe déjà, sur le plan de la santé, en termes de contenu, de technologies, de modes de prestation et de procédures d'élaboration. Dans la mesure du possible, réutilisez et améliorez les ressources disponibles, au lieu de mettre au point des versions identiques ou sur mesure à partir de rien.



**La santé numérique n'est pas la panacée.** Les interventions de santé et d'éducation numériques devraient compléter et renforcer les infrastructures et les outils de santé existants (qu'ils soient numériques ou non), plutôt que de fonctionner comme des solutions autonomes.



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les autres organismes ayant participé à l'élaboration du présent document – le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) – remercient sincèrement les nombreuses personnes de maintes organisations qui y ont apporté leur contribution. Le document a été rédigé par Lianne Gonsalves et Briana Lucido, du Département Santé et recherche génésiques de l'OMS, avec des apports d'Alex Muhereza, de l'*Implementation and Research Delivery Science Unit*, et de Joanna Lai, de la *Maternal, Newborn and Adolescent Health Unit*, à l'UNICEF ; de Sylvia Wong, de l'Unité de l'innovation de la Division technique, au FNUAP ; et de la Section de la santé et de l'éducation, à l'UNESCO. Nous remercions également les personnes ci-après de s'être profondément impliquées dans l'élaboration du cadre et des orientations qui figurent dans le document et d'avoir relu attentivement les différentes versions :

**Uju Aderemi**, CARE International UK

**Elsie Akwara**, OMS

**Ben Bellows**, Conseil de population / Nivi

**Venkatraman Chandra-Mouli**, OMS

**Sidd Goyal**, Nivi

**Rebecca Hope**, YLabs

**Tanvi Jain**, UNICEF

**Chiara Kunnie**, Praekelt.org

**Khwezi Magwaza**, TED Conferences

**Ona McCarthy**, London School of Hygiene and Tropical Medicine / Marie Stopes International

**Garrett Mehl**, OMS

**Petar Mladenov**, FNUAP

**Marina Pleasons**, OMS

**Natschja Ratanaprayul**, OMS

**Lale Say**, OMS

**Bhupendra Sheoran**, YTH Initiative / ETR

**Renata Tallarico**, Bureau régional du FNUAP pour l'Afrique orientale et australe

**Tigest Tamrat**, OMS

**Kelly VanTreeck**, OMS

**Cassandra Wright**, Burnet Institute

**Trinity Zan**, FHI 360

Nous tenons aussi à remercier les personnes ci-après pour les informations recueillies aux fins de l'élaboration du cadre et des orientations par l'entremise d'entretiens et d'ateliers :

**Ipsa Agnani**, YP Foundation

**Mark Allen**, Merck for Mothers

**Laura Baringer**, YLabs

**Ibrahim Waiswa Batambuze**, Reach A Hand Uganda (RAHU)

**Ulukbek Batyrgaliev**, Reproductive Health Alliance of Kyrgyzstan

**Julia Bennett**, Planned Parenthood Federation of America

**Gerda Binder**, UNICEF

**Justin Francis Bionat**, Youth Voices Count

**Sharafdzhon Boborakhimov**, Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Adolescent & Youth Constituency

**Clément Boutet**, Réseau Africain pour l'Éducation, la Santé et la Citoyenneté (RAES)

**Neira Ardaneswari Budiono**, FNUAP / Tabu.id

**Chris Castle**, UNESCO

**Tanisha Chadha**, Women Deliver Young Leaders

**Mathilde Chanfreau**, International Planned Parenthood Federation European Network

**Beverly Chogo**, Sophie Bot

**Erva Nur Çinar**, grand groupe des enfants et des jeunes (ONU)

**Lana Dakan**, David and Lucile Packard Foundation

**Tamsen de Beer**, Praekelt.org

**Steven de Grauw**, Rutgers (Pays-Bas)

**Yigit Erdogan**, tabukamu

**Milly Evans**, YSAFE

**Lucy Fagan**, grand groupe des enfants et des jeunes (ONU)

**Ed Francis**, Restless Development

**Caroline Free**, London School of Hygiene and Tropical Medicine

**Caitlin Gerdts**, Ibis Reproductive Health

**Natasha Harris-Harb**, Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles

**Catherine Harry**, A Dose of Cath

**Joanna Heart**, UNESCO

**David Imbago Jácome**, International Youth Health Organization

**Anna Jakeli**, YSAFE

**Ursula Jasper**, Fondation Botnar

**Karin Källander**, UNICEF

**Kelvin Kinuthia**, Université de Nairobi

**Laura Lalucat**, International Federation of Medical Students Associations

**Nicole Levitz**, Planned Parenthood Federation of America

**Alison Malmqvist**, Population Services International

**Dorcas Manortey**, FNUAP Ghana

**Jonathan McKay**, Girl Effect

**Alison McKinley**, International Planned Parenthood Federation European Network

**Matthew McNaughton**, UNICEF

**Emily McQueen**, Girl Effect

**Janet Miller**, WestWind Foundation

**Rachel Misra**, Marie Stopes International

**Ramy Mitwali**, Love Matters Arabic

**Ralfh Moreno Garcia**, UNICEF

**Praise Mwesiga**, KadAfrica

**Priya Nada**, Bill & Melinda Gates Foundation

**Manjulaa Narasimhan**, OMS

**Ali Ihsan Nergiz**, Université d'Istanbul

**Mathias Devi Nielsen**, UNICEF

**Franklin Paul**, Restless Development

**Charlotte Petty**, RNW Media

**Mégane Phillippon**, Santé Sexuelle Suisse

**Kate Plourde**, FHI 360

**Chelsey Porter**, Marie Stopes International

**Linda Raftree**, consultante indépendante

**Ruben Avila Reyna**, International Youth Alliance for Family Planning - Mexico

**Abir Sarras**, RNW Media

**Emma Schlam**, YTH Initiative / ETR

**Mireille Umutoni Sekamana**, YLabs Rwanda

**Ross Sheil**, UNICEF Jamaïque

**Levi Singh**, SRHR Africa Trust

**Anand Sinha**, David and Lucile Packard Foundation

**Séguy Sylvain**, UNESCO

**Sahil Tandon**, David and Lucile Packard Foundation

**Neville Tietz**, Praekelt.org

**Amy Uccello**, Population Services International

**Hannah Witton**, créatrice de contenu indépendante

**Caroline Wong**, YLabs

**Fatu Wurie**, UNICEF

**Vithika Yadav**, Love Matters India

**Ahmed Yasser**, Love Matters

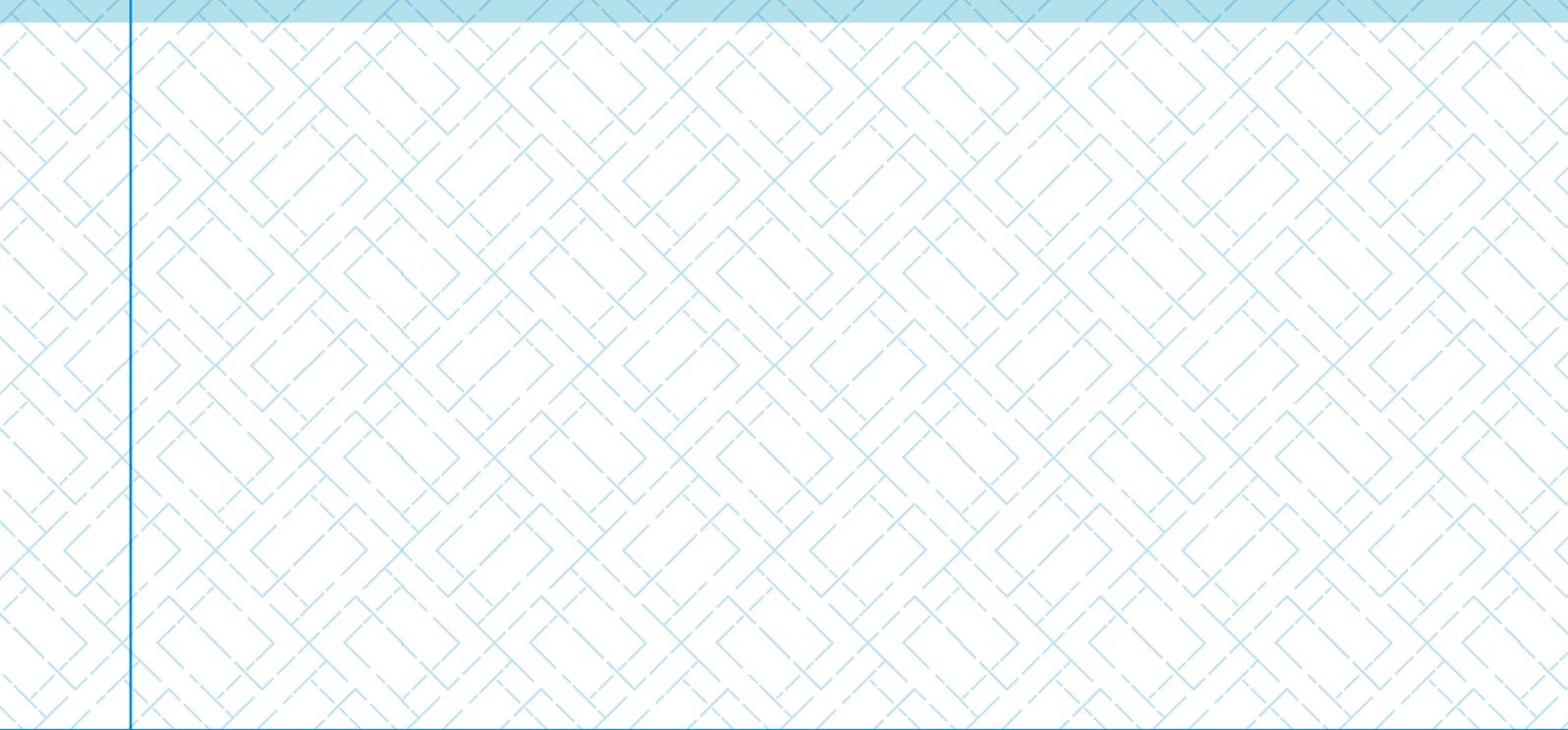
**Willibald Zeck**, UNICEF

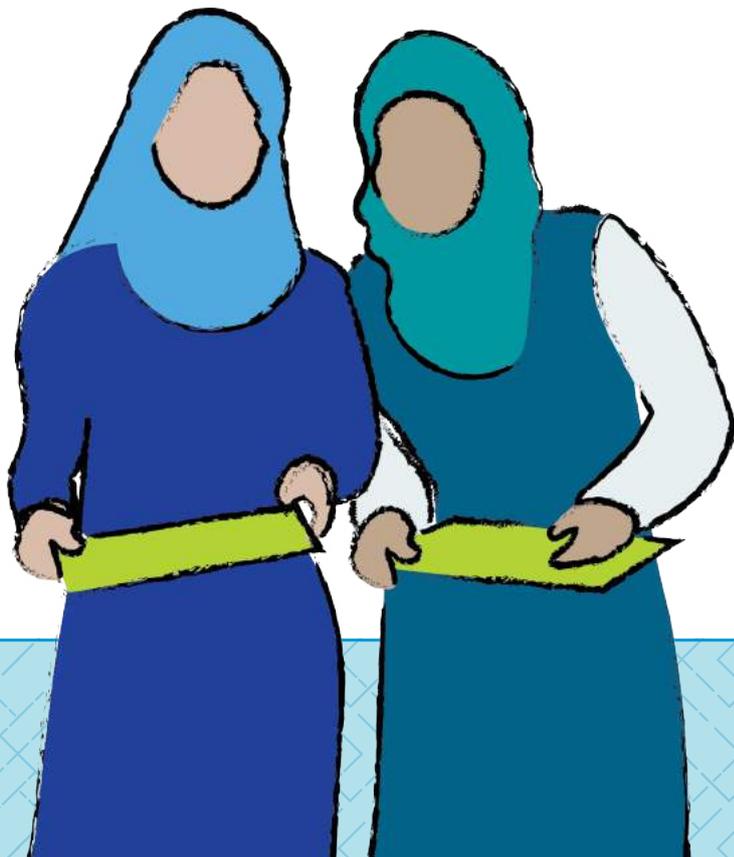


# Abréviations et sigles

<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>IA</b>	Intelligence artificielle
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	organisation non gouvernementale
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance







# Introduction

Le monde compte actuellement plus de 1,8 milliard de jeunes gens – groupe qui englobe les adolescents (âgés de 10 à 19 ans) et ce que l’on appelle généralement les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) (1). Les adolescents et les jeunes subissent une transition qui les fait passer par d’importants changements physiques, psychosociaux et émotionnels alors qu’ils se dirigent vers l’âge adulte, et leurs rôles sociaux évoluent sensiblement aux yeux de leur communauté et par rapport à leur culture (2). Il s’agit aussi d’une période critique au cours de laquelle ils ont la possibilité d’adopter des comportements sains qui contribueront à leur bien-être présent et futur (2).

Divers problèmes peuvent se faire jour durant cette période, en ce qui concerne la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, l’usage de substances psychoactives, ou encore le régime alimentaire et l’activité physique, pour n’en citer que quelques-uns. Tout cela est influencé par des facteurs environnementaux, sociaux et économiques, notamment la dynamique familiale et culturelle, l’accès aux services de santé, l’exposition à la violence (y compris la violence liée au genre) et la migration.

Ces dernières années, la santé des adolescents et des jeunes s’est considérablement améliorée, et elle fait à présent l’objet d’une attention accrue. La situation n’en reste pas moins grave à bien des égards. Par exemple :

- Better access to contraceptive information and services can reduce the rate of pregnancy and childbirth among a• Un meilleur accès à l’information et aux services contraceptifs peut réduire le nombre de grossesses et d’accouchements chez les adolescentes (3). Pourtant, chaque année, quelque 12 millions de filles âgées de 15 à 19 ans donnent naissance à des enfants dans les régions en développement, et les complications dues à la grossesse et à l’accouchement demeurent la première cause de décès parmi les filles de ce groupe d’âge à l’échelle mondiale (4-6).



- Le fait que les gens sachent comment se protéger contre l'infection par le VIH et aient les moyens de le faire peut prévenir la propagation du virus (3, 7, 8). Pourtant, on estime à 1,7 million le nombre d'adolescents séropositifs dans le monde, et à 510 000 le nombre de jeunes infectés au cours de la seule année 2018 (7, 8).
- En encourageant des relations épanouissantes entre parents et enfants dès les premiers temps de la vie, en dispensant une éducation aux compétences pratiques pour la vie courante et en réduisant l'accès à l'alcool et aux armes à feu, on peut contribuer à prévenir les blessures et les décès imputables à la violence (3). Pourtant, selon les estimations mondiales, pas moins de 1 milliard d'enfants âgés de 2 à 17 ans auraient déjà été victimes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle ou de négligence (9, 10).
- Favoriser l'autonomie fonctionnelle des enfants et des adolescents tout en leur fournissant un soutien psychosocial dans les écoles et dans d'autres contextes communautaires peut aider à promouvoir une bonne santé mentale (3). Pourtant, les problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété, sont à l'origine de 16 % des maladies et des troubles, à l'échelle mondiale, chez les personnes âgées de 10 à 19 ans (11, 12).
- Des habitudes alimentaires saines à l'adolescence sont le gage d'une bonne santé à l'âge adulte. Pourtant, en 2016, l'anémie ferriprive était la deuxième cause d'années perdues par les adolescents – morts ou handicapés –, et plus de 340 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient en surpoids ou obèses (3, 13).

Investir dans la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes revient à investir dans leur développement économique et social et dans celui de leurs communautés. De nombreux secteurs de la société jouissent d'une population jeune en bonne santé, et beaucoup d'entre eux jouent un rôle important dans la protection et la promotion de la santé des jeunes (2). L'éducation, par exemple, est étroitement liée aux résultats en matière de santé et aux déterminants de la santé tels que le recours à des services de prévention (14, 15).

## Interventions de santé et technologies numériques

L'utilisation de plates-formes numériques est une démarche de plus en plus populaire pour atteindre des objectifs sanitaires, en particulier parmi les adolescents et les jeunes et notamment afin de remédier aux lacunes des systèmes de santé, par exemple les problèmes d'accès (16). En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié une directive intitulée *Recommandations relatives aux interventions de santé numérique pour le renforcement des systèmes de santé*. Il s'y trouvait des conseils quant à l'emploi de la communication ciblée avec les utilisateurs pour transmettre des informations à caractère sanitaire, y compris en matière d'éducation à la santé, à des publics précis, en fonction de l'état de santé ou du profil démographique (16). Ces informations pourraient servir à promouvoir la santé, à sensibiliser au sujet des services et des comportements, à rappeler aux gens l'existence de tel ou tel service ou la nécessité de bien suivre leur traitement, ou à faire savoir aux personnes concernées que leurs résultats de diagnostic sont prêts. Il serait possible de les communiquer par SMS, de vive voix au téléphone, par l'intermédiaire de serveurs vocaux interactifs, au moyen d'applications ou sur les réseaux sociaux (16). Dans sa directive, l'OMS recommande d'utiliser cette approche, à condition que l'on puisse répondre aux éventuelles préoccupations concernant la sensibilité des contenus et la confidentialité des données (16).

Le recours aux technologies numériques afin de promouvoir une meilleure santé est généralement désigné sous le nom de santé numérique et comprend la notion de santé mobile (mHealth), qui fait référence à l'utilisation de technologies mobiles sans fil au profit de la santé (16). La santé numérique est particulièrement prometteuse dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, où les téléphones portables sont le principal moyen d'accéder à Internet (17). La couverture en haut débit mobile va également croissant, sachant qu'environ



97 % de la population mondiale vit maintenant à portée d'un signal cellulaire mobile (17, 18). Les personnes âgées de moins de 35 ans sont plus susceptibles d'avoir un smartphone que leurs aînés, et le taux d'adoption chez les jeunes est bien plus élevé (19). On estime que les enfants et les adolescents de moins de 18 ans représentent un utilisateur d'Internet sur trois dans le monde, et il apparaît de plus en plus clairement que les jeunes sont sans cesse plus précoces pour ce qui est d'accéder à Internet (20).

Il existe toutefois des fractures numériques, qui sont le reflet de fractures socioéconomiques plus larges – entre les riches et les pauvres, entre les hommes et les femmes (20-22), entre les villes et les zones rurales, et entre les personnes éduquées et celles qui ne le sont pas (20, 23). Par exemple, 81 % des habitants des pays développés utilisent Internet, contre 40 % dans les pays en développement et 15 % dans les pays les moins avancés (20, 21). Les fractures numériques ne séparent pas simplement les personnes connectées et celles qui ne le sont pas. Elles sont plus profondes, et témoignent ainsi de la façon dont les gens utilisent les technologies de l'information et de la communication, mais aussi de la qualité de leur expérience en ligne, des appareils numériques auxquels ils ont accès et de la disponibilité des contenus dans leur propre langue, entre autres facteurs (20).

Un accès plus équitable aux technologies numériques peut aider à transformer la santé et l'éducation au profit des jeunes en mettant à leur disposition des informations auxquelles les générations précédentes n'avaient pas accès dans leurs communautés.

## La première génération d'interventions de santé numérique pour les jeunes

La première génération d'interventions de communication ciblée avec les utilisateurs axées sur les jeunes, au début des années 2000, portait essentiellement sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes. Les technologies numériques naissantes ont offert aux pionniers du domaine la possibilité de communiquer discrètement des informations confidentielles – parfois sur mesure – relatives à la santé, par tout un éventail de canaux numériques, à commencer par les sites Web, les messages envoyés par SMS et les messages vocaux. Cette époque a été dominée par des interventions qui fonctionnaient de manière indépendante et passaient par des sites Web destinés aux jeunes et par des SMS, et s'est aussi caractérisée par une myriade d'initiatives « pilotes » (24). Un des enseignements tirés par les responsables de la mise en œuvre est que les interventions de santé numérique ne constituaient pas une solution miracle – elles étaient à même de compléter ou d'améliorer les services de santé existants et d'en élargir la couverture, mais pas de s'y substituer ni de faire évoluer à elles seules les résultats en matière de santé (16).

Le présent document puise dans les enseignements tirés de la première génération d'interventions de santé numérique axées sur la jeunesse, ainsi que dans les apports de la recherche et l'expérience du terrain, afin d'aider les responsables de la conception, du développement et de la mise en œuvre des interventions de santé, ainsi que les chercheurs et les bailleurs de fonds, à soigneusement planifier, élaborer et mettre en œuvre des interventions de santé numérique axées sur la jeunesse qui soient efficaces dans le monde d'aujourd'hui. Il s'appuie sur d'autres textes existants et doit être lu parallèlement aux autres sources mentionnées dans le présent document.

## Élaboration du cadre et du présent document

Le cadre présenté dans ce document est le fruit d'un processus en plusieurs étapes (Fig. 1) : un examen ciblé de la littérature, des consultations, des entretiens, un atelier et des contributions complémentaires d'experts et de jeunes.

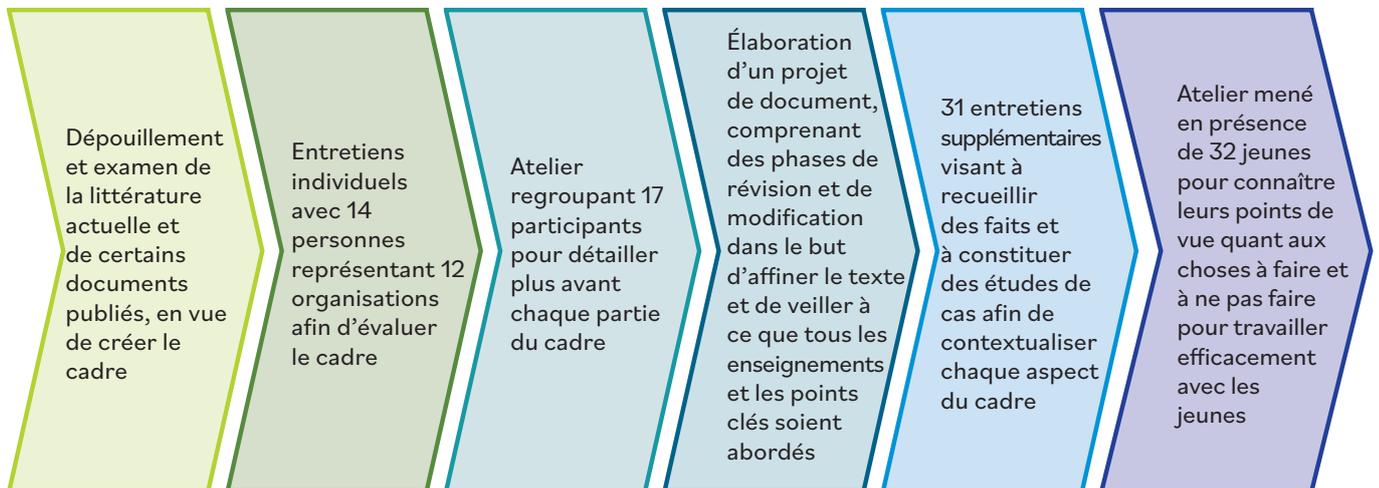
L'examen ciblé de la littérature a porté sur un large choix de documents, y compris les documents ci après d'organismes des Nations Unies et de partenaires non gouvernementaux :



- [Digital implementation investment guide \(DIIG\): integrating digital interventions into health programmes](#)
- [The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale](#)
- [Planning an information systems project: a toolkit for public health managers](#)
- [Designing digital interventions for lasting impact: a human-centred guide to digital health deployments](#)

**Fig. 1.**

Le processus d'élaboration du cadre et du présent document



L'étape suivante a consisté à s'entretenir avec des experts mondiaux des milieux universitaires, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'instituts de recherche, d'entreprises sociales et d'organismes des Nations Unies au sujet de la conception d'interventions de santé numérique en faveur des jeunes. Par la suite, lors d'un atelier de trois jours coorganisé par l'OMS et l'UNICEF, ces experts et d'autres ont examiné, vérifié et commenté chaque domaine du cadre en cours d'élaboration et partagé les enseignements clés tirés de leurs expériences en la matière. Après cela, ils ont apporté des contributions supplémentaires pour aider à peaufiner le cadre et le présent document.

Les experts ont également recensé d'autres organisations engagées dans des initiatives de santé numérique axées sur la jeunesse. Certaines de ces initiatives sont décrites dans le présent document à titre d'études de cas pour illustrer le propos, en s'appuyant sur des rapports de programme publiés ou non publiés, des évaluations et des entretiens avec des personnes travaillant pour ces organisations. Les représentants des donateurs ont fait part de leur expérience en matière de financement d'interventions de santé numérique axées sur la jeunesse ; on en trouvera un résumé dans l'annexe A. L'annexe B présente les points de vue de jeunes ayant travaillé avec des promoteurs d'interventions et contribué à la conception d'interventions.

Le chapitre 1 offre une vue d'ensemble des trois stades du cadre. Les chapitres 2 et 3 exposent les trois principes fondamentaux et quatre mesures transversales qui s'appliquent à l'ensemble des trois stades. Les chapitres 4, 5 et 6 détaillent plus précisément les trois stades et contiennent des conseils et des listes de ressources complémentaires, ainsi que les études de cas montrant comment les principales idées ont été mises en pratique.





# Chapitre 1

## Vue d'ensemble des trois stades du cadre

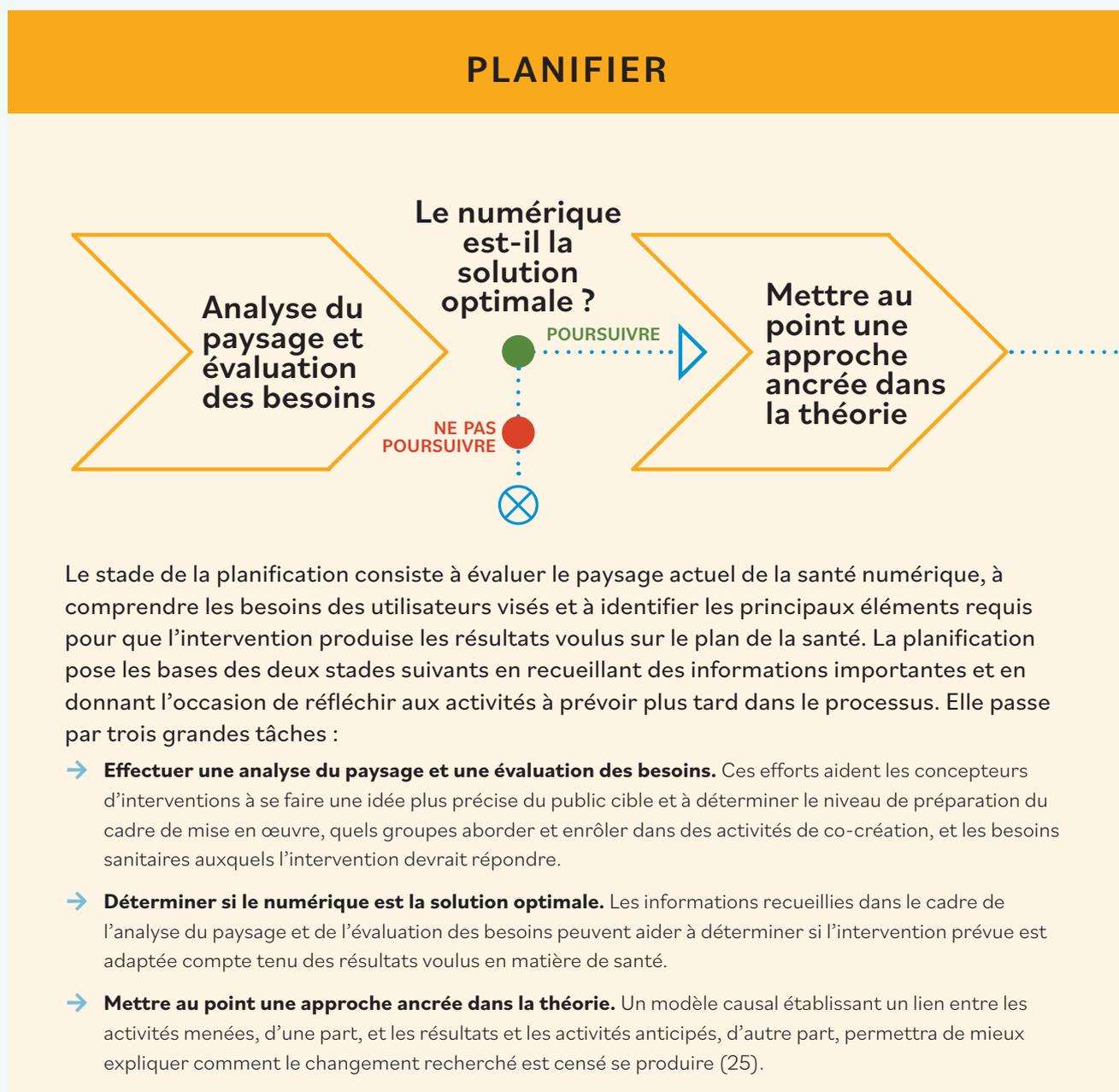
**Le cadre applicable aux interventions numériques axées sur la jeunesse, représenté dans la fig. 2, comporte trois stades : planification, élaboration et application.**

Il inclut également trois principes fondamentaux et quatre mesures transversales qui s'appliquent à l'ensemble des stades, comme on le verra dans les deux prochains chapitres. Ces idées sont tirées de l'expérience d'experts en la matière, qu'il s'agisse de réussites ou de faux-pas qui ont obligé à corriger le tir.



Fig. 2.

## Cadre applicable aux interventions de santé numérique axées sur la jeunesse



### MESURES TRANS- VERSALES



Faire  
participer les  
jeunes



Mobiliser  
les bonnes  
personnes au  
bon moment

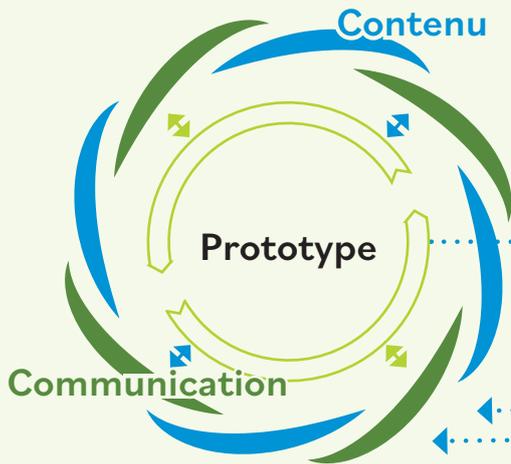


Prendre des  
décisions fondées  
sur des données  
factuelles



Promouvoir la  
sécurité, le respect  
de la vie privée et  
les normes éthiques

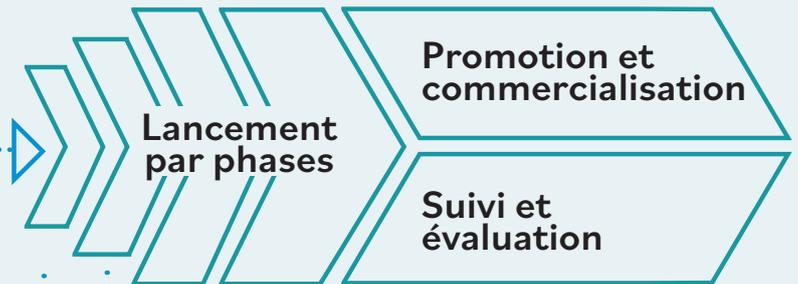
## ÉLABORER



Les informations de santé communiquées et la technologie utilisée pour les communiquer sont au cœur de l'intervention. Elles devraient être élaborées au moyen de cycles itératifs afin d'améliorer continuellement le contenu et les méthodes de communication. Le stade de l'élaboration comporte deux éléments principaux :

- **Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication.** Cela comprend les approches consistant à décider ensemble des informations à inclure dans l'intervention et de la manière dont elles seront communiquées aux utilisateurs.
- **Créer une série de prototypes.** Les modèles précoces de l'intervention sont cruciaux pour mettre les concepts à l'essai, mesurer et évaluer les différentes versions, comprendre les préférences des utilisateurs et passer des plans théoriques à un lancement par phases.

## METTRE EN ŒUVRE



Le stade de la mise en œuvre est le moment où l'on met à profit les préparatifs pour passer à l'action. Il comprend les grands points suivants :

- **Procéder à un lancement par phases.** Le lancement se fait de manière incrémentielle, avec une évaluation et des essais auprès des utilisateurs à chaque phase pour améliorer les versions suivantes.
- **Créer une campagne de promotion et de commercialisation.** Ces activités permettent de faire connaître l'intervention, de susciter l'intérêt du public et de recruter des utilisateurs au moyen de diverses stratégies de communication.
- **Mener des activités de suivi et d'évaluation.** La mesure des résultats de l'intervention sert à identifier les progrès et les possibilités d'amélioration.

## PRINCIPES FONDAMENTAUX



Itération



Équité



Viabilité



## Chapitre 2

### Principes fondamentaux

Trois principes – itération, équité et viabilité – sous-tendent les meilleures pratiques en matière de planification, d’élaboration et de mise en œuvre d’interventions de santé numérique au profit des jeunes. Ils revêtent une importance capitale pour la réussite à chaque stade.



#### Itération

Opérer dans le cadre d’un processus itératif revient à être ouvert au changement et à faire entrer le temps dans l’équation pour modifier et adapter l’intervention. Au début du processus, on peut facilement avoir une idée préconçue de ce à quoi ressemblera l’intervention. Toutefois, les pratiques actuelles et l’expérience du terrain pointent la nécessité de tenir compte de nombreux aspects tout au long de l’élaboration et de la mise en œuvre pour recueillir des données et des retours d’expérience, créer des prototypes, procéder à des essais, apprendre et actualiser l’intervention afin d’améliorer chaque « projet de version » de manière incrémentielle et progressive. Ce processus itératif peut finalement amener à se détourner de ce que l’on avait en tête au départ.

Pour des informations précieuses sur la conception d’interventions de santé numérique, voir le site Web consacré aux « Principes for Digital Development » à l’adresse suivante : [digitalprinciples.org/principles/](https://digitalprinciples.org/principles/) (26).





## Équité

L'équité suppose de garantir un accès juste et impartial à l'intervention. Cela s'avère difficile au niveau local comme mondial car l'accès aux téléphones portables peut varier d'un groupe à l'autre. Par exemple, dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire, les femmes sont 10 % moins susceptibles de posséder un téléphone portable et 26 % moins susceptibles d'utiliser l'Internet mobile que les hommes (27, 28). Les populations rurales de ces pays sont 40 % moins susceptibles d'utiliser l'Internet mobile que les populations urbaines (17). La fracture numérique reflète aussi les écarts économiques qui prévalent, amplifiant les avantages des plus riches et privant de possibilités les plus pauvres et les plus défavorisés (20). Près de 90 % des jeunes qui n'utilisent pas Internet vivent en Afrique ou dans la région Asie-Pacifique. En 2017, l'Afrique avait la plus haute proportion de non-utilisateurs âgés de 15 à 24 ans.



## Viabilité

La viabilité peut signifier différentes choses à chaque stade, mais, en général, elle engage à bien réfléchir à la façon dont l'intervention pourra fonctionner en toute autonomie, au-delà de l'élaboration et de la mise en œuvre initiales et passé le financement de départ. Elle peut également impliquer une exploitation à plus grande échelle (avec plus d'utilisateurs, de fonctionnalités ou d'options) sur le long terme. Pour mettre en place une intervention viable, il faut se lancer en ayant déjà la fin à l'esprit, prêter attention aux premiers stades de l'établissement d'un modèle financier et s'assurer le soutien de partenaires fiables (29).

## Transfert progressif de la responsabilité d'un programme au Gouvernement national zambien

Le Bureau du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) pour l'Afrique orientale et australe a œuvré avec plusieurs partenaires – Fondation Ford, Praekelt Foundation, Direction suisse du développement et de la coopération et Ministère du développement international du Royaume-Uni – à la création de [Tune Me](#), site mobile qui fournit aux jeunes de sept pays de la région des informations concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes. En Zambie, afin d'assurer un succès durable, une stratégie de viabilité a été incorporée dans les premières phases d'élaboration, avec pour objectif ultime de transférer le programme au Gouvernement national zambien. Le FNUAP était déjà en relation avec le Gouvernement au titre de son programme phare dans ce domaine, Safeguard Young People. Les autorités zambiennes ont vu l'intérêt d'adopter Tune Me pour fournir à autant de jeunes que possible des informations exactes et adaptées à leur âge et ainsi réduire le nombre de grossesses précoces et l'incidence du VIH, promouvoir des comportements plus sûrs et doter les jeunes de compétences leur permettant de prendre des décisions plus éclairées au sujet de leur santé.

La plate-forme est gérée conjointement par le Ministère de la jeunesse, des sports et du développement de l'enfant et le Ministère de la santé. En 2018, les responsabilités techniques et financières attachées à Tune Me ont commencé à être transférées du FNUAP et de ses partenaires à ces deux ministères. Guidés par l'Autorité de l'informatique et des télécommunications de la Zambie pour garantir la confidentialité des informations personnelles, les deux ministères ont dirigé la migration de la plate-forme du serveur du développeur vers le Centre national des données, qui fait partie de l'infrastructure du Ministère de la santé. Ils partagent la responsabilité de la maintenance informatique et de la gestion programmatique de Tune Me, pour quoi ils disposent de personnel dédié. Ils partagent également la responsabilité des activités de commercialisation, qu'ils assument notamment en tirant parti de leurs interventions locales préexistantes. Le Ministère de la santé est en charge de l'examen et de la validation du contenu du programme pour veiller à son alignement sur les stratégies et directives nationales.



Étude de cas





## Chapitre 3

### Mesures transversales

Les mesures ci-après devraient être appliquées de façon réfléchie, responsable et pertinente à chaque stade du cadre.



Faire participer les jeunes



Mobiliser les bonnes personnes au bon moment



Prendre des décisions fondées sur des données factuelles



Promouvoir la sécurité, le respect de la vie privée et les normes éthiques

Les approches spécifiques à chaque mesure qui sont décrites dans le présent chapitre ont été mises à l'essai et sont le fruit de la recherche et de l'expérience du terrain.



Les flèches bleues que l'on retrouve dans tout le document mettent en exergue les endroits où une mesure transversale s'applique.



## Faire participer les jeunes

Faire participer les adolescents et les jeunes implique de les mobiliser activement et intentionnellement comme co-créateurs, collaborateurs, fournisseurs de solutions, défenseurs de leur cause et agents de changement (30, 31). Un engagement véritable requiert, entre les jeunes et les adultes, un partenariat inclusif et inscrit dans un esprit de respect mutuel, où le pouvoir est partagé, où les contributions des uns et des autres sont valorisées et reconnues, et où les idées, les vues, les compétences et les forces des jeunes sont intégrées dans la conception et l'exécution de l'intervention (32).

Par conséquent, les jeunes ne sont pas seulement les bénéficiaires de l'intervention mais aussi les moteurs du changement, en particulier lorsqu'il est question de leur propre santé (33). Ce sont eux les experts quand il s'agit de savoir de quelles informations de santé les jeunes ont besoin et quelle technologie les jeunes utilisent. Pour assurer leur participation effective, dans le cadre de l'équipe de projet, il faut une planification soignée ainsi que des activités de suivi et d'évaluation tout au long des stades de planification, d'élaboration et de mise en œuvre de l'intervention de santé numérique. Cette logique est mutuellement avantageuse pour eux et pour les personnes qui mettent en œuvre l'intervention : les jeunes ont ainsi la possibilité de faire valoir leurs idées et leurs expériences pour contribuer à l'élaboration d'une intervention, tandis que les promoteurs en retirent une meilleure compréhension de la population qu'ils essaient d'atteindre et peuvent donc créer un produit plus adapté qui a davantage de chances de rencontrer le succès.

Pour beaucoup d'organisations, il peut être difficile de mobiliser les jeunes de cette manière, alors le niveau de participation des jeunes au processus varie de l'une à l'autre. Cela peut aller du scénario où plusieurs jeunes sont impliqués dans tous les aspects de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre à celui où un comité consultatif de jeunes est consulté tout au long du processus. L'Annexe B recense certaines choses à faire et à ne pas faire pour bien travailler avec les jeunes.

Il faudrait éviter à tout prix les demi-mesures, comme dans les cas où les jeunes peuvent apparemment se faire entendre mais n'ont en réalité qu'à peine – voire nullement – voix au chapitre en ce qui concerne le contenu ou le style à employer pour le communiquer, et peu voire nulle autorité dans la prise de décisions (34). Il faudrait également éviter les efforts de pure forme, tels que le fait d'inviter un jeune à une réunion pour représenter à lui seul « la voix des jeunes » ou de faire participer des jeunes à des consultations sans y donner suite. Aborder la participation des jeunes de la sorte, sans conviction, se solde généralement par un échec et peut être préjudiciable pour les jeunes concernés, qui risquent fort d'avoir le sentiment qu'on leur manque de respect et qu'on les instrumentalise (31).





## Garantir un processus dirigé par les jeunes

Le fait d'impliquer les jeunes à tous les stades du processus d'élaboration contribue à ce que l'intervention soit appréciée et viable. Afin d'assurer une participation véritable et de créer un espace sûr pour les jeunes, [Youth Development Labs](#) (YLabs) recommande de mettre l'accent sur deux aspects : la sécurité et le divertissement.

**Sécurité.** Il est crucial de créer un climat qui soit sûr et où l'on se sente en sécurité. YLabs y travaille en mettant au point, en essayant et en appliquant des « protocoles de préservation ». Par exemple, l'un de ces protocoles consiste à entamer chaque séance en expliquant que la participation est toujours volontaire. En raison du caractère sensible des thèmes abordés et de la dynamique de pouvoir qui s'exprime entre les promoteurs adultes et les jeunes participants, il importe d'expliquer aux participants qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, qu'ils peuvent refuser de répondre à n'importe quelle question et qu'ils peuvent mettre fin à la séance s'ils ne se sentent pas à l'aise. Un autre exemple de protocole de préservation consiste à travailler avec des partenaires d'exécution locaux pour donner accès à des conseillers et à des ressources après les séances, dans le cas où les participants auraient besoin d'un soutien ou d'informations sanitaires supplémentaires.

**Divertissement.** YLabs commence ses ateliers par des jeux de mise en condition, du dessin et d'autres activités qui aident les jeunes participants à se détendre. Comme les jeunes s'ennuient souvent pendant les longs exposés, YLabs a recours à des activités qui sont davantage axées sur la représentation pour conserver l'attention des jeunes. Les jeux dans lesquels on incarne un rôle sont particulièrement utiles car ils offrent aux jeunes l'occasion stimulante et agréable de raconter leurs propres histoires et fournissent, à l'équipe chargée de l'élaboration, des éléments d'information précieux sur toute une gamme de nuances. Comme activités attrayantes, on peut également citer la schématisation et le tri de cartes, qui permettent de mieux comprendre les rapports que les jeunes entretiennent avec leurs amis, leur famille et leur communauté. Des couleurs vives, des aménagements visuels, des costumes et de la musique sont de nature à faire en sorte que la séance ressemble plus à une fête qu'à un entretien formel.



La notion de **préservation** fait référence aux mesures prises pour veiller à ce que les participants soient protégés de tout préjudice. La préservation des enfants dans les contextes de recherche s'applique aux situations où les chercheurs estiment que les enfants (à savoir, les personnes âgées de moins de 18 ans) peuvent être exposés à des risques et avoir besoin d'une protection contre la violence et les mauvais traitements.





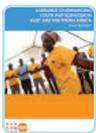
Hart R. La participation des enfants : de la politique de participation symbolique à la citoyenneté. Florence, Italie : UNICEF, 1992.



The Challenge Initiative [Internet]. **Boîte à outils de SSRJA : plaidoyer pour des villes accueillantes pour les jeunes : participation et engagement des jeunes.** Disponible à l'adresse : <https://tciurbanhealth.org/fr/courses/adolescent-youth-sexual-reproductive-health-toolkit-advocacy/lessons/youth-participation/>.



Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. **Déclaration consensuelle mondiale pour une participation effective des adolescents et des jeunes.** Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/pmnch/mye-statement-fr.pdf?ua=1>.



Fonds des Nations Unies pour la population. **Guidance on enhancing youth participation in East and Southern Africa: 2018 report.** Disponible à l'adresse : <https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GUIDANCE%20ON%20ENHANCING%20YOUTH%20PARTICIPATION%20IN%20ESA.pdf>



Agence des États-Unis pour le développement international. **Youth engagement in development: effective approaches and action-oriented recommendations for the field.** Washington : USAID ; 2014.





## Mobiliser les bonnes personnes au bon moment

Chaque partie du processus requiert différents types d'expertise, d'apports et d'appropriation. Mobiliser les bonnes personnes au bon moment revient à savoir qui devrait être impliqué, à quelle fin et à quel moment du processus. Certaines personnes ou organisations peuvent être amenées à participer tout au long du processus, mais à des niveaux divers. Il faudrait que les membres de l'équipe de base connaissent leur propre rôle et identifient les compétences dont ils auraient besoin à des moments donnés – par exemple, en matière de technologies numériques ou de promotion et de commercialisation. Ils devraient accomplir uniquement les tâches pour lesquelles ils sont formés et qu'ils sont capables de remplir, en permettant à d'autres membres ou à d'autres participants d'exercer leur savoir-faire lorsqu'il y a lieu.

L'équipe de base engagée dans la totalité du processus peut inclure des jeunes, un chef de projet, un directeur financier, des chercheurs, des comportementalistes et des spécialistes des données, des experts dans le domaine du contenu de santé, des spécialistes de la santé numérique, des partenaires d'exécution (tels que des organisations locales ou des ONG), des analystes chargés du suivi et de l'évaluation, des représentants d'organismes de financement, et des représentants des autorités locales et de l'État (notamment le ministère de la santé, le ministère de l'informatique et des télécommunications et éventuellement le ministère des finances). Il est possible que certains membres de l'équipe disposent de l'expérience et de l'affiliation nécessaires pour assumer plus d'un rôle. Tous les membres qui travaillent avec les jeunes devraient avoir les compétences et la formation requises afin de garantir aux jeunes collaborateurs une expérience sûre et intéressante.

Sur toute la durée du processus, il convient de tenir informés et de consulter d'autres participants, parmi lesquels des partenaires du secteur des télécommunications, des opérateurs de réseau mobile, des partenaires de recrutement (comme les écoles ou les réseaux locaux de jeunesse), des décideurs locaux, des organisations de la société civile, des organisations de commercialisation et des figures d'autorité pour les jeunes (parents, écoles, éducateurs, cliniciens et influenceurs de jeunes).



Organisation mondiale de la Santé. **Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. Chapter 2: form the team and establish goals.** Genève : OMS ; 2020.



Organisation mondiale de la Santé. **The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale. Axis 5: operations.** Genève : OMS ; 2015.



Organisation mondiale de la Santé. **Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment. Chapter 2: setting the stage for monitoring and evaluation.** Genève : OMS ; 2016.



Organisation mondiale de la Santé et PATH. **Planning an information systems project: a toolkit for public health managers. Step 2: form your team.** Seattle : PATH ; 2013.





## Prendre des décisions fondées sur des données factuelles

Il est souhaitable que chaque activité et chaque décision repose sur des données factuelles, quantitatives et qualitatives, qui serviront à confirmer les intuitions et garantiront que l'intervention est réellement conforme aux besoins et aux préférences des utilisateurs. À chaque stade, il faut impérativement collecter des données factuelles et en tenir compte dans la prise de décisions.

### Ressources



Berman G, Powell J, Garcia Herranz M. **Ethical considerations when using social media for evidence generation**. Innocenti Research Briefs no. 2018-20. Florence, Italie : Bureau de la recherche de l'UNICEF ; 2018.



Principles for Digital Development [Internet]. **Be data driven**. Disponible à l'adresse : <https://digitalprinciples.org/principle/be-data-driven/>.



Organisation mondiale de la Santé. **Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. Chapter 8: monitor the implementation and use data effectively**. Genève : OMS ; 2020.



Organisation mondiale de la Santé. **The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for Scale. Axis 4: technology and architecture**. Genève : OMS ; 2015.



Jolly S, Oosterhoff P, Faith B, Braeken D, Shephard K. **A review of the evidence: sexuality education for young people in digital spaces**. UNESCO ; 2020. Disponible à l'adresse : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373885>.



Paul F, Thompson K, Gupta N. **Information.support.connection: How are young people engaging with digital spaces to learn about bodies, sex and relationships?** UNESCO ; 2020. Disponible à l'adresse : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373884>.





## Promouvoir la sécurité, le respect de la vie privée et les normes éthiques

Les jeunes collaborateurs et les futurs utilisateurs devraient être protégés de la violence, de l'incompétence et des violations de leur vie privée (35). Il faudrait que les informations et données qu'ils fournissent restent confidentielles, et ils devraient être en mesure de décider quelle quantité de renseignements ils veulent dévoiler et à qui (35). On trouvera ci-après des considérations essentielles pour veiller à ce que les jeunes soient en sécurité, que leur vie privée soit respectée et que les normes éthiques soient appliquées :

- Employer les bons termes pour décrire les jeunes. Il y a tout un éventail de mots qui désignent les adolescents – par exemple, enfant, mineur, juvénile, jeune ou encore pupille. Bien que ces termes puissent paraître similaires et que leurs significations respectives se chevauchent, ils ont des connotations et implications précises sur les plans juridique, social, culturel et sanitaire. Leurs définitions varient également selon les pays, les régions, et en leur sein, et même au niveau international, en raison de postulats sociaux et culturels différents (36).
- Mettre en place des procédures d'obtention du consentement éclairé pour la participation des jeunes, en particulier ceux qui ont moins de 18 ans (36). Mariés, les jeunes de moins de 18 ans sont souvent considérés comme émancipés et juridiquement capables de donner leur consentement ; à défaut, et même s'ils sont d'accord pour participer, ils ont encore besoin de l'assentiment formel d'un parent ou d'un tuteur (37).
- Respecter, protéger et garantir le droit des jeunes à la vie privée et leur droit de partager, de consulter et de recevoir des informations.
- Dans certains cas, les informations ou histoires personnelles que les jeunes dévoilent peuvent être de telle nature que l'on doive en faire part aux parties compétentes au titre d'une obligation éthique ou juridique, même si cela risque de mettre en péril la relation de confiance que l'on s'efforce de bâtir avec eux. Par exemple, il se peut qu'un jeune souffre d'une maladie grave qui nécessite une prise en charge médicale, qu'il représente un danger pour lui-même ou pour autrui, ou qu'il soit potentiellement exposé à la négligence ou à la violence (36).

Le détail des mesures à prendre pour veiller à la sécurité des jeunes, au respect de leur vie privée et à la bonne application des normes éthiques dépendra du canal de communication utilisé pour l'intervention, du contexte dans lequel l'intervention est mise en œuvre et des lois et réglementations du pays. Cela aura une incidence sur le type de données recueillies ; sur la façon dont les données seront recueillies, utilisées, stockées et diffusées ; et sur la manière dont les informations confidentielles et l'identité des jeunes seront protégées. Toutefois, dans tous les cas, il faudrait avoir bien conscience du caractère sensible des données recueillies, être transparent quant à la façon dont les données seront recueillies et utilisées, et mettre au point, adopter et appliquer des politiques de sûreté pour la protection des données (26).





Conseil des organisations internationales des sciences médicales. **Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche en matière de santé impliquant des participants humains, quatrième édition.** Genève : CIOMS ; 2016.



Graham A, Powell M, Taylor N, Anderson D, Fitzgerald R. **Recherche éthique impliquant des enfants.** Florence, Italie : Bureau de la recherche de l'UNICEF ; 2013.



Population Services International. **Ethics in youth-powered program design: ethics and integrity in human-centered design for adolescent and youth sexual and reproductive health.** Washington ; 2018.



Principles for Digital Development [Internet]. **Address privacy & security.** Disponible à l'adresse : <https://digitalprinciples.org/principle/address-privacy-security/>.



Raftree, L. **Digital safeguarding tips and guidance.** Girl Effect ; 2018. Disponible à l'adresse : [https://prd-girleffect-corp.s3.amazonaws.com/documents/Digital\\_Safeguarding\\_-\\_FINAL.pdf](https://prd-girleffect-corp.s3.amazonaws.com/documents/Digital_Safeguarding_-_FINAL.pdf).



Groupe des Nations Unies pour le développement. **Confidentialité, éthique et protection des données : note d'orientation du GNUD concernant les mégadonnées à l'appui de la réalisation du Programme 2030.** GNUD. Disponible à l'adresse : [https://unsdg.un.org/sites/default/files/UNDG\\_French\\_BigData\\_final.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/UNDG_French_BigData_final.pdf).



Organisation mondiale de la Santé. **Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.** Genève : OMS ; 2018.



Bureau de l'UNICEF pour l'Asie de l'Est et le Pacifique. Safeguarding girls and boys: when chatbots answer their private questions. **UNICEF Learning Brief: Innovation and Technology for Gender Equality.** Avril 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/eap/media/5376/file/Chatbots%20and%20safeguarding.pdf>.





# Chapitre 4

# PLANIFIER l'intervention



## ■ Effectuer une analyse du paysage et une évaluation des besoins.

Une analyse du paysage et une évaluation des besoins permettent de recueillir les informations nécessaires pour comprendre les besoins et les préférences des jeunes et le cadre de mise en œuvre, y compris les services existants, les interventions en place, les parties prenantes et les ressources disponibles.

## ■ Déterminer si le numérique est la solution optimale.

Les interventions de santé numérique ne sont pas toujours le moyen privilégié ou le plus efficace pour s'adresser à une population jeune. Par conséquent, après avoir évalué les besoins de la population et le cadre de mise en œuvre, l'équipe de projet doit décider s'il convient effectivement d'opter pour une intervention de santé numérique.

## ■ Mettre au point une approche ancrée dans la théorie.

Une approche ancrée dans la théorie fournit un modèle conceptuel qui décrit les activités requises dans le cadre de l'intervention de santé numérique ; cela sous-tend l'intervention dans son ensemble et permet de préciser les rôles que les diverses composantes de l'intervention joueront dans l'obtention des résultats escomptés.

# Effectuer une analyse du paysage et une évaluation des besoins

Les interventions de santé numérique n'ont pas vocation à constituer des solutions autonomes, mais plutôt à compléter les interventions existantes et à s'y intégrer de façon stratégique. Il est donc crucial de comprendre non seulement les besoins réels des jeunes mais aussi le cadre de mise en œuvre, ce qui existe déjà et la manière dont une éventuelle intervention de santé numérique serait à même de renforcer les efforts déjà déployés.

Une analyse du paysage et une évaluation des besoins sont propres à favoriser une compréhension plus approfondie et à dégager des informations objectives en ce qui concerne le contexte local, le public cible et les contraintes et possibilités de mise en œuvre.

- En procédant à **une analyse du paysage**, on recueille des renseignements sur l'infrastructure de technologie mobile, les interventions de santé numérique ou non numérique pertinentes qui sont déjà en place, et les organisations et les groupes communautaires pertinents qui travaillent à améliorer la santé des jeunes.
- En procédant à **une évaluation des besoins**, on détermine à qui doit profiter l'intervention, l'ampleur des besoins et les activités qui permettront le mieux d'y répondre (25).

Il est bon d'accomplir régulièrement ces deux tâches pour comprendre l'évolution des paysages numérique et sanitaire et les besoins des utilisateurs et afin de recueillir des données pour améliorer constamment l'intervention.

## Intégrer des interventions numériques et non numériques

Dans le cadre de sa Youth Champions Initiative en Inde, [Restless Development](#) a élaboré des programmes de santé sexuelle et reproductive comprenant un module dispensé à l'école et un module dispensé en dehors des cours au titre des activités périscolaires. Les deux modules sont présentés en personne par de jeunes animateurs formés à fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive à leurs pairs. L'organisation a également mis au point une application mobile, M-Sathi, pour appeler davantage l'attention des élèves quand ils ne sont pas à l'école et susciter leur enthousiasme autour du programme et des informations communiquées. M-Sathi constitue un prolongement numérique du programme et sensibilise de façon attrayante, comme par exemple au moyen de vidéos d'animation. L'application offre aussi la possibilité à ses utilisateurs de poser en tout anonymat des questions touchant des thèmes sensibles. Dans une logique d'intégration, les cours donnés en classe font par ailleurs référence à l'application M-Sathi. Ensemble, ces interventions numériques et non numériques appuient et renforcent les messages relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

Étude de cas





L'analyse du paysage et l'évaluation des besoins peuvent inclure des examens de la littérature, des consultations communautaires et éventuellement des travaux de recherche formative (voir description ci après). Les données provenant de chaque source devraient être mises à la disposition de tous les membres de l'équipe de base et clairement citées afin que ceux-ci puissent se faire une idée de leur crédibilité et de leur fiabilité. Il est préférable de recouper des données émanant de sources multiples.



→ Un **examen de la littérature** prend la forme d'un résumé exhaustif des travaux de recherche et des documents précédemment publiés sur le sujet d'intérêt. Il est bon qu'il puise à la fois dans des sources traditionnelles et dans des sources plus inhabituelles. Parmi les sources traditionnelles, on peut mentionner la littérature publiée qui a fait l'objet d'un examen par les pairs et la littérature dite grise. Quant aux autres sources, elles comprennent notamment les rapports ou les données d'opérateurs de télécommunications ou l'étude quantitative de l'App Store et des médias sociaux. **Les jeunes peuvent contribuer à orienter l'examen de la littérature en recommandant des sources nouvelles.**

Ces sources de connaissance de l'environnement numérique aideront à identifier les acteurs, les organisations et les parties prenantes dont il faut tenir compte, les outils actuellement utilisés et les tendances numériques naissantes, ainsi qu'à savoir ce qui se passe au sein de la communauté. Cependant, elles ne contiennent pas forcément des données ventilées par âge pour isoler statistiquement les adolescents et les jeunes.

→ **Les consultations communautaires** sont l'étape où l'on établit le contact avec la population au sein de laquelle l'intervention sera élaborée et mise en œuvre ; elles servent à engager les gens dans le processus, à nouer des relations et des partenariats, et aident l'équipe de projet à mieux appréhender le contexte, parfois au moyen de méthodes de recherche formative (38, 39). Étant donné qu'un examen de la littérature dépend du fait que les données existantes soient disponibles et complètes et de leur pertinence par rapport à la population considérée, il peut être utile de consulter les personnes qui jouent un rôle clé dans la communauté afin de combler les lacunes en matière d'information (38). Dans le cadre des consultations communautaires, il importe d'échanger dès le début du processus avec des experts, des organismes de réglementation et d'autres grands acteurs du secteur, de manière à recenser les plates-formes et les produits existants et à cartographier le paysage réglementaire. Cela permettra d'éviter les doubles emplois et d'avoir une idée plus nette de la faisabilité de l'intervention.

→ **La recherche formative** consiste dans l'utilisation de méthodes de recherche (souvent qualitatives) pour éclairer l'élaboration d'une intervention. Elle se concentre sur les facteurs qui influencent les résultats en matière de santé, notamment les comportements, les attitudes et les besoins des jeunes, dans le but de mettre au point des interventions de santé numérique qui soient adaptées au contexte (24). **Les jeunes sont des sources d'information capitales dans ce processus, et ils peuvent également désigner d'autres personnes qu'il serait bon de consulter en raison de leur implication dans leur vie, comme les parents, les responsables communautaires, les enseignants, les prestataires de services et même les représentants des ministères compétents. On peut également les former à recueillir des données au profit de la recherche formative** – qui peut prendre la forme d'entretiens individuels, de discussions de groupe (dans un « espace sûr » où les jeunes ne subissent pas l'influence d'autres personnes présentes dans la pièce qui les pousse à répondre d'une certaine façon) ou d'activités d'observation des jeunes dans leur vie quotidienne (25, 40).



## Faire des sondages en ligne pour comprendre les besoins des utilisateurs en matière de santé

L'UNICEF utilise dans le monde entier un outil de messagerie sociale appelé U-Report afin de mieux cerner les jeunes et de leur fournir des informations pertinentes. En Jamaïque, les jeunes inscrits participent volontairement deux fois par mois à des sondages par SMS (les messages sont gratuits grâce à un partenariat avec Flow Mobile), Messenger ou WhatsApp ; les données sont immédiatement rendues publiques sur le site Web de [U-Report Jamaïque](#). Cette méthode de sondage permet à l'UNICEF de communiquer constamment avec les jeunes pour comprendre leurs besoins. Par exemple, il est ressorti de trois sondages consacrés à la santé mentale par U-Report Jamaïque en 2018 que 53 % des jeunes répondants avaient déjà envisagé le suicide. L'UNICEF a réagi en mettant à disposition, sur la plate-forme, des outils et des ressources ayant trait à la santé mentale, y compris un test d'autoévaluation du niveau d'anxiété. U-Report a orienté les jeunes qui avaient besoin d'une aide supplémentaire vers les services fournis par le Ministère de la santé jamaïcain et élaboré un module de prévention du suicide sous la forme d'un agent conversationnel (*chatbot*) intégré à la messagerie.

### Étude de cas



Les sources de données fiables font parfois défaut, en particulier pour ce qui a trait à l'utilisation des technologies numériques par les jeunes. Les habitudes s'agissant des prêts de téléphone, les restrictions d'âge pour l'accès aux services ou aux sites Web et les limites légales imposées au stockage de données pour les jeunes utilisateurs peuvent compliquer la tâche qui consiste à comprendre l'interaction des jeunes avec les sources numériques.



Le tableau 1 contient une liste illustrative de questions auxquelles il est possible de répondre en conjuguant examen de la littérature, consultations communautaires et recherche formative. Au moment de recueillir et d'interpréter ces informations, il importe de garder à l'esprit que les jeunes sont un groupe diversifié d'individus aux besoins variables.

### Tableau 1.

Exemples de questions traitées dans une analyse du paysage ou une évaluation des besoins

Niveau individuel
Qui sont les utilisateurs visés par l'intervention ?
Quels sont leurs niveaux d'alphabétisation et de culture numérique ?
Où sont-ils situés géographiquement ?
Quel est leur niveau d'éducation ?
Quels sont leurs intérêts, leurs préoccupations et leurs priorités en matière de santé ?
Niveau individuel – canaux numériques
Quels appareils les jeunes utilisent-ils ?
Quels sont les canaux numériques, les applications et les sites Web les plus populaires parmi eux ?
À quelles fins utilisent-ils la technologie et les canaux de communication ?
Quelles sont leurs habitudes numériques, et notamment quand et où utilisent-ils leurs appareils et combien de temps passent-ils dessus ?
Dans quelle mesure l'accès à Internet et à un téléphone est-il abordable pour les jeunes ?
Qu'en est-il de la possession d'un téléphone chez les jeunes ? Prêtent-ils leurs téléphones ?
Comment les jeunes préservent-ils leurs informations numériques dans leur vie de tous les jours ?
Y a-t-il des limites en termes de vie privée et de confidentialité dans la façon dont ils utilisent actuellement la technologie (par ex., aller sur Internet dans des cybercafés, se prêter les téléphones) ?
Niveau interpersonnel
Dans quels milieux familiaux les jeunes évoluent-ils ?
Quelles sont les influences sociales qui s'exercent sur les jeunes ?
Quelles relations entretiennent-ils les uns avec les autres en tant que membres de la famille, en tant qu'amis ou en tant que partenaires amoureux ?



## Niveau communautaire

Quelles sont les interventions et programmes de santé, numérique ou non, qui existent déjà pour les jeunes dans la communauté ?

Quel contenu existe-t-il déjà pour les jeunes sur le sujet abordé par l'intervention ?

Quels sont les types de personnes qui s'occupent des jeunes au sein de la communauté ?

Qui sont les partenaires potentiels pour élaborer, mettre à l'essai, exécuter et promouvoir l'intervention ?

Quelle technologie ou quels canaux de communication perçoit-on comme permettant d'atteindre le plus grand nombre de personnes et comme ayant l'influence la plus forte auprès de la population ?

Quelles sont les difficultés rencontrées au niveau de la communauté pour garantir l'accès des jeunes à des informations ou à des services de santé pertinents ?

Quelles sont les attentes sociales concernant les rôles, les comportements et les positions des jeunes dans leur famille et dans leur communauté ?

Quels sont les types d'information que les jeunes recherchent ou qui leur font défaut et qu'une intervention de santé numérique pourrait contribuer à leur fournir ?

## Niveau santé publique et politique publique

De quelles statistiques de santé actualisées dispose-t-on sur les jeunes ?

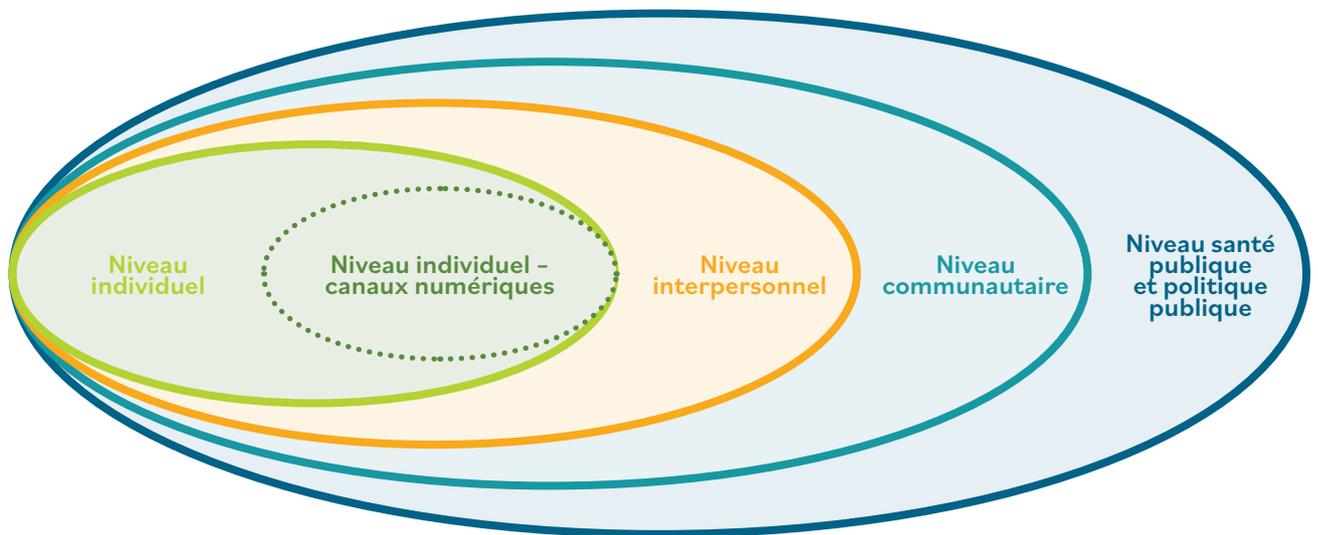
Quels sont les programmes ou campagnes de santé en cours à l'échelle régionale ou nationale ?

Quelles sont les politiques de santé actuelles qui se concentrent sur les jeunes ?

Quelles sont les politiques nationales actuelles qui ont trait à la programmation numérique ?

Dans quel état se trouvent l'infrastructure et les moyens numériques et technologiques de la région ou du pays ?

Quelles sont les lois ou normes locales, régionales et internationales pertinentes en ce qui concerne le consentement et la protection des données ?





Réserver des **ressources adéquates** pour une analyse du paysage et une évaluation des besoins ; ces activités sont souvent sous-financées.

Enrôler des **partenaires de recherche** pour accomplir systématiquement les tâches requises aux fins d'une analyse du paysage et d'une évaluation des besoins.



**Prévoir assez de temps** pour ces activités, en particulier les travaux de recherche formative, qui peuvent nécessiter la validation morale de comités d'éthique et supposer d'identifier les jeunes et les autres personnes avec qui s'entretenir et à consulter. **Communiquer le calendrier** aux bailleurs de fonds dès le début du processus.



Mobiliser non seulement les jeunes mais aussi les **principales sentinelles communautaires**, telles que les notables, les parents et les enseignants, afin de déterminer si l'intervention prévue est acceptable.

**Consigner clairement le travail accompli** durant l'analyse du paysage et l'évaluation des besoins ; cela sera utile au moment d'élaborer l'intervention.



Effectuer une analyse minutieuse des **produits numériques existants** à l'échelon local et à l'échelle mondiale, pour éviter les redondances avec ce qui est déjà utilisé.



Anticiper la mise en œuvre en repérant les **efforts de promotion et de commercialisation existants qui fonctionnent** pour le contenu relatif à la santé ou non que les jeunes partagent déjà. S'inspirer de ce qui est fait et trouver le moyen de collaborer avec ceux qui en sont à l'origine.



Garantir des **pratiques de recherche éthiques**, ce qui passe par une formation appropriée à la recherche sur des sujets humains, des procédures adaptées pour le personnel de recherche, ainsi que de solides processus d'assentiment et de consentement et des mesures de protection des données.





## Nouer des partenariats pour conduire des discussions de groupe et des entretiens avec les jeunes

La London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) a noué des partenariats avec les associations membres de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) au Tadjikistan, en Bolivie et en Palestine pour élaborer des interventions de santé numérique sur la contraception, déployées à l'intention des jeunes par la voie des téléphones portables. La LSHTM a mis à disposition son expertise dans la conduite d'évaluations des besoins, tandis que la contribution des associations membres de l'IPPF a consisté à apporter leur savoir-faire local en matière d'exécution de programmes concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes et à utiliser leurs relations étroites avec la population en vue de mieux connaître les contextes et d'accéder aux cadres de mise en œuvre.

Les chercheurs, qui ont dirigé les discussions de groupe et les entretiens avec les jeunes, étaient des locuteurs natifs de la langue locale. Les discussions de groupe ont été réparties par sexe et animées par une personne du même sexe que les participants. Tous les jeunes participants étaient légalement en âge de donner leur consentement éclairé – à partir de 14 ans au Tadjikistan et de 18 ans en Bolivie et en Palestine. La participation d'adolescents plus jeunes aurait nécessité d'obtenir le consentement des parents, ce qui n'aurait pas été pratique en raison de la stigmatisation qui règne autour de l'activité sexuelle chez les jeunes dans chacun de ces trois pays. Malgré cette stigmatisation, les jeunes ont participé avec enthousiasme aux discussions de groupe et aux entretiens. Ils se sont engagés dans des échanges animés au sujet de la contraception et de la santé sexuelle et ont donné des pistes pour mieux comprendre leurs croyances au sujet de la contraception, le climat de stigmatisation et leurs craintes d'être jugés s'ils demandent des informations et des services concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.



Frog Design. **Collective action toolkit**. Disponible à l'adresse : <https://www.frogdesign.com/work/frog-collective-action-toolkit>.



**Global digital health index**. Disponible à l'adresse : <https://www.digitalhealthindex.org/>.



Measure Evaluation. **Health information systems interoperability maturity toolkit**. Disponible à l'adresse : <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/health-information-systems-interoperability-toolkit>.



Organisation mondiale de la Santé. **Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. Chapter 4: determine appropriate digital health interventions**. Genève : OMS ; 2020.



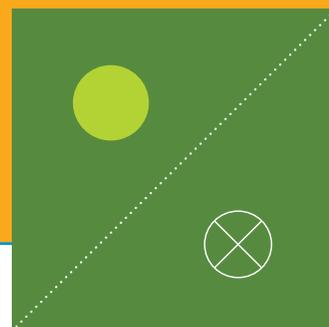
Organisation mondiale de la Santé. **The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale. Axis 1: groundwork**. Genève : OMS ; 2015.



Organisation mondiale de la Santé [Internet]. **Digital Health Atlas**. Disponible à l'adresse : <https://digitalhealthatlas.org/fr/-/>.



# Déterminer si le numérique est la solution optimale



La perception de la santé numérique comme moyen « novateur » d'atteindre et d'autonomiser une génération jeune et connectée peut susciter l'enthousiasme pour l'élaboration d'une intervention de santé numérique (ou du volet numérique d'une intervention plus large) qui serait pourtant incompatible avec les besoins et les préférences des utilisateurs visés. Il importe donc de bien analyser les résultats de l'analyse du paysage et de l'évaluation des besoins afin de confirmer que la technologie numérique est le support le plus adapté au contenu de l'intervention.

Pour trancher, il convient d'avoir une bonne compréhension des possibilités et des difficultés attachées à l'utilisation d'une plate-forme numérique dans la communauté considérée. Les facteurs à prendre en compte peuvent inclure les préférences des utilisateurs visés, leur niveau d'accès à la technologie numérique, l'existence de plates-formes et d'outils numériques semblables, la sophistication de l'infrastructure numérique disponible et la faisabilité de l'élaboration d'un outil numérique au vu des budgets et des délais.

Les questions à se poser au moment d'examiner les informations recueillies et de décider comment procéder sont notamment les suivantes :

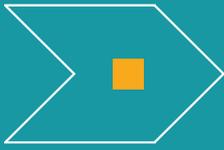
- Une intervention de santé numérique constitue-t-elle une stratégie appropriée pour répondre aux besoins de santé du groupe cible ?
- Plus précisément, est-elle ce qui correspond vraiment aux utilisateurs visés et au cadre de mise en œuvre ? (Par exemple, la démarche peut être adaptée aux jeunes, mais pas à une mise en œuvre dans le cadre scolaire.)
- Comment l'intervention se positionne-t-elle par rapport aux interventions ou services de santé déjà en place ? De quelle manière assurera-t-on son alignement ou son intégration ?
- L'accès à l'intervention sera-t-il équitable, ou exacerbera-t-il les inégalités existantes en termes d'accès à l'information ?

## Conseils



Établir soigneusement **un budget et un calendrier** pour l'élaboration de l'intervention numérique, en ménageant du temps pour des phases d'essai et de perfectionnement et en cherchant à déterminer si l'équipe a les moyens, le temps et les fonds nécessaires pour bâtir l'intervention.





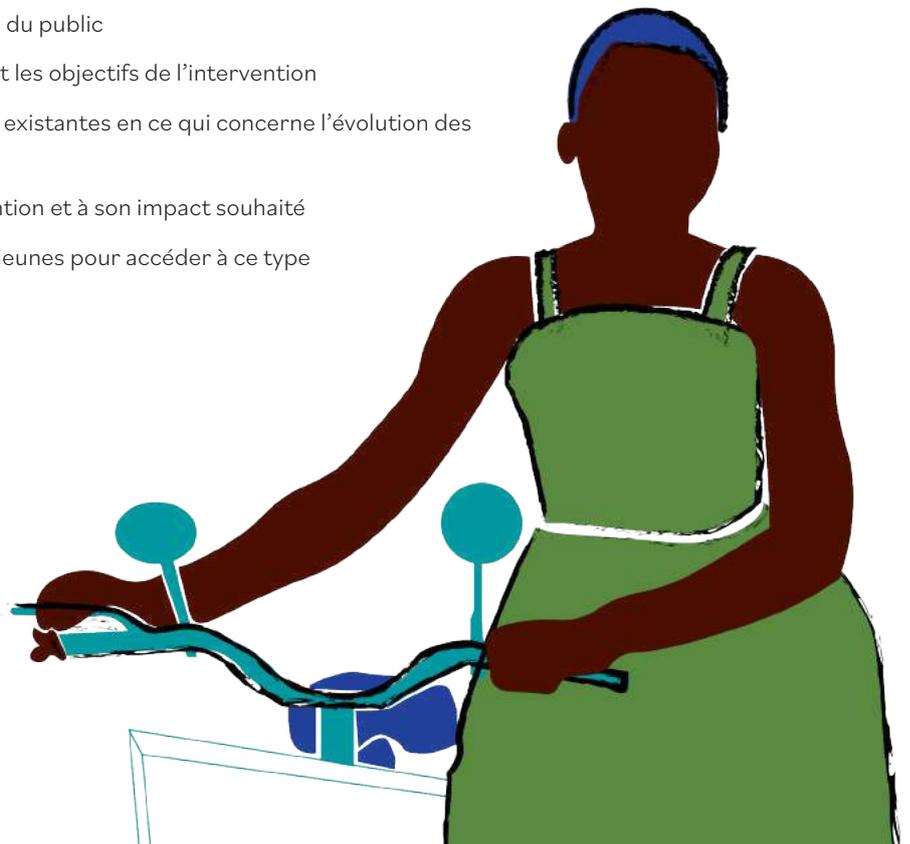
## Mettre au point une approche ancrée dans la théorie

Une approche ancrée dans la théorie produit une théorie causale qui relie les activités prévues dans le cadre de l'intervention avec les résultats escomptés. Les interventions qui sont élaborées et évaluées au moyen d'une telle approche se fondent sur les éléments recueillis durant l'analyse du paysage et l'évaluation des besoins pour établir comment l'intervention peut entraîner une évolution et quelles activités permettront cette évolution.

Cette approche débute par la spécification des résultats attendus de l'intervention et se poursuit par une cartographie à rebours, le long d'une chaîne causale, des activités et conditions qui aboutiront aux résultats, et par une structuration de la façon dont les changements se produiront (41). Elle passe aussi par l'identification des indicateurs pertinents qui raccorderont l'intervention aux résultats escomptés. Ces indicateurs sous-tendront le plan de suivi et d'évaluation, qui peut également être mis au point à ce stade.

Une approche ancrée dans la théorie repose sur des théories existantes, des données factuelles et des hypothèses raisonnables, ainsi que sur des risques et des stratégies d'atténuation. Elle doit être revue tout au long du processus d'élaboration et de mise en œuvre. Ses éléments clés consistent dans les tâches suivantes :

- Définir le public et la segmentation du public
- Formuler clairement les résultats et les objectifs de l'intervention
- Examiner les théories et méthodes existantes en ce qui concerne l'évolution des comportements
- Réfléchir aux objectifs de l'intervention et à son impact souhaité
- Mettre au jour les motivations des jeunes pour accéder à ce type d'informations de santé.





Être réaliste dans l'**identification des résultats escomptés** de l'intervention. S'ils dépendent trop de facteurs plus larges qui échappent au contrôle des utilisateurs, il sera peut-être difficile d'observer des changements véritables et d'attribuer ces changements à l'intervention. Une **approche ancrée** dans la théorie peut comporter des indicateurs qui renseignent, d'une part, sur les changements directement influencés par l'intervention et, d'autre part, sur les résultats intermédiaires et à plus long terme qui ont éventuellement à voir avec l'intervention, mais dans une moindre mesure.

Considérer les modèles conceptuels et les **cadres de résultats existants qui se rapportent à la jeunesse** comme des sources. On dispose déjà d'un corpus solide et varié de théories dans les domaines de la modification des comportements, de la communication et de la psychologie, dont beaucoup ont été mises à l'épreuve dans divers contextes sanitaires.



Veiller à ce que la modélisation de l'approche ancrée dans la théorie s'inscrive dans un **processus consultatif** qui comprenne des ateliers animés avec les parties intéressées, dont les jeunes. Faire participer les différents acteurs à un atelier visant à élaborer l'approche peut permettre d'obtenir des éléments d'information complémentaires et d'avoir **une idée plus juste** du contexte. Cela peut également renforcer l'adhésion et l'engagement de parties prenantes qui pourraient collaborer à la mise en œuvre.



Parmi les stratégies **utiles pour les ateliers**, on peut citer l'utilisation de post-it de différentes couleurs sur un grand mur pour représenter les relations entre les activités et les résultats voulus (dans l'immédiat, dans un temps intermédiaire, à long terme), les conditions et les facteurs individuels et externes nécessaires pour obtenir les résultats escomptés, les activités requises pour passer d'un résultat à l'autre, la raison d'être de chaque maillon de la chaîne causale, et les indicateurs de suivi et d'évaluation.

## Conseils



Mettre au point une approche ancrée dans la théorie

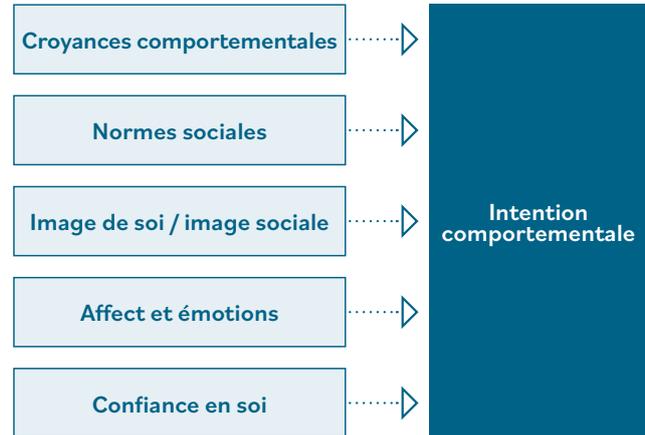
## Trouver la théorie sous-jacente à deux interventions

La [théorie unifiée du comportement](#) décrit les facteurs qui influent sur l'intention comportementale et la manière dont celle-ci et les facteurs externes influent sur le comportement (voir les deux figures ci-après). La [Planned Parenthood Federation of America](#) (PPFA) s'est appuyée sur cette théorie pour élaborer des interventions numériques, notamment une série de vidéos éducatives sur le consentement et une application consacrée à la contraception et au suivi des cycles menstruels.

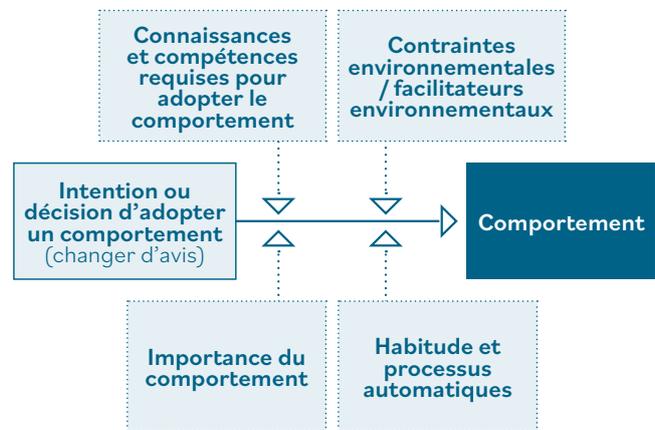
En 2016, la PPFA a publié la série de vidéos sur YouTube pour aider les jeunes à comprendre le consentement et les encourager à vérifier qu'il est bien présent dans leurs relations sexuelles. Les vidéos font la promotion de la croyance comportementale selon laquelle le consentement se traduit par des relations sexuelles plus épanouissantes. Elles présentent également comme étant la norme le fait de s'assurer du consentement de l'autre, en soulignant que les gens qui sont comme la personne qui regarde la vidéo le font généralement. Le casting de la série est diversifié en termes d'origine raciale, de genre et d'orientation sexuelle, ce qui permet aux spectateurs de mieux s'identifier aux acteurs dans les situations présentées. Les conversations émoustillantes et amusantes ont pour effet de dissiper les émotions négatives (telles que la peur et l'inconfort) qui sont souvent associées à la vérification du consentement. Enfin, en montrant des façons de verbaliser effectivement la question de savoir si l'autre est consentant, la série renforce la confiance en soi de son public.

En 2016 également, la PPFA a lancé Spot On Period Tracker, application qui donne à ses utilisatrices la possibilité de suivre et de gérer leurs cycles menstruels et leur recours à des contraceptifs. L'application est principalement axée sur les facteurs externes qui sont susceptibles d'entraîner une modification du comportement, étant donné que celles qui la téléchargent ont normalement pour intention de l'employer aux fins prévues. Pour la contraception, elle cible les connaissances et compétences des utilisatrices, s'appuie sur un système de rappels dans le but de créer de nouvelles habitudes et envoie des notifications afin d'insister sur l'importance de prendre régulièrement la pilule. Elle pose aussi des questions aux utilisatrices pour tenir compte des contraintes environnementales, par exemple le fait de savoir si elles peuvent avoir accès à des moyens de contraception plus tôt que d'habitude dans le cas où ce serait médicalement recommandé. Ces contraintes sont intégrées à des algorithmes qui personnalisent les étapes suivantes lorsque l'utilisatrice s'est trompée dans sa contraception.

### Déterminants de l'intention comportementale



### Modérateurs de la relation intention-comportement



*Adapté de Jaccard et Levitz (2013)*





Anderson A. **The community builder's approach to theory of change: a practical guide to theory development.** New York: Aspen Institute; 2005.



De Silva MJ, Breuer E, Lee L, Asher L, Chowdhary N, Lund C, et al. **Theory of change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions.** Trials. 2014;15:267.



Jaccard J, Levitz, N. **Parent-based interventions to reduce adolescent problem behaviors: new directions for self-regulation approaches.** In Oettingen GG, Gollwitzer P, editors. Self-regulation in adolescence. New York: Cambridge University Press; 2013.



Maini R, Mounier-Jack S, Borghi J. **How to and how not to develop a theory of change to evaluate a complex intervention: reflections on an experience in the Democratic Republic of Congo.** BMJ Global Health. 2018;3:e000617.



Mohr DC, Schueller SM, Montague E, Burns MN, Rashidi P. **The behavioral intervention technology model: an integrated conceptual and technological framework for eHealth and mHealth interventions.** J Med Internet Res. 2014;16(6):e146.



Vogel I. **Review of the use of theory of change in international development: review report.** Londres : Ministère du développement international du Royaume-Uni ; 2012.



Organisation mondiale de la Santé. **Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment. Chapter 2: setting the stage for monitoring and evaluation.** Genève : OMS ; 2016.



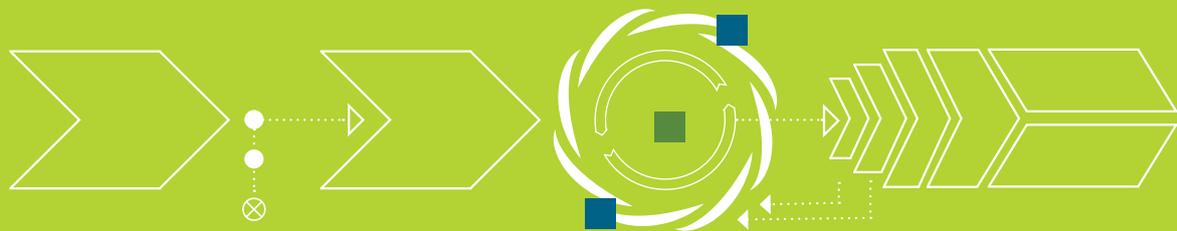
Organisation mondiale de la Santé et PATH. **Planning an information systems project: a toolkit for public health managers. Step 3: define what your system needs to do.** Seattle : PATH ; 2013.







## ÉLABORER l'intervention

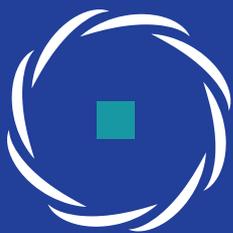


### ■ **Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication.**

Déterminer la manière dont un contenu de santé fondé sur des données factuelles sera communiqué aux jeunes par les moyens numériques les plus appropriés.

### ■ **Créer une série de prototypes.**

Le processus de conception et d'élaboration du contenu n'est pas linéaire : il suppose de créer et de perfectionner l'intervention sans utiliser trop de ressources. Le prototypage consiste à faire de multiples tentatives pour construire différentes versions de ce à quoi ressemblera l'intervention, en s'approchant chaque fois plus près d'une version qui soit prête pour une mise en œuvre dans le monde réel (lancement par phases).



# Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication

Le contenu et sa communication sont au cœur de l'intervention. Tous deux doivent procéder de l'approche ancrée dans la théorie et être élaborés sur la base des informations recueillies durant l'analyse du paysage et l'évaluation des besoins.

- Le **contenu** est constitué des éléments d'éducation à la santé fondés sur des données factuelles - et alignés sur les pratiques recommandées et les normes internationales, régionales et nationales en matière de santé - qui seront fournis aux jeunes par l'intermédiaire de l'intervention de santé numérique (16). Il peut se présenter sous divers formats - texte, images, vidéo et autres supports multimédias. Le contenu doit être exact et attrayant, de telle sorte que les utilisateurs le comprennent et le trouvent intéressant et adapté à leurs besoins et à leur situation.
- Sa **communication** fait référence à l'emploi de mécanismes et de logiciels pour faire parvenir du contenu de santé aux jeunes (16). Le contenu ne saurait atteindre les utilisateurs visés sans une sélection soigneuse des mécanismes de communication.

Le contenu et les mécanismes de communication peuvent être repris ou adaptés d'autres interventions, tout comme ils peuvent nécessiter d'être élaborés spécialement pour la question de santé abordée et les utilisateurs visés. Dans les deux cas, il faut une stratégie concernant le contenu et sa communication pour guider la création et la conservation du contenu et apporter de la clarté aux stades de l'élaboration et de la mise en œuvre.

La création d'une stratégie concernant le contenu et sa communication passe par les tâches suivantes :

- Attribuer à l'intervention un personnage et une voix qui seront systématiquement utilisés sur tous les canaux.
- Identifier des profils types d'utilisateurs et les différencier en fonction de leur rôle, de leurs routines quotidiennes, de leur motivation et de la manière dont ils interagissent avec l'intervention de santé numérique (42).
- Déterminer la fréquence et le dosage du contenu, la durée du service, le niveau de langage, le style et le rapport à la traduction.
- Recenser des messages d'éducation à la santé clés pour les campagnes d'information et les initiatives de commercialisation menées dans le monde réel et sur des supports numériques.
- Définir la façon dont le contenu sera géré, notamment à quelle fréquence et quand il sera examiné et prévu au téléchargement.
- Prévoir d'emblée, si possible, le contenu des activités de promotion et de commercialisation.



## Conception axée sur la personne

Les gens qui conçoivent des interventions de santé numérique sont généralement des adultes (42). Pour mieux comprendre les jeunes et travailler plus efficacement avec eux, ils peuvent avoir intérêt à utiliser une méthode connue sous le nom de conception axée sur la personne (ou conception axée sur l'utilisateur), qui s'attache principalement aux besoins, aux attentes et aux contraintes des utilisateurs (25, 43). Pour élaborer une intervention réussie, il est crucial de la concevoir en ayant à l'esprit les utilisateurs visés (25, 44). La conception axée sur la personne comprend notamment les éléments suivants :

- » **Profils types.** Les profils types sont des descriptions génériques des catégories de personnes qui prennent part à l'intervention ou qui en bénéficient (45). Ils aident l'équipe de base et les autres participants à considérer les objectifs et les difficultés de l'entreprise du point de vue des personnes à qui elle est destinée. Les profils types contribuent aussi à harmoniser les définitions et perceptions de l'équipe et des autres participants. Enfin, ils constituent un point de référence commun pour ceux qui mettent en œuvre l'intervention, ceux qui en assurent le suivi ou la supervision, et, au bout du compte, ceux qui en bénéficient (45).
- » **Parcours de l'utilisateur.** Le parcours de l'utilisateur est un moyen de visualiser l'expérience que celui-ci fait de l'intervention, du début à la fin, de la découverte à la décision de participer, aux premières interactions, à la fréquentation qui s'ensuit et aux effets produits (46).
- » **Ateliers de conception participative.** Un atelier de conception participative accueille les utilisateurs visés, les intègre au processus de création (46) et renforce la confiance. Son but est de savoir quelles informations de santé les utilisateurs visés souhaitent avoir et comment ils aimeraient qu'elles leur soient communiquées, y compris l'aspect et la convivialité de la solution numérique. Il s'agit d'une occasion de collaborer avec les jeunes et de les faire participer aux décisions relatives à la conception, plutôt que de simplement écouter ce qu'ils ont à dire (46). L'atelier doit offrir un espace sûr où les jeunes puissent discuter ouvertement de ces questions de santé et indiquer ce dont ils ont le plus besoin dans le cadre de l'intervention.



Lorsque l'on a recours à des méthodes de conception axée sur la personne, il faut avoir conscience de tout traumatisme qui pourrait avoir touché des participants et prendre les dispositions qui s'imposent en matière de soutien. Il peut être utile que des modérateurs ou d'autres professionnels dirigent les discussions de groupe et que des conseillers ou une orientation vers les services compétents soient disponibles pour les jeunes de l'assistance après les discussions..

Ressource



YTH Initiative at ETR. **Trauma-Informed Youth-Centered Health Design (TIYCHD)**. Disponible à l'adresse suivante : <https://yth.org/projects/tiychd/>



Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication



## Veiller à la fraîcheur du contenu

Love Matters est un programme mondial qui fournit aux jeunes des informations sur les relations, le sexe et l'amour. Il s'appuie notamment sur un forum de discussion où les utilisateurs ont la possibilité de poser des questions et d'écrire des commentaires au sujet de la santé sexuelle et reproductive. Le programme [Love Matters India \(LMI\)](#) emploie des « sexperts » et des modérateurs bien formés qui répondent aux publications affichées sur le forum en donnant rapidement des informations de qualité, en répondant de façon personnalisée et en apportant un soutien émotionnel.

Le forum de discussion permet aussi de mieux cerner les aspects de la santé sexuelle et reproductive dont les jeunes parlent et qui les intéressent. LMI se sert des données ainsi obtenues pour orienter les études de marché et les discussions de groupe. Son équipe est sur le terrain et parle avec les jeunes de toute l'Inde pour comprendre leurs points de vue, qui diffèrent d'une région à l'autre et en fonction des groupes démographiques. Grâce à cela, le programme est mieux à même de créer et d'actualiser les profils types d'utilisateurs et de décider du contenu des publications sur le site Web bilingue de LMI et les réseaux sociaux et de celui des boîtes à outils numériques.



Étude de cas

## Développer la conception participative avec d'autres acteurs, au-delà des jeunes

[CyberRwanda](#) est l'un des projets phares de YLabs. Il s'agit d'une plate-forme numérique qui a pour but d'améliorer la santé des adolescents (âgés de 12 à 19 ans) urbains et périurbains au Rwanda et d'accroître l'accès à des méthodes de contraception et à des services de grande qualité qui soient adaptés aux jeunes. Si les contraceptifs sont gratuits ou disponibles par l'intermédiaire de l'assurance-maladie dans les cliniques rwandaises, nombre de jeunes préfèrent toutefois ne pas avoir recours à ces établissements car on y manque d'intimité et parce qu'ils ont l'impression de ne pas être une priorité pour le personnel qui y travaille. L'équipe de YLabs s'est rendu compte que les jeunes se tournaient plutôt vers les pharmacies de quartier qui offrent un accès rapide et discret aux méthodes de contraception et aux produits de santé.

Cette découverte importante a amené YLabs à organiser des ateliers de conception participative avec des pharmaciens pour apprendre de leur comportement avec les jeunes clients, comprendre les problèmes rencontrés par les pharmacies pour honorer les ordonnances, et savoir ce qui les motiverait à utiliser la plate-forme numérique. En travaillant avec les pharmaciens pour identifier les étapes à franchir afin d'honorer une ordonnance, l'équipe de YLabs a pu mieux comprendre leurs besoins et leurs difficultés et concevoir un produit qu'ils utilisent réellement.



Étude de cas



## L'importance des ateliers menés par les jeunes

Les canaux de communication numériques préférés des jeunes changent sans arrêt et peuvent varier d'un endroit à l'autre. Quand YTH (Youth Tech Health), initiative d'ETR, travaillait à l'élaboration d'une intervention appelée [ZonaSegura](#) pour remédier à la violence dans les couples d'adolescents honduriens (en partenariat avec l'initiative GOJoven Honduras de l'Institut de santé publique), l'idée était à la base de créer une application mobile pour les filles et une intervention par SMS pour tous les jeunes. Les représentants d'YTH se sont rendus au Honduras à deux reprises pour tenir des ateliers rassemblant quelque 35 adolescents (âgés de 14 à 19 ans). Dès les premières minutes du premier atelier, les adolescents ont indiqué ne jamais envoyer ni recevoir de messages par SMS ; ils communiquaient plutôt par WhatsApp – la plate-forme la plus populaire parmi le public cible de l'intervention. Cette information capitale a totalement réorienté les plans concernant le mécanisme de communication à utiliser pour ZonaSegura. Les précédentes interventions de messagerie d'YTH passaient par SMS, mais ces projets étaient principalement mis en œuvre aux États-Unis.

Au cours du deuxième atelier, YTH a invité les jeunes à trouver des idées. On a demandé aux participants comment ils parleraient à leurs amis de relations saines et de masculinité toxique et quel genre de messages leurs amis aimeraient recevoir sous forme de citations comme on en trouve sur Instagram ou Pinterest. Après qu'on leur a montré des exemples, les participants ont eu 10 minutes pour réfléchir ensemble et écrire des messages sur des post-it, dont beaucoup ont été directement incorporés à ZonaSegura.

YTH a fourni les conseils ci-après pour instaurer un climat adapté aux jeunes à l'usage des groupes de discussion et des ateliers de conception participative :

- » **Créer un environnement accueillant.** Aux États-Unis, par exemple, YTH dispose des objets familiers et interactifs et prévoit des hand spinners, de la pâte à modeler et des cure-pipes.
- » **Un environnement accueillant ne veut pas dire la même chose dans toutes les cultures.** Durant les ateliers tenus au Honduras, l'équipe d'YTH a appris qu'il était malpoli de ne pas offrir de café. Les organisations ont intérêt à se renseigner auprès de leurs partenaires ou contacts dans le pays afin d'avoir ce genre d'informations et de connaître un peu les nuances locales au préalable. Le fait de mettre en place un environnement sur mesure pour les participants et de respecter les pratiques culturelles en vigueur peut avoir une incidence positive sur le résultat des ateliers.
- » **Tenir les séances dans des lieux familiers.** Les jeunes sont plus susceptibles de participer dans une salle de classe ou un café que dans la salle de conférence d'un hôtel.



Étude de cas



Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication



Déterminer s'il existe **un contenu qui peut être adapté** ou s'il faut un nouveau contenu.

Définir soigneusement **le ton, les explications et les exemples** qui conviennent en fonction du contexte et de la culture.



Voir si le contenu peut être écrit directement dans la langue qui sera utilisée, afin d'éviter **les problèmes de traduction**.



Inclure **du contenu accrocheur et pertinent** pour motiver les utilisateurs à participer ou à s'engager.

En plus de sensibiliser à une question de santé en particulier, incorporer des messages qui éduquent les jeunes quant à **leur capacité et leur droit de solliciter des soins de santé**, et qui les renseignent, le cas échéant, sur les lois et politiques allant dans ce sens.



Réfléchir à la manière dont **les rôles de genre** peuvent influencer sur l'acceptabilité des messages, en particulier s'agissant des droits des filles.



Prendre en considération **l'accessibilité et l'alphabétisme** dans le choix tant du contenu que du canal de communication, et penser à l'audio, à la vidéo et aux images.

Envisager d'utiliser des outils comme **l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique** en vue de créer une interaction très personnalisée avec l'utilisateur.



Ménager **du temps pour éditer le contenu et le télécharger** sur le canal de communication.



Étudier la possibilité d'engager une entreprise de conception et de commercialisation, un concepteur d'expérience utilisateur, un concepteur visuel et/ou un rédacteur/stratège de contenu afin d'aider à trouver **des idées pour la promotion et la commercialisation** de l'intervention.

Si l'intervention a une composante en direct, prévoir **un financement suffisant pour les modérateurs du dialogue en direct** entre les utilisateurs.





## Un thème pour beaucoup d'angles et de canaux

Le projet [Love Matters Arabic](#) (LMA), basé en Égypte, tient une grande réunion une fois par an afin de décider des thèmes hebdomadaires pour l'année à venir. Parfois influencés par les questions et les commentaires publiés par les utilisateurs sur le forum de discussion de LMA, les thèmes sont abordés sur chaque canal numérique du projet – site Web, Facebook, Twitter, YouTube et Instagram – mais les angles diffèrent selon le support, de telle sorte que LMA peut diffuser des messages qui renforcent ceux que l'on trouve sur les autres plates-formes.

Certains thèmes reviennent tous les ans, mais l'accent est mis à chaque fois sur un aspect différent. Par exemple, s'agissant de la planification familiale, une année le propos peut être axé sur les méthodes à privilégier, tandis que l'année suivante il peut porter sur les préservatifs et la contraception d'urgence. La troisième année, il est possible que l'on se concentre davantage sur les influences sociales et les facteurs sociétaux qui ont trait à la question. En Égypte, les couples nouvellement mariés subissent de fortes pressions pour avoir des enfants ; par conséquent, les messages de cette année-là peuvent renforcer l'idée que c'est aux couples, et non à leurs familles ou amis, qu'il appartient de décider s'ils veulent ou non procréer.



Étude de cas



Il faudra du temps pour obtenir des partenaires – dont les autorités locales, l'État, les sentinelles et les influenceurs – les permissions, les examens et les approbations nécessaires en ce qui concerne le contenu.

Il est possible que le contenu fondé sur des données factuelles et celui dont les jeunes ont besoin et envie ne soient pas conformes à ce qui est culturellement ou politiquement acceptable dans la communauté ou le pays.



La technologie a le pouvoir d'amplifier à la fois le bon et le mauvais. La désinformation représente un risque considérable et se propage de plus en plus vite. Par ailleurs, il arrive que certaines plates-formes modifient le contenu ou comportent des filtres qui bloquent le contenu important. Ces facteurs peuvent avoir une influence sur le choix du canal de communication.



Mettre au point une stratégie concernant le contenu et sa communication



Être au fait des **lois et réglementations nationales** relatives à l'infrastructure technique.

Se renseigner sur les **critères d'hébergement** de plate-forme et toute **licence de logiciel** qui pourrait être requise.



Garder à l'esprit que le degré d'**anonymat ne sera pas le même** entre les espaces publics et privés sur les canaux numériques, ce qui aura une incidence sur les interactions et les réactions des jeunes.



**Déterminer combien cela coûtera** au projet et aux utilisateurs d'envoyer des messages contenant des informations de santé par l'intermédiaire de la plate-forme.

Établir si la plate-forme peut fournir des informations dans **plus d'une langue**.



Définir quels **types de données** la plate-forme peut recueillir et comment cette surveillance passive peut être intégrée aux plans de suivi et d'évaluation.



Comprendre les **dispositions relatives à la sécurité des données sur la plate-forme**, notamment en ce qui concerne le stockage, l'utilisation et la confidentialité.



Déterminer quels types d'**interactivité avec les utilisateurs** ou entre les utilisateurs sont possibles sur la plate-forme.



Réfléchir à l'apparence de l'**interface utilisateur** et à la façon dont l'utilisateur interagira avec cette interface.



S'assurer que la plate-forme permet aux utilisateurs de **progresser dans l'intervention** de manière intuitive.

Consulter les opérateurs de réseau mobile et les agrégateurs pour savoir comment l'intervention fonctionnera **au sein de l'écosystème numérique** du cadre de mise en œuvre.



Tenir compte **du marché et du paysage**, notamment le taux de pénétration des smartphones, les canaux que les jeunes utilisent actuellement et ce en quoi ils ont confiance ou non.

**Envisager des partenariats** avec les plates-formes existantes que les jeunes utilisent déjà, pour éventuellement tirer parti de leur réputation et attirer leur public.





Abroms LC, Whittaker R, Free C, Mendel Van Alstyne J, Schindler-Ruwisch JM. **Developing and pretesting a text messaging program for health behavior change: recommended steps.** JMIR Mhealth Uhealth. 2015 ; 3(4):e107.



d.school at Stanford University [Internet]. **Tools for taking action.** Disponible à l'adresse : <https://dschool.stanford.edu/resources>.



**HCDEXchange** [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://hcdexchange.org/>.



IDEO [Internet]. **Design kit.** Disponible à l'adresse : <https://www.designkit.org/>.



Lee A, Mwaikambo L, Jayarajan N. **Making content meaningful: a guide to adapting existing global health content for different audiences.** Baltimore : Johns Hopkins Center for Communication Programs ; 2016.



**Mobile 4 Reproductive Health** [Internet]. Adaptation. Disponible à l'adresse : [https://m4rh.fhi360.org/?page\\_id=195](https://m4rh.fhi360.org/?page_id=195).



Principles for Digital Development [Internet]. **Design with the user.** Disponible à l'adresse : <https://digitalprinciples.org/principle/design-with-the-user/>.



UNICEF. **Demand for health services workbook: a human-centred approach.** UNICEF ; 2018.



UNICEF. **Designing digital interventions for lasting impact: a human-centred guide to digital health deployments.** UNICEF ; 2018.



Organisation mondiale de la Santé. **Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. Chapter 5: plan the implementation.** Genève : OMS ; 2020.



Organisation mondiale de la Santé et PATH. **Planning an information systems project: a toolkit for public health managers. Step 4: find the right solution and Step 5: select the right vendors.** Seattle : PATH ; 2013.

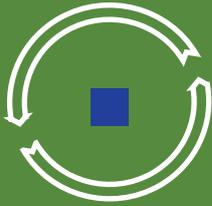


**Youth-Centred Design Toolkit** [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://www.ycdtoolkit.com/>.



YTH Initiative at ETR. **Trauma-Informed Youth-Centered Health Design (TIYCHD).** Disponible à l'adresse : <https://yth.org/projects/tiychd/>.





## Créer une série de prototypes

L'élaboration du contenu et de la plate-forme de communication de l'intervention devrait passer par de brefs cycles itératifs de création, de mise à l'essai et de révision des conceptions et solutions potentielles (42). Il faudrait que ces prototypes s'inspirent des informations recueillies dans le cadre de l'analyse du paysage et de l'évaluation des besoins et reprises dans l'approche ancrée dans la théorie.

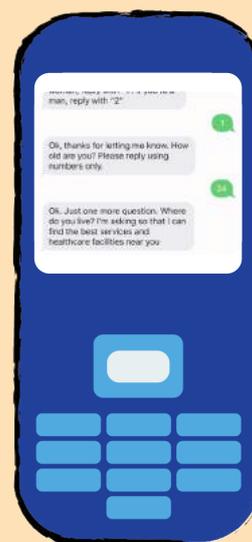
Les prototypes initiaux sont souvent non numériques, prenant la forme d'esquisses rapides de contenu écrit sur des post-it, de maquettes numériques sur un téléphone ou de captures d'écran de l'intervention possible. Les prototypes plus tardifs ressemblent généralement à une version plus mature de l'intervention. Pour les interventions numériques dont le contenu fait l'objet d'un développement constant, le prototypage peut être un processus continu. **Tous les prototypes, des plus précoces (non numériques) aux plus matures (numériques), devraient être « bêta-testés » par les jeunes afin que leurs impressions puissent être prises en considération dans la version suivante. Une telle démarche est de nature à garantir la pertinence, l'attrait, la fonctionnalité, la stabilité technique et l'utilisabilité de l'intervention (24).**

**Pour bêta-tester les prototypes, il peut être nécessaire d'organiser des discussions de groupe, des entretiens ou des ateliers avec les jeunes et d'autres parties prenantes. On s'assurera de choisir un échantillon diversifié de jeunes en termes de statut socioéconomique, de sexe, d'âge, de niveau d'éducation et de situation géographique. L'intervention pourra ainsi répondre aux besoins les plus importants d'un public qui soit le plus large possible. Ces ateliers nécessiteront probablement la présence d'un facilitateur et/ou d'un interprète.**

### Utiliser des outils basés sur les données pour une amélioration continue

En s'appuyant sur des outils orientés vers les données pour un perfectionnement constant, **Nivi** fournit des informations de santé personnalisées grâce à l'intelligence artificielle sur des supports populaires – SMS, Facebook et WhatsApp. La plate-forme Nivi recueille et analyse les données collectées par l'intermédiaire de ces supports et transmises par les utilisateurs pour identifier les messages

et canaux de communication les plus efficaces et améliorer continuellement les stratégies et les programmes visant à capter l'attention des utilisateurs. Cette approche axée sur les données ne remplace pas les discussions de groupe ou les ateliers de conception participative, mais elle peut constituer un complément à ces autres méthodes.



Étude de cas





Commencer dès que possible les **essais auprès des utilisateurs**. Trop souvent, les promoteurs attendent que l'intervention soit pratiquement prête – quand d'importantes ressources ont déjà été investies – pour la tester. Les utilisateurs potentiels, en particulier les jeunes, peuvent être réticents à donner honnêtement un avis négatif sur la conception d'un prototype tardif et apparemment bien fini.

Prévoir suffisamment de temps et de fonds pour de **multiples itérations** en ce qui concerne les prototypes matures.



**Élaborer des systèmes de données** pour faciliter la collecte et l'analyse des données utilisateur, telles que les données qualitatives provenant des bêta-testeurs ou les données recueillies par l'intermédiaire du système numérique. **Déterminer les indicateurs clés** dont l'équipe assurera le suivi durant le lancement par phases afin d'évaluer le succès de l'intervention.



Ménager du temps et des moyens pour organiser des **ateliers de prototypage** suivis d'un débriefing et incorporer les retours d'expérience après les ateliers. Il peut également être nécessaire d'inciter les gens à participer (par exemple en les rémunérant).

Même pendant les bêta-tests, le produit doit être **conforme aux lois et réglementations locales** concernant la protection des données. Il peut être utile d'effectuer une estimation des risques et de créer un plan d'atténuation pour identifier tout risque juridique, éthique ou de sécurité avant le lancement par phases.



d.school at Stanford University [Internet]. **Design thinking bootleg**. Disponible à l'adresse : [https://static1.squarespace.com/static/57c6b79629687fde090a0fdd/t/5b19b2f2aa4a99e99b26b6bb/1528410876119/dschool\\_bootleg\\_deck\\_2018\\_final\\_sm+%282%29.pdf](https://static1.squarespace.com/static/57c6b79629687fde090a0fdd/t/5b19b2f2aa4a99e99b26b6bb/1528410876119/dschool_bootleg_deck_2018_final_sm+%282%29.pdf).



Frog Design [Internet]. **Collective action toolkit**. Disponible à l'adresse : [www.frogdesign.com/work/frog-collective-action-toolkit](http://www.frogdesign.com/work/frog-collective-action-toolkit).



Tran N. **Design thinking playbook** [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://static1.squarespace.com/static/57c6b79629687fde090a0fdd/t/58d3fa1e20099e1b0371a403/1490287182304/DESIGN+THINKING+PLAYBOOK.pdf>.



UNICEF. **Demand for health services workbook: a human-centred approach**. UNICEF ; 2018.



UNICEF. **Designing digital interventions for lasting impact: a human-centred guide to digital health deployments**. UNICEF ; 2018.



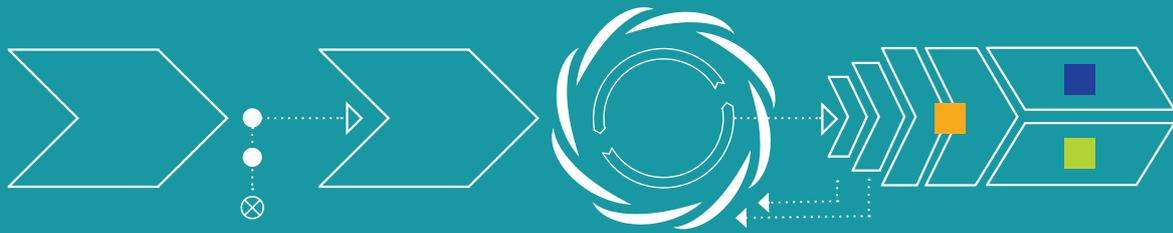
**Youth-Centred Design Toolkit** [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://www.ycdtoolkit.com/>.



Créer une série de prototypes



# METTRE EN ŒUVRE l'intervention



### ■ Procéder à un lancement par phases.

Un déploiement par phases de l'intervention de santé numérique en conditions réelles donnera la possibilité de la préciser et de l'améliorer avant la mise en œuvre à grande échelle.

### ■ Créer une campagne de promotion et de commercialisation.

Quand l'intervention sera prête à être intégralement mise en œuvre, ces activités feront connaître l'intervention et la diffuseront afin d'augmenter la participation. Elles peuvent également aider à sensibiliser plus largement la communauté au sujet de l'intervention.

### ■ Mener des activités de suivi et d'évaluation.

Les activités de suivi et d'évaluation supposent de recueillir constamment des informations pour comprendre si l'intervention atteint ses objectifs et quel effet elle a sur les résultats d'ensemble en matière de santé.



# Procéder à un lancement par phases



Durant un lancement par phases, l'intervention est déployée dans le monde réel dans des conditions contrôlées, de manière à permettre des peaufinages et des améliorations avant la mise en œuvre à grande échelle. Par exemple, l'intervention peut initialement être lancée à destination d'un public limité afin de recueillir des données d'expérience sur les questions d'ergonomie, les erreurs logicielles ou d'autres problèmes. Un lancement par phases met également au jour une mine d'informations par l'intermédiaire de l'analyse des données et des résultats d'évaluation, informations qu'il est ensuite possible d'intégrer dans le processus de conception pour améliorer l'intervention.

Un lancement par phases contribue aussi à réduire le risque d'attrition des utilisateurs qui peut découler de défaillances techniques ou de problèmes d'ergonomie. En outre, il donne l'occasion de solliciter des témoignages d'utilisateurs et de trouver de fervents partisans de l'intervention pour promouvoir une adoption plus large par la suite.

## Utiliser des données pour garantir l'alignement sur les objectifs de l'intervention

Nivi diffuse des messages de santé pour conseiller les individus et les mettre en rapport avec les services de santé. L'abonnement à sa plate-forme permet aux organisations à but non lucratif, aux entités commerciales et aux organismes du secteur public d'élargir la portée de leurs activités de commercialisation, de renforcer leurs initiatives d'éducation en matière de santé et d'accroître l'utilisation qui est faite de leurs services. Par exemple, Population Services Kenya (PSK) a eu recours à Nivi pour communiquer à des étudiants vivant aux alentours de Nairobi (Kenya) des informations ciblées sur les contraceptifs et les moyens de s'en procurer. PSK a fait la promotion de son programme intégré à Nivi en distribuant des supports publicitaires pendant un festival d'art dramatique, de même que par l'intermédiaire d'une campagne radiophonique et lors de réceptions où des étudiants faisaient office d'ambassadeurs.

En utilisant Nivi, PSK a analysé les données démographiques et les tendances en termes de participation pour chaque canal, et il en est ressorti que le public cible posait des questions sur un éventail plus large que prévu de thèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive et que l'accent mis sur les contraceptifs et le recours aux services était trop décalé. Pour corriger le tir, PSK a actualisé la campagne radiophonique en y incluant des renseignements plus précis sur la contraception. Les données de Nivi ont immédiatement entraîné une multiplication des questions touchant la contraception, ce qui a eu pour effet que davantage de personnes ont été orientées vers les services compétents. Ce retour d'expérience en temps réel et à faible coût au sujet de l'efficacité des messages et des méthodes visant à faire participer les jeunes a permis de renforcer les connaissances en matière de contraception, d'aiguiller plus de gens et d'accroître le recours aux services disponibles.



Etude de cas



## Collecte de données durant le lancement par phases

Le lancement par phases implique de recueillir activement des données. Le fait d'investir dans la collecte et l'utilisation de données durant cette partie du processus peut éviter de perdre du temps et de l'élan plus tard parce que les utilisateurs rencontrent des problèmes au cours d'un déploiement plus large. Les données permettent ainsi de répondre aux questions suivantes :

- Les méthodes de recrutement et d'enrôlement sont-elles adaptées et fonctionnent-elles comme prévu ?
- L'intervention est-elle utilisable et acceptable pour le public visé ?
- À quoi ressemble l'expérience utilisateur, et quelles sont les fonctionnalités qui plaisent et celles qui ne plaisent pas ?
- Les utilisateurs rencontrent-ils des problèmes ?
- Le contenu est-il déployé et communiqué comme prévu ?
- Le contenu est-il compris et interprété comme il est censé l'être ?
- Quels sont les obstacles pour les jeunes utilisant l'intervention ?
- Quelles sont les difficultés à surmonter dans la mise en œuvre de l'intervention ?



Ne pas investir dans une vaste campagne de commercialisation durant le lancement par phases ; des défauts majeurs peuvent se faire jour qui risqueraient de compromettre la confiance dans le produit.

## Ressource



Organisation mondiale de la Santé. Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment. Chapter 1: overview of monitoring and evaluation. Chapter 2: setting the stage for monitoring and evaluation. Genève : OMS ; 2016.



Procéder à un lancement par phases



Envisager un **lancement précoce et à petite échelle** dans une zone géographique limitée, comme première étape du lancement par phases.

Prévoir assez de temps et de ressources financières pour des **améliorations de la conception et du logiciel** durant le lancement par phases.



Veiller à ce que l'équipe de base soit au fait du lancement par phases et **prête à réagir** à tout problème qui surviendrait, et préparer tous les membres à la possibilité qu'ils doivent se réunir à nouveau pour modifier l'intervention sur la base des retours et des données reçues.



Créer un système dans lequel une personne ou une équipe soit spécialement chargée d'assurer **la consignation et le suivi des mesures prises** suite aux commentaires des utilisateurs, de remédier au moindre problème qui serait identifié et de vérifier que le système recueille les données comme prévu.

Être prêt à **changer de cap en fonction des réactions**, même à ce stade avancé du projet.



Durant le lancement par phases, identifier de **potentiels défenseurs du produit** qui puissent par la suite promouvoir l'intervention auprès de leurs pairs. Étudier la possibilité de s'associer à des **influenceurs en ligne** pendant les premières phases du déploiement.



Confirmer que les **fonctions de base de l'intervention** sont dûment opérationnelles avant d'ajouter de nouveaux éléments.

Faire en sorte que les utilisateurs puissent **continuer à se servir de l'intervention** pendant les mises à jour et les modifications. Le fait de mettre une intervention hors ligne soudainement peut être préjudiciable à la confiance des utilisateurs dans le produit.





# Créer une campagne de promotion et de commercialisation

La promotion et la commercialisation sont des moyens de faire connaître l'intervention aux jeunes et à la population en général et de faciliter son utilisation. Ces activités importantes, mais pourtant souvent négligées et sous-financées, permettront de bâtir la base d'utilisateurs, de mieux sensibiliser les parents et la communauté à l'intervention et de faire la notoriété de la marque tout en créant de la confiance à son égard.



Il est souhaitable de consulter les jeunes pour déterminer quelles sont les meilleures façons de promouvoir et de commercialiser l'intervention. Ce sont eux les experts quand il s'agit de savoir comment attirer leurs pairs. Le contenu même de la campagne devrait être élaboré et mis à l'essai avec les jeunes.

L'analyse du paysage peut être cruciale pour comprendre l'environnement de commercialisation et décider des supports publicitaires qu'il convient d'employer, notamment afin de savoir comment promouvoir l'intervention dans le cadre d'autres interventions de santé. La campagne et ses principaux messages devraient utiliser le ton, le langage et les canaux de diffusion qui sont les plus adaptés aux utilisateurs visés. Les moyens de communication peuvent inclure la presse écrite, les réseaux sociaux (tels que Facebook et Instagram), les organes d'information, les applications mobiles, les échanges interpersonnels, les partenariats locaux d'éducation par les pairs, les caravanes d'information ou encore les spectacles itinérants.

Il importe de constamment suivre, évaluer et répéter les efforts de promotion et de commercialisation. Cela consiste notamment à définir les résultats attendus, à identifier les indicateurs clés et à créer un plan de suivi de ces indicateurs. Il faudrait recueillir des données sur la composition du public, son niveau de participation, comment il a entendu parler de l'intervention, et sur le coût que représente l'utilisation de tous les canaux de communication employés, numériques ou non numériques.

## L'intérêt d'une marque de confiance

Le programme [Love Matters Arabic](#) (LMA) a été conçu à l'intention des jeunes Égyptiens ; cependant, quelques mois après son lancement, les informations présentées étaient consultées dans plusieurs pays arabophones. Le nombre d'utilisateurs annuels s'établit maintenant à 7 ou 8 millions, dont 27 % en Égypte et plus de 70 % dans d'autres pays arabes, avec l'Arabie saoudite, l'Algérie, le Maroc et l'Iraq en tête de liste. LMA est devenu une marque de confiance pour les jeunes de ces pays, qui savent que la plate-forme est sûre. En outre, pour ses messages et renseignements, LMA emploie l'arabe simplifié, qui peut être compris par les locuteurs de tous les dialectes arabes. Il utilise aussi des termes simples et culturellement pertinents qui sont à la portée de beaucoup de gens de cultures similaires. Sans le moindre effort de promotion et de commercialisation dans ces autres pays, LMA a réussi à diffuser des informations au-delà de l'Égypte, atteignant un groupe encore plus vaste d'utilisateurs intéressés par le contenu.

Étude de cas



## Utiliser des indicateurs et des données pour évaluer la performance du contenu marketing

[Girl Effect](#) pilote le contenu marketing et recueille des données sur plusieurs paramètres afin de définir des stratégies de commercialisation efficaces pour les marques et les plates-formes qui fournissent aux jeunes des informations de qualité. Pour son agent conversationnel (chatbot) [Big Sis](#), disponible sur Facebook, Girl Effect a identifié des indicateurs permettant d'évaluer le contenu marketing et les stratégies de commercialisation en ligne, à savoir : le nombre d'utilisateurs atteints, le pourcentage d'utilisateurs qui ont vu une publicité et qui ont cliqué dessus, le pourcentage d'utilisateurs chez qui une publicité affichée sur Google ou Facebook a déclenché une action souhaitée (le taux de conversion), et le pourcentage d'utilisateurs ayant achevé un module de Big Sis. Girl Effect mesure les taux de conversion de différentes tactiques de commercialisation en ligne à chaque étape – du moment où les utilisateurs voient un contenu marketing pour la première fois à celui où ils commencent à échanger avec Big Sis – de ce que l'on appelle l'entonnoir de conversion. À chaque étape, Girl Effect calcule aussi le coût de commercialisation, de même que le taux de conversion moyen, ce qui aide à déterminer l'efficacité de chaque tactique. Les tactiques les plus efficaces sont celles qui fixent des seuils de référence pour les futures campagnes de commercialisation et élaborent les indicateurs de performance dont elles ont besoin.

Étude de cas





Mener des **activités de promotion et de commercialisation** en continu pour maintenir la participation des utilisateurs à la plate-forme. Si ces activités cessent, la participation cesse aussi.

Aligner le calendrier de promotion et les canaux de communication sur les **habitudes actuelles** des jeunes **en matière d'utilisation des médias**, qui peuvent changer et fluctuer.



Une campagne de promotion devrait inclure un **programme des manifestations et des occasions propices à des activités de commercialisation**. Les journées nationales et internationales, telles que la Journée internationale de la fille ou la Journée internationale de la jeunesse, tout comme les manifestations communautaires ou de jeunesse locales, peuvent être des tremplins pour les activités en question.



Ne pas sous-estimer les **ressources nécessaires** pour les activités de promotion et de commercialisation à mener en continu ; il convient d'en tenir compte dans **les plans de travail et les budgets** au début du processus d'élaboration.

**S'assurer que les bailleurs de fonds comprennent** l'importance d'une stratégie de promotion et de commercialisation robuste et à long terme et qu'ils sont d'accord avec le budget et le calendrier prévus pour les activités.



Étant donné que les professionnels de la santé et les personnes chargées de l'élaboration et de la mise en œuvre n'ont pas forcément les compétences requises dans le domaine du marketing, envisager d'engager des **experts de la promotion et de la commercialisation** pour concevoir et lancer la campagne. Les firmes de plus grande envergure proposent parfois leurs services à moindre coût quand il s'agit de projets qui servent le bien social, en particulier si elles peuvent y trouver leur compte en termes de publicité ou voir leurs efforts récompensés d'une autre manière.



Chercher à nouer des partenariats avec des organisations, des personnes et des interventions œuvrant pour la jeunesse. Il peut être avantageux d'**associer l'intervention** à des marques qui ont la confiance des jeunes et de la population en général.



Étudier la possibilité de recourir à la **publicité payante** ou à des **publications sponsorisées** sur divers canaux, comme la radio, YouTube, Instagram ou Facebook. Cela peut être rentable et de nature à stimuler la participation.



De la même façon qu'il est bon de mettre à l'essai le contenu de l'intervention auprès des utilisateurs visés, les messages de promotion et de commercialisation devraient être conçus et testés avec les jeunes afin de s'assurer qu'ils trouvent chez eux un écho. Le tableau 2 contient des orientations sur la création de messages destinés aux campagnes publicitaires.

**Tableau 2.**

Créer des messages de promotion et de commercialisation

À FAIRE	À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recruter des jeunes pour rédiger le contenu dans la langue locale afin d'éviter les erreurs de traduction et de faire en sorte que le ton soit le bon.</li> <li>✓ Vérifier que tout le contenu est cohérent par rapport aux messages clés.</li> <li>✓ Employer un ton donnant à penser que les messages proviennent d'une personne fiable, renseignée et amicale qui prodigue des conseils.</li> <li>✓ Faire en sorte que le contenu puisse passer par des messages plutôt courts, avec des libellés brefs et sans jargon.</li> <li>✓ Recourir à l'humour.</li> <li>✓ Choisir des couleurs vives.</li> <li>✓ Mentionner des préoccupations communes - les jeunes ont tendance à chercher des informations dans les moments de crise.</li> <li>✓ Interroger les utilisateurs sur ce qu'ils pensent savoir ou sur des mythes répandus (qu'ils cliquent pour vérifier).</li> <li>✓ Veiller à ce que le contenu soit facilement disponible et partageable.</li> <li>✓ Actualiser et rafraîchir fréquemment le contenu.</li> <li>✓ Montrer des visages jeunes sur les supports publicitaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Employer un ton donnant à penser que les messages proviennent d'un adulte, d'une figure d'autorité.</li> <li>✗ Faire des mises en garde ou énoncer des interdictions en ce qui concerne les comportements.</li> <li>✗ Recourir à des mèmes, qui évoluent et deviennent rapidement désuets.</li> <li>✗ Incorporer des images qui ont l'air de venir d'archives.</li> <li>✗ Utiliser des expressions argotiques.</li> <li>✗ S'appuyer sur des animations « infantiles » ou « pour jeunes ».</li> <li>✗ Rendre le contenu trop dense ou embarrassant.</li> </ul>



Faire preuve de prudence dans l'utilisation de récompenses ou d'incitations pour encourager les jeunes à participer à l'intervention. Ces mesures peuvent être utiles à petite échelle, mais peuvent également devenir des facteurs de coercition ou s'apparenter à des pots-de-vin. Il n'est jamais tolérable d'offrir des incitations financières aux fins d'utiliser tel ou tel service ou produit de santé.

Ne pas utiliser de photos de personnes de moins de 18 ans pour le marketing des interventions touchant la santé sexuelle et reproductive. Ne pas utiliser de photos de personnes de plus de 18 ans sans leur consentement écrit et sans leur montrer précisément comment l'image sera utilisée.



## Adapter le contenu de promotion et de commercialisation à différents canaux

Girl Effect a conçu [Chhaa Jaa](#), une intervention qui permet aux adolescentes indiennes d'obtenir des informations en matière de santé sexuelle et reproductive. Les activités de promotion et de commercialisation y afférentes se concentrent principalement sur les canaux numériques que les jeunes filles utilisent déjà avec aisance, notamment Facebook, Instagram et YouTube. Au lieu d'adopter une seule et même approche pour tous les réseaux sociaux, Chhaa Jaa gère le contenu en fonction du comportement typique des utilisateurs de chaque plate-forme. Ainsi, l'intervention a fait de YouTube son support de consommation, où l'accent est mis sur l'augmentation du nombre de vues ; de Facebook, son support de diffusion, afin d'étendre sa portée en se faisant mieux connaître ; et d'Instagram, son support de dialogue, en vue de faciliter les conversations, privées comme publiques. Chhaa Jaa se sert aussi de l'analyse du trafic sur Facebook et YouTube pour déterminer quand il est le plus judicieux de télécharger du contenu ou d'offrir des promotions (par exemple, durant la pause-déjeuner ou juste après la sortie des classes).



## Mener des activités de suivi et d'évaluation



Le suivi passe par la collecte, l'examen et l'analyse en continu des données produites par les systèmes numériques ou recueillies afin de savoir où l'on en est dans la réalisation des objectifs de l'intervention (25). Il donne la possibilité de repérer ce qui marche ou non et permet aux personnes chargées de la mise en œuvre d'ajuster l'intervention et les indicateurs en conséquence. Le suivi a pour but de répondre à la question : « L'intervention fonctionne-t-elle comme prévu ? » (25). L'évaluation réside dans l'estimation systématique et objective d'une intervention en cours ou achevée pour déterminer son incidence sur les résultats en matière de santé, son efficacité et sa viabilité (25, 47). Elle a pour but de répondre à la question : « L'intervention produit-elle l'effet souhaité ? » (25).

Il importe de choisir les bonnes méthodes de suivi et d'évaluation. Les technologies numériques offrant de nouveaux moyens de recueillir des données, on peut avoir recours à des méthodes plus rapides, plus faciles et plus rentables. Toutefois, le suivi et l'évaluation des interventions de santé numérique s'appuient souvent sur une combinaison de méthodes numériques et non numériques.

Au moment de prévoir les méthodes de suivi et d'évaluation, les considérations ci-après ont leur importance :

- Tenir compte des niveaux d'alphabétisme et de la compréhension du contenu.
- Expliquer clairement quelles informations sont recueillies, dans quel but, comment elles sont recueillies et où elles iront.
- S'assurer que les jeunes ne font pas l'objet de pressions ni de manœuvres de persuasion pour répondre aux questions de suivi et d'évaluation d'une certaine manière.
- S'assurer que les réponses peuvent être données à titre confidentiel et rester privées.
- Aligner les activités de suivi et d'évaluation sur l'approche ancrée dans la théorie (25)



## Suivi

Le suivi suppose de surveiller l'évolution des processus, d'effectuer des examens aux étapes importantes de la mise en œuvre et d'opérer des changements de cap. On peut favoriser un processus d'amélioration constante de la qualité en incluant des tableaux de bord conviviaux qui mesurent les progrès et indiquent où des corrections s'imposent. Il importe de définir des procédures et des mécanismes clairs pour la collecte des données et afin de remédier aux problèmes de mise en œuvre (24). Le suivi devrait avoir pour but de comprendre la fonctionnalité, la stabilité, la fidélité et la qualité de l'intervention. Le tableau 3, qui est adapté de la publication de l'OMS intitulée *Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment*, donne un bref aperçu de ces catégories.

**Tableau 3.**

Catégories de suivi

Catégorie	Étape	Questions à se poser	Indicateurs possibles
<b>Fonctionnalité</b>	Prototypage et lancement par phases	<i>Le système fonctionne-t-il comme prévu ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Contenu des messages</li> <li>→ Calendrier des messages</li> <li>→ Minutage des messages</li> </ul>
<b>Stabilité</b>	Prototypage et lancement par phases	<i>Le système fonctionne-t-il constamment comme prévu ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Taux d'échec des messages</li> <li>→ Connectivité réseau</li> </ul>
<b>Fidélité</b>	Mise en œuvre à grande échelle	<i>Les réalités de la mise en œuvre dans les faits ont-elles un impact sur la fonctionnalité et la stabilité du système ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Problèmes de fonctionnalité rapportés</li> <li>→ Faible connectivité réseau</li> <li>→ Coupures de courant</li> <li>→ L'utilisateur oublie son mot de passe</li> </ul>
<b>Qualité</b>	Lancement par phases et mise en œuvre à grande échelle	<p><i>Le contenu de l'intervention et sa communication sont ils d'assez bonne qualité pour produire les résultats escomptés ?</i></p> <p><i>Dans quelle mesure l'intervention est-elle exécutée de façon satisfaisante et cohérente ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'utilisateur saisit correctement son numéro de téléphone</li> <li>→ Rapports de contrôle de la qualité sur les utilisateurs</li> <li>→ Commentaires des utilisateurs sur le contenu</li> <li>→ Tendances similaires en matière de données pour tous les utilisateurs et l'ensemble des zones géographiques</li> </ul>





## Créer un modèle de suivi, d'évaluation et d'amélioration en continu

Le portefeuille mondial d'innovations du FNUAP soutient un certain nombre de solutions numériques de santé sexuelle et reproductive axées sur les adolescents dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Le FNUAP s'inspire de ces plates-formes pour concevoir d'autres solutions et s'appuie sur une approche commune du suivi et de l'évaluation. En ce sens, il a mis au point un kit de démarrage consacré à la santé mobile (mHealth) pour les adolescents et les jeunes, qui comprend un ensemble d'outils, de ressources et de logiciels réutilisables afin que les équipes de pays puissent efficacement concevoir, déployer et gérer de nouvelles solutions numériques de santé sexuelle et reproductive.

L'un des principaux éléments du kit de démarrage est la *boîte à outils d'apprentissage pour un meilleur impact*, qui donne aux responsables de programme la possibilité d'assurer le suivi et de tirer des enseignements de la mise en œuvre de leur solution numérique sous tous ses aspects – performance du système, utilisation, participation et produits et résultats en matière de santé –, dont chacun est lié à des indicateurs objectifs.

Le bureau du FNUAP au Myanmar s'est servi de cette boîte à outils pour créer son application mobile Love, Question, Life Answer (LQLA), qui transmet des compétences de la vie courante et communique des informations en matière de santé sexuelle et reproductive aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non. Avec ses partenaires (réseaux dirigés par des jeunes et Ministère de la santé), il a entrepris de mieux mesurer l'utilisation et l'efficacité de l'application afin de l'améliorer. L'équipe a identifié des indicateurs permettant de quantifier la base d'utilisateurs, la participation et les besoins des utilisateurs, et elle a eu recours à des méthodes telles que Google Analytics, de brèves enquêtes (dans l'application et sur les réseaux sociaux) et des discussions de groupe pour trouver rapidement des idées. Au moyen de cette méthode de suivi et d'évaluation en continu, l'équipe a pu prendre des mesures correctives dans le but de parfaire le contenu, envisager l'ajout de fonctionnalités et améliorer l'expérience utilisateur de manière générale.

Exemples d'indicateurs tirés de la *boîte à outils d'apprentissage pour un meilleur impact* élaborée par le FNUAP

Catégorie	Indicateur	Description	Mesures correctives possibles
<b>Stabilité</b>	Temps de disponibilité du système	Pourcentage de temps durant lequel un système est opérationnel sur une période donnée	<i>Un faible temps de disponibilité du système nécessite que l'équipe qui a développé le logiciel optimise la performance du serveur.</i>
<b>Fidélité</b>	Utilisateurs actifs mensuels	Nombre d'utilisateurs au cours d'un mois donné	<i>Un nombre d'utilisateurs actifs mensuels invariablement faible peut indiquer qu'il faut renforcer la performance du système, renforcer les efforts de promotion et de commercialisation, ou renforcer la participation en apportant des améliorations.</i>
<b>Qualité</b>	Taux de recommandation net	Satisfaction des utilisateurs de l'intervention, mesurée par la question de savoir s'ils la recommanderaient à d'autres	<i>Un faible taux de recommandation net indique que les utilisateurs ne sont pas forcément satisfaits de l'intervention. Cela peut encourager à se renseigner davantage sur ce qui ne convient pas aux utilisateurs (fonctionnalités, stabilité ou utilité, par exemple), puis à apporter des améliorations ciblées.</i>
<b>Résultats immédiats</b>	Amélioration des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle et rejettent les principales idées erronées relatives à la transmission du VIH	<i>Si l'intervention ne renforce pas les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, les efforts d'éducation ont peut-être besoin d'être mieux ciblés, dans le cadre de l'intervention ou en dehors.</i>
<b>Résultats à moyen terme</b>	Utilisation des services de santé sexuelle et reproductive	Nombre d'adolescents et de jeunes qui ont déjà utilisé des services intégrés de santé sexuelle et reproductive (données ventilées par service, par âge et par sexe)	<i>Si l'intervention n'a pas encore eu pour effet d'accroître l'utilisation des services, il faut chercher à en connaître la raison (contraintes du système de santé, difficulté d'emploi de la fonction recherche de clinique ou retards dans l'accès aux soins, par exemple).</i>



Mener des activités de suivi et d'évaluation

# Évaluation

Les activités d'évaluation produisent des données factuelles sur les effets probables de l'intervention et visent à recenser des associations valides entre l'intervention et un résultat en matière de santé (25). Il n'y a pas d'approche meilleure que les autres pour évaluer une intervention de santé numérique. Le choix de la conception de l'étude et des méthodes de recherche connexes devrait être fondé sur les questions et les objectifs de recherche pertinents et sur le niveau de maturité de l'intervention (25, 48). Néanmoins, les grandes catégories d'évaluation comprennent des types d'étude descriptifs et exploratoires (utiles au stade de la planification), ainsi que des types analytiques, explicatifs et prédictifs (plus pertinents au stade la mise en œuvre) (25). Le tableau 4, adapté de la publication de l'OMS intitulée *Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment*, donne à voir une description de ces catégories.

**Tableau 4.**

Types d'étude et méthodes d'évaluation

Type d'étude	Description	Question de recherche	Méthodes
<b>Descriptif</b>	» Décrit une population et ses conditions de santé, ses caractéristiques et son contexte	<i>Quels sont les caractéristiques et les besoins de la population dans ce contexte ?</i>	→ Rapports de cas, séries de cas → Surveillance → Enquêtes transversales → Études écologiques
<b>Exploratoire</b>	» Vise à recueillir les informations préliminaires requises pour définir les problèmes et proposer des hypothèses	<i>Quelles sont les hypothèses qui pourraient expliquer les tendances observées ?</i>	→ Rapports de cas, séries de cas → Surveillance → Enquêtes transversales → Études écologiques
<b>Analytique</b>	<b>Adéquation</b> » Compare la performance ou l'impact de l'intervention avec les critères d'adéquation précédemment établis (48) » Évalue dans quelle mesure les activités de l'intervention ont atteint les objectifs attendus (48)	<i>Les changements escomptés se sont-ils produits ?</i>	→ Études par observation
	<b>Plausibilité</b> » Consiste à déterminer si l'intervention est à l'origine de l'effet ou des effets observés » Comprend un groupe de comparaison » Plus solide que les évaluations de l'adéquation	<i>L'intervention a-t-elle eu un effet ?</i>	→ Études quasi expérimentales → Études par observation
	<b>Probabilité</b> » A pour but de déterminer si l'intervention est à l'origine des effets observés, tout en veillant à ce qu'il n'y ait qu'une faible probabilité connue que la différence entre le domaine de l'intervention et le domaine de contrôle soit due à une confusion, à de la subjectivité ou au hasard (48) » Requiert la randomisation des activités de traitement et de contrôle	<i>L'intervention a-t-elle eu un effet indépendamment d'autres influences extérieures ?</i>	→ Essais randomisés contrôlés → Études quasi expérimentales
<b>Explicatif</b>	» Tend à déterminer comment et pourquoi une intervention a abouti aux effets ou résultats de santé mesurés	<i>Comment la mise en œuvre de l'intervention a-t-elle mené aux effets observés ?</i>	→ Essais randomisés contrôlés → Études quasi expérimentales → Étude descriptive
<b>Prédictif</b>	» S'appuie sur les données primaires et secondaires pour faire des prédictions concernant des événements futurs	<i>Quel est l'effet probable des activités de l'intervention sur des événements futurs ?</i>	→ Étude prédictive → Analyse secondaire





Mettre les **données de suivi et d'évaluation** à la disposition de tous les membres de l'équipe de base et citer clairement les sources afin qu'ils puissent juger de leur crédibilité et de leur fiabilité. Il est préférable de recouper des données émanant de sources multiples.



Réfléchir à des façons créatives de rendre la collecte de données plus **attrayante pour les jeunes** et d'augmenter peut-être ainsi les taux de réponse – par exemple, en présentant un questionnaire sous la forme d'un quiz amusant et en le proposant au format numérique plutôt que sur papier.



Dans l'**interprétation des conclusions** découlant des activités de suivi et d'évaluation, tenir compte du profil des participants, de la taille de l'échantillon et de la manière dont ces facteurs influent sur la possibilité de généraliser les conclusions.



Des indicateurs validés et normalisés peuvent être difficiles à utiliser, car ils sont souvent énoncés en des termes qui ne sont pas compréhensibles pour des jeunes dont le niveau d'alphabétisme va de faible à modéré. Cependant, il est de bonne règle de mesurer les réponses de façon cohérente.



Organisation mondiale de la Santé. **Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. Chapter 8: monitor the implementation and use data effectively.** Genève : OMS ; 2020.



Organisation mondiale de la Santé. **Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment.** Genève : OMS ; 2016.



## Utiliser les données de suivi et d'évaluation pour faire des ajustements à différentes phases de la mise en œuvre

En 2010, [FHI 360](#) a mis au point la première version de [Mobile 4 Reproductive Health](#) (m4RH), une intervention par SMS, automatisée et à la demande, qui fournit des informations en matière de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. L'évaluation pilote initiale de m4RH a consisté à déterminer s'il était faisable de communiquer des renseignements relatifs à la planification familiale par SMS. Les utilisateurs ont ainsi reçu par SMS un sondage en quatre questions qui avait pour but de recueillir des informations démographiques et de comprendre l'impact potentiel de l'intervention sur le recours à la planification familiale ; ce sont principalement des adolescents qui y ont répondu. Il est ensuite ressorti d'une série d'entretiens téléphoniques et de groupe, tenus par conséquent avec des adolescents, que le fait de tirer parti des téléphones portables afin de leur transmettre tout un éventail d'informations de contraception pourrait aider à surmonter les obstacles limitant leur utilisation de contraceptifs. Ces résultats ont déclenché l'adaptation de m4RH aux adolescents en élargissant le contenu de la plate-forme pour y inclure des informations sur la puberté, le sexe, la grossesse, les choix de santé, la violence liée au genre et la double protection (utilisation de préservatifs avec une autre méthode de contraception en vue d'éviter les grossesses et les maladies sexuellement transmissibles).

Des années plus tard, une étude rétrospective des réponses par SMS, recueillies automatiquement en Tanzanie entre septembre 2013 et août 2016, a été menée dans le but de mieux comprendre la participation des utilisateurs. Pour mesurer les interactions avec m4RH, FHI 360 a élaboré des indicateurs permettant de connaître le nombre de nouveaux utilisateurs, d'utilisateurs qui revenaient et d'utilisateurs réguliers. Chaque indicateur a été défini sur la base de certains critères pertinents pour m4RH, afin d'avoir des données de grande qualité. Par exemple, la variable correspondant aux utilisateurs réguliers consistait dans le nombre d'utilisateurs uniques qui accédaient au système plus d'une fois par mois (ce qui n'incluait pas les utilisateurs qui consultaient les mêmes éléments du menu à deux reprises au cours du même mois). Cette définition a été conçue pour exclure les utilisateurs qui affichaient régulièrement les mêmes éléments du menu et ne cherchaient pas à obtenir de nouveaux renseignements par l'intermédiaire de l'intervention. Les données ont permis de mieux cerner les grandes tendances d'utilisation. Par exemple, l'indicateur d'attrition – soit le pourcentage de visiteurs qui ne sont pas devenus des utilisateurs actifs – a montré que l'on perdait plus d'utilisateurs à la première étape du menu de navigation (53,9 %) qu'à la deuxième (10,42 %), donnant à penser qu'il faudrait trouver un moyen de maintenir la participation des utilisateurs au-delà du premier contact avec m4RH.



Étude de cas



# Regarder vers l'avenir

Le domaine de la santé numérique axée sur les jeunes a parcouru beaucoup de chemin depuis la première génération d'interventions. Avec l'expérience, on a compris que ces interventions n'étaient pas une solution miracle et qu'elles devraient compléter, plutôt que remplacer, les interventions de santé existantes et validées. Comme toute autre intervention de santé, il faudrait également qu'elles soient mises au point sur la base de processus participatifs efficaces tout au long des stades de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre.

**Le contexte dans lequel les jeunes accèdent aux soins de santé a aussi considérablement évolué au cours de la dernière décennie. Il se caractérise à présent par :**

- une reconnaissance mondiale de l'incidence sanitaire, économique et sociale immédiate et à long terme du fait d'investir dans la santé des jeunes (49) ;
- des engagements nationaux et internationaux à faire en sorte que chacun puisse avoir accès à des services de santé quand et où il en a besoin, sans que cela entraîne de difficultés financières (couverture sanitaire universelle) ;
- une attention portée à l'autonomisation des individus en tant que décideurs et à la nécessité de leur permettre, ainsi qu'à leur famille et à leur communauté, de promouvoir et de garder la santé, de prévenir les affections et de faire face à la maladie et au handicap avec l'appui des agents de santé (on parle aussi de soins auto-administrés) (50)

**Pour les jeunes, les interventions de santé numérique peuvent jouer un rôle important dans l'élargissement de la portée des informations de santé et des services existants.**

**Le domaine de la santé numérique continuera de gagner en maturité avec les technologies disponibles et alors que l'utilisation d'Internet et l'accès aux téléphones portables continuent de s'étendre même aux populations les plus isolées du monde. Les tendances actuelles sont les suivantes :**

- l'émergence de nouvelles normes et directives, de nouveaux systèmes de classification et de nouvelles réglementations qui reposent sur les Principes for Digital Development (51), pour guider les investissements dans la santé numérique (52) et éclairer l'action des donateurs et des personnes chargées, respectivement, de l'élaboration et de la mise en œuvre ;
- la sophistication croissante des plates-formes de messagerie et des applications proposées sur les réseaux sociaux, ainsi que des technologies telles que l'intelligence artificielle (IA) et l'apprentissage automatique ;
- le fait que les organisations et les personnes (y compris les influenceurs culturels) disposent d'options toujours plus accessibles et abordables pour produire et administrer davantage de contenu de santé attrayant. De plus en plus, les jeunes conçoivent du contenu et des interventions numériques pour leurs pairs et sont à l'avant-garde de l'innovation.

**Cet enthousiasme et cette portée accrue offrent de vastes possibilités pour communiquer de façon innovante des messages de santé qui donnent aux jeunes les moyens de faire des choix en toute connaissance de cause en ce qui concerne leur propre santé et leur bien-être (50). Les enseignements, dont il est rendu compte dans le présent document, permettront aux personnes chargées de l'élaboration et de la mise en œuvre de la nouvelle génération d'interventions de santé numérique de faire fond sur l'expérience accumulée dans le cadre de la première génération.**



# Considérations à l'intention des bailleurs de fonds

Le rythme, le calendrier et la portée des interventions de santé numérique dépendent souvent du financement disponible et des priorités des organismes de financement. La présente annexe donne à lire le point de vue d'un bailleur de fonds sur d'importants enseignements concernant l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions de santé numérique axées sur la jeunesse.

À l'époque des premières interventions de ce genre, les ressources étaient versées au profit d'interventions indépendantes par des bailleurs de fonds enthousiastes à l'idée que l'on puisse utiliser des moyens numériques pour transformer la diffusion de messages de santé à des utilisateurs finaux qui soient des adolescents et des jeunes. Plus récemment, une nouvelle génération de technologies numériques qui trouvent un écho chez les jeunes (notamment les agents conversationnels - chatbots - et les nouvelles plates-formes de messagerie) et la présence et l'audience d'« influenceurs » numériques ont renforcé l'enthousiasme autour de l'élaboration d'interventions de santé numérique ou de l'intégration de composantes numériques dans des interventions de santé plus larges.

La prochaine génération d'interventions appelle des investissements plus intelligents et plus significatifs. La communauté des donateurs se tourne déjà vers un soutien plus intentionnel, plus systématique et plus méthodique au profit d'interventions qui évitent les problèmes de la première génération, tels que les approches fragmentées et le manque d'évaluation solide.

Les bailleurs de fonds doivent identifier les propositions qui sont ancrées dans une réelle compréhension du contexte local et incorporer les meilleures pratiques décrites dans le présent document. Ils devraient prévoir des mécanismes de financement souples et réactifs et s'impliquer dans l'élaboration de l'intervention, notamment par une supervision étroite. Enfin, les bailleurs de fonds devraient encourager les bénéficiaires à réfléchir au projet au-delà de la période de financement et à penser à la viabilité de l'intervention.

Au moment de faire leur choix parmi les bénéficiaires potentiels, les bailleurs de fonds devraient se poser les questions suivantes :

- Qui fait partie de l'équipe de direction ou siège au conseil consultatif de l'organisation ?
- Qui gère le projet ?
- Quels autres bailleurs de fonds soutiennent le projet ?
- De quelle manière la proposition entre-t-elle dans le cadre de la mission organisationnelle du bénéficiaire potentiel ?



Les principaux enseignements tirés par les bailleurs de fonds sont les suivants :

- **La participation des jeunes est cruciale à tous les stades du processus d'élaboration et de mise en œuvre.** Cette mobilisation devrait être méthodique et aller au-delà de l'engagement symbolique. Quand on implique les jeunes, il importe de veiller à leur sécurité et de respecter les principes éthiques et les réglementations juridiques.
- **Les concepteurs devraient faire preuve d'une bonne compréhension du cadre de mise en œuvre.** Le cadre de mise en œuvre comprend les interventions de santé numérique qui existent déjà et les lacunes qu'une nouvelle intervention de santé numérique pourrait combler. Les concepteurs devraient s'assurer qu'une intervention numérique constitue la meilleure option pour le cadre de mise en œuvre et pour atteindre les objectifs primordiaux en matière de santé.
- **Les bailleurs de fonds devraient éviter les interventions verticales passant par des plates-formes numériques sur mesure.** Il peut être plus judicieux d'utiliser une technologie existante d'une autre manière ou à des fins différentes que de mettre au point une plate-forme numérique totalement nouvelle. Les interventions de santé numérique devraient également s'intégrer aux systèmes numériques et autres qui ont des buts similaires.
- **Les partenariats sont importants pour la qualité, la viabilité et la diffusion de l'intervention.** La plupart des responsables de la mise en œuvre des interventions de santé ne sont pas des développeurs de logiciels, ni des experts en marketing. Ils devraient reconnaître les limites de leurs compétences et trouver des partenaires pour des tâches comme le développement ou la gestion d'applications numériques et la création de campagnes promotionnelles et de supports publicitaires. Il faudrait que le rôle de chaque partenaire soit fonction de son expertise ou de son affiliation à telle ou telle organisation ou à certains groupes. Les bailleurs de fonds devraient appuyer ces partenariats stratégiques.
- **Les processus d'élaboration devraient être flexibles.** Ces processus ne devraient pas être basés sur des notions préconçues ou prescriptives de ce que sera l'intervention. Il faudrait que les responsables de l'élaboration utilisent des données et des informations propres à éclairer la prise de décisions et qu'avec les bailleurs de fonds, ils soient ouverts à des ajustements et à des changements de cap en vue d'obtenir un résultat optimal.
- **L'élaboration devrait se faire par cycles itératifs.** Le contenu de l'intervention et sa communication devraient être prototypés, mis à l'essai auprès des utilisateurs et perfectionnés en tenant compte des commentaires des utilisateurs à chaque itération de l'élaboration.
- **Une promotion et une commercialisation efficaces sont cruciales pour le succès de l'intervention.** Ces efforts permettront de s'assurer que l'intervention atteint le public de jeunes voulu. Ils demandent du temps, de l'expertise, des essais et des ressources.





Envisager un **modèle de financement étagé**, qui repose sur des cycles de financement progressif des stades de l'élaboration et de la mise en œuvre, chacun assorti de jalons clairs. Cela offre plus de souplesse pour le cas où l'intervention doit prendre un chemin différent de celui qui était prévu à l'origine.

Se montrer flexible au sujet des **changements de calendrier** et des ajustements apportés au format de l'intervention sur la base des données recueillies. L'élaboration d'interventions de santé numérique en faveur des jeunes est un **processus itératif**, et le financement devrait ménager une certaine marge de manœuvre. Tout comme les personnes chargées respectivement de l'élaboration et de la mise en œuvre, les bailleurs de fonds doivent faire preuve de souplesse.



Encourager les bénéficiaires à **procéder avec méthode** et à ne pas se lancer à la hâte dans la création d'interventions numériques. Rechercher une compréhension réfléchie et détaillée du paysage numérique et non numérique ainsi que des besoins de la population.



**Les bailleurs de fonds et les bénéficiaires devraient communiquer** les uns avec les autres tout au long du processus d'élaboration et de mise en œuvre, en particulier quand des problèmes surviennent ou lorsque des changements de cap s'imposent.

Les **visites sur site** sont utiles pour interagir en personne avec les bénéficiaires et comprendre ce qui se passe sur le terrain durant les stades de l'élaboration et de la mise en œuvre.



**Parler avec d'autres bailleurs de fonds** d'interventions de santé numérique pour savoir quels produits et outils sont mis au point.



Étudier la possibilité de mettre en place un **conseil consultatif de jeunes** ou un **conseil de jeunesse** pour avoir leur avis sur les projets. Les jeunes devraient participer véritablement à tous les stades du processus, y compris au volet financement.



## Chercher à nouer des partenariats avec des plates-formes technologiques existantes

Merck for Mothers se concentre sur le financement de partenariats qui s'appuient sur des plates formes technologiques existantes. Par exemple, il soutient Nivi, une plate-forme technologique novatrice qui est conçue de façon à être adaptable, et intègre aisément divers partenaires pour optimiser leurs activités de commercialisation, leurs initiatives d'éducation à la santé et leurs efforts en faveur de l'utilisation des services proposés. En encourageant ce type de collaboration, Merck for Mothers donne à ses bénéficiaires et partenaires la possibilité de peaufiner et d'améliorer les technologies numériques existantes et d'éviter de contribuer à une fragmentation dans ce domaine en créant des plates-formes personnalisées qui ne peuvent pas interagir avec d'autres outils.



Étude de cas



Il peut être difficile de mesurer le succès d'une intervention de santé numérique. Beaucoup d'interventions de la première génération se focalisaient sur le rendement (par exemple, le nombre de visiteurs, de *likes* ou de tweets) plutôt que sur les résultats (tels que les connaissances en matière d'éducation à la santé, les attitudes ou l'intention comportementale). À l'avenir, les propositions et interventions de santé numérique devraient également inclure des indicateurs propres à évaluer l'effet produit sur les résultats en matière de santé.

Jusqu'à présent, l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions de santé numérique ont toujours été guidées par les priorités ou les objectifs des bailleurs de fonds. La conception et l'élaboration de la prochaine génération d'interventions devraient adopter une approche axée sur la personne et se concentrer sur les besoins de la population que l'intervention est censée servir.

## Ressources



Digital Investment Principles [internet]. **The principles of donor alignment for digital health.** Disponible à l'adresse : [digitalinvestmentprinciples.org/](http://digitalinvestmentprinciples.org/)



Global Innovation Fund [internet]. **Stages of funding.** Disponible à l'adresse : <https://www.globalinnovation.fund/what-we-do/stages-of-funding/>



International Development Innovation Alliance. **Scaling innovation: good practice guides for funders.** IDIA; 2017. Disponible à l'adresse : <https://static1.squarespace.com/static/5b156e3bf2e6b10bb0788609/t/5b17185af950b797a96de027/1528240221838/Scaling+Innovation+Good+Practice+Guide.pdf>



# Points de vue des jeunes sur la participation de la jeunesse

Durant *Switched On*, un colloque international consacré à l'étude des perspectives offertes par une éducation sexuelle dispensée sur des espaces numériques, on a demandé à 32 jeunes – influenceurs sur les réseaux sociaux, créateurs de contenu et d'interventions de santé, défenseurs de la santé et éducateurs sanitaires, et professionnels de la santé en exercice ou en formation – de décrire les choses à faire et à ne pas faire quand on travaille avec les jeunes à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions de santé numérique axées sur la jeunesse, sur la base de leur propre expérience. Leurs réponses sont résumées dans le tableau 5.

**Tableau 5.**

Orientations concernant la participation des jeunes au processus de conception de l'intervention

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
✓ Respecter et valoriser les points de vue et les compétences des jeunes.	✗ Recruter dans l'équipe une personne jeune à seule fin de remplir un quota.
✓ Rémunérer les jeunes pour leur travail et leurs contributions à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'intervention.	✗ Utiliser gratuitement les compétences et l'expertise des jeunes.
✓ Travailler avec des réseaux animés par des jeunes pour représenter un groupe diversifié de jeunes et recueillir autant de points de vue que possible.	✗ Travailler avec un seul jeune ou les mêmes jeunes. Les jeunes ne sont pas un groupe homogène.
✓ Tenir compte des identités et des réalités vécues par les jeunes au moment de les impliquer dans le processus.	✗ Inviter un seul jeune à s'exprimer au nom de différents types de jeunes.
✓ Mettre en œuvre des mécanismes visant à préserver les intérêts des jeunes, notamment en ne dévoilant pas leur identité.	✗ Manipuler les jeunes pour qu'ils répondent d'une certaine façon, dans le but de servir des besoins ou des objectifs personnels ou organisationnels.
✓ Faire confiance aux jeunes. Les gens qui élaborent des interventions ne savent pas forcément toujours ce qui fonctionne pour les jeunes, de telle sorte que ces derniers sont le meilleur groupe à consulter.	✗ Sous-estimer l'expérience des jeunes.
✓ Faire participer les jeunes dès le début et à toutes les étapes du processus, y compris au moyen de plusieurs consultations.	✗ Faire participer les jeunes uniquement à la fin ou à un seul stade du processus.
✓ Faire en sorte que les jeunes aient l'occasion de renforcer leurs capacités, d'accumuler de l'expérience, d'acquérir des compétences et de gagner en mobilité ascendante. Leur rôle devrait évoluer, de bénéficiaires à partenaires, puis dirigeants.	✗ Traiter les jeunes comme des problèmes à régler.
✓ Créer un espace sûr et adapté aux jeunes pour favoriser leur participation.	✗ Ignorer les réponses ou les informations fournies par les jeunes parce qu'elles n'arrangent pas les personnes chargées d'élaborer l'intervention et de la mettre en œuvre.
✓ Avoir conscience de la notion de privilège, du rapport de forces et du contexte social quand on travaille avec les jeunes. Comprendre comment partager le pouvoir, notamment décisionnel, dans le cadre du processus	✗ Présumer des choses au sujet des jeunes sans prendre la peine de parler avec eux.



## Élargir le rôle et l'influence des jeunes

Dans le cadre d'une coalition mondiale appelée UHC2030, la Fondation Botnar a collaboré avec trois partenaires de la coalition – le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, PATH et Les Femmes donnent la vie – afin de mettre en place un conseil consultatif de la jeunesse pour UCH2030. Le conseil consultatif, composé de 12 membres et connu sous le nom de Young Experts: Tech 4 Health (YE:T4H), conseille la coalition et fournit des contributions et des orientations en vue d'aider à façonner le programme, qui tend à réaliser la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale d'ici à 2030 au moyen de données et de technologies numériques. Dans ce rôle, le conseil conçoit des initiatives et campagnes indépendantes, établit des réseaux de jeunes, offre à d'autres jeunes des possibilités de s'impliquer, et participe aux groupes de travail restreints d'UHC2030 en tant que co-Président.



## Étude de cas concernant le contenu

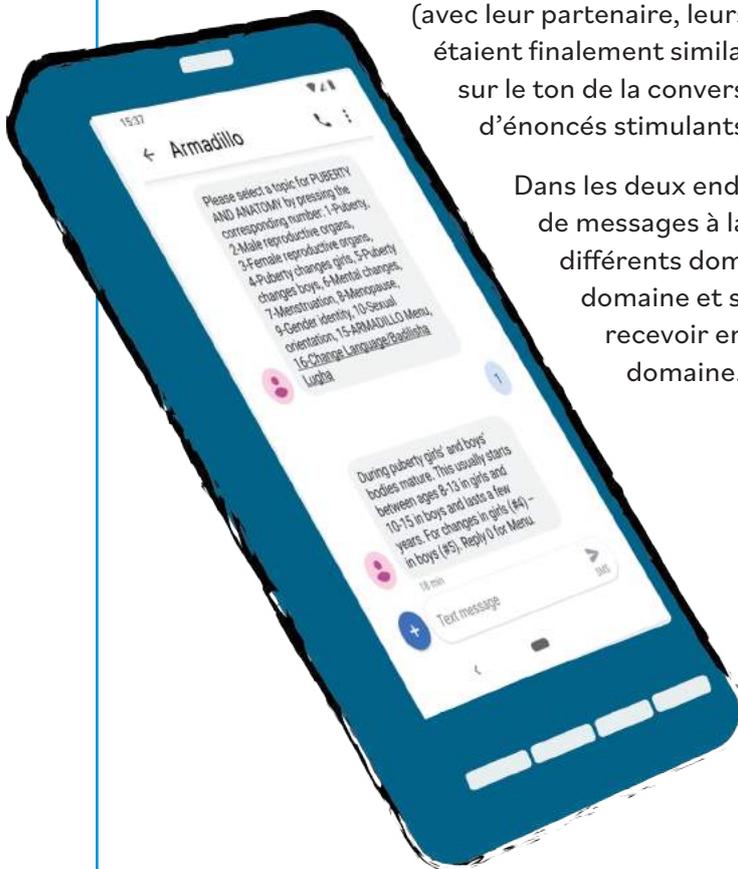
**ARMADILLO au Pérou et au Kenya**

La présente annexe montre comment des informations de santé peuvent être communiquées de diverses manières en fonction des préférences des utilisateurs dans différentes communautés.

L'étude ARMADILLO (Adolescent/Youth Reproductive Mobile Access and Delivery Initiative for Love and Life Outcomes) consistait à évaluer en deux temps l'effet produit par la diffusion de contenu de santé sexuelle et reproductive à l'intention des jeunes par l'intermédiaire de leurs téléphones portables. Menée entre 2015 et 2018, elle a été coordonnée par l'OMS et dirigée par des partenaires de recherche au Pérou (Universidad Peruana Cayetano Heredia) et au Kenya (International Centre for Reproductive Health Kenya). Les deux étapes d'ARMADILLO comprenaient : (1) une phase formative pour élaborer du contenu de santé sexuelle et reproductive en vue de sa communication par SMS ; (2) un essai randomisé contrôlé pour évaluer l'incidence de cette intervention sur les connaissances des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et la façon dont ils retenaient les informations.

Au Pérou, le contenu était ciblé sur les adolescents âgés de 13 à 17 ans (mais conçu pour les jeunes âgés de 13 à 24 ans) ; au Kenya, il était ciblé sur les jeunes âgés de 18 à 24 ans (mais conçu pour les personnes âgées de 15 à 24 ans). Les deux versions ont été élaborées avec la contribution des jeunes ainsi que des acteurs locaux et nationaux de la santé des adolescents. Au Pérou comme au Kenya, ces acteurs étaient désireux de promouvoir des messages relatifs à la grossesse et à la transmission du VIH, tandis que les jeunes, dans les deux pays, ont exprimé une forte préférence pour des informations portant plus largement sur l'amour et la vie quotidienne, notamment les relations (avec leur partenaire, leurs amis ou leur famille) et le sexe. Les thèmes couverts étaient finalement similaires, mais ils ont été adaptés à chaque public. Écrits sur le ton de la conversation, les messages offraient un mélange de faits et d'énoncés stimulants.

Dans les deux endroits, le contenu était communiqué par SMS au moyen de messages à la demande, choisis à partir d'un menu proposant différents domaines. En sélectionnant les numéros assignés à chaque domaine et sous-domaine, les utilisateurs pouvaient choisir de recevoir entre un et trois messages relatifs à tel ou tel sous-domaine. Des exemples sont donnés dans le tableau qui suit.



Pérou	Kenya
<p><i>Domaine : Comment puis-je m’amuser ?</i> <i>Sous-domaine : Seul(e)</i></p> <p>La masturbation, c’est quand une femme ou un homme explore et touche son propre corps et ressent du plaisir. C’est normal et sans danger pour tout le monde.</p>	<p><i>Domaine : Sexe</i> <i>Sous-domaine : Masturbation</i></p> <p>Masturbation (kujipuli) – action qui consiste à te toucher toi-même pour ressentir du plaisir sexuel ; aucun risque de grossesse ni de maladie sexuellement transmissible. Peut se pratiquer seul(e) ou avec un(e) partenaire (on parle alors de masturbation mutuelle). Normale pour les garçons et les filles.</p>
<p><i>Domaine : De quoi dois-je me protéger ?</i> <i>Sous-domaine : VIH</i></p> <p>Le VIH est transmis lors de relations sexuelles vaginales, anales ou orales sans préservatif ; quand on partage des seringues ; durant la grossesse, l’accouchement et l’allaitement.</p>	<p><i>Domaine : VIH</i> <i>Sous-domaine : Transmission</i></p> <p>Une personne vivant avec le VIH peut le transmettre à quelqu’un d’autre par l’intermédiaire des fluides corporels échangés en cas de partage de seringues, lors de relations sexuelles non protégées et durant la grossesse, l’accouchement ou l’allaitement. Le virus n’est pas transmis par les punaises de lit, les moustiques ou les puces. Partager un repas avec une personne séropositive, être amis avec elle ou la prendre dans tes bras ne t’exposera pas au VIH.</p>
<p><i>Domaine : Ce dont personne ne parle</i> <i>Sous-domaine : Violence</i></p> <p>La violence peut être physique (coups) et/ou psychologique (humiliations, insultes, menaces, jalousie, etc.). Respectons-nous ! NE LAISSE PAS FAIRE !</p>	<p><i>Domaine : Violence liée au genre</i> <i>Sous-domaine : Violence liée au genre</i></p> <p>La violence liée au genre, c’est quand on fait volontairement du mal – ou qu’on menace de faire du mal – à une personne en raison de son sexe. La violence peut être sexuelle, physique ou psychologique. Elle peut se produire dans n’importe quel endroit, par exemple à la maison, à l’école ou au travail. Quelle que soit la relation (familiale, sentimentale, amicale, hiérarchique), la violence liée au genre n’est jamais acceptable.</p>



<p><i>Domaine : Qui peut prendre soin de moi ?</i> <i>Sous-domaine : Relations saines</i></p> <p>Une relation saine est une relation qui rend heureux, où il y a de l'appréciation mutuelle, de la fidélité, du respect et une bonne communication.</p>	<p><i>Domaine : Violence liée au genre</i> <i>Sous-domaine : Relations saines</i></p> <p>Une relation saine passe par de l'appréciation mutuelle, du respect et de la communication. Voici quelques signes d'une relation malsaine : menaces physiques ou verbales ; comportement possessif ou contrôlant ; critiques ; colère.</p>
<p><i>Domaine : Qui peut prendre soin de moi ?</i> <i>Sous-domaine : Relations saines</i></p> <p>Une relation MALSAINES, c'est quand il y a de la violence physique, verbale ou sexuelle, de la manipulation ou de la colère de la part d'un(e) partenaire. À ÉVITER !</p>	
<p><i>Domaine : Comment puis-je me protéger ?</i> <i>Sous-domaine : Pilule et injection contraceptive</i></p> <p>La pilule contraceptive se prend tous les jours à la même heure même si tu n'as pas de relations sexuelles ce jour-là. Ce n'est PAS la pilule du lendemain.</p>	<p><i>Domaine : Prévention de la grossesse</i> <i>Sous-domaine : Contraceptifs oraux</i></p> <p>Les contraceptifs oraux, ou « tembe », sont des pilules hormonales que l'on avale chaque jour à la même heure. Les femmes qui prennent la pilule peuvent avoir des règles plus courtes et moins abondantes - c'est normal. Disponible en pharmacie, en clinique et dans les établissements de santé publique.</p>
<p><i>Domaine : Comment puis-je me protéger ?</i> <i>Sous-domaine : Pilule et injection contraceptive</i></p> <p>Une injection contraceptive dure entre 1 et 3 mois. Elle peut être effectuée dans un établissement de santé, même sur les adolescentes. Vas-y et demande de l'aide !</p>	<p><i>Domaine : Prévention de la grossesse</i> <i>Sous-domaine : Injection</i></p> <p>Dans le bras. Libère lentement une hormone dans le sang. Efficace pendant 1 à 3 mois. Conseil : demande quelle injection on te fait et quand tu dois revenir pour la prochaine. Peut causer des règles irrégulières - c'est normal. N'entraîne pas d'infertilité. Disponible en pharmacie, en clinique et dans les établissements de santé publique.</p>



1. Fonds des Nations Unies pour la population. Le pouvoir de 1,8 milliard d'adolescents et de jeunes et la transformation de l'avenir. New York : FNUAP ; 2014.
2. Organisation mondiale de la Santé. La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Genève : OMS ; 2014.
3. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Adolescents : risques sanitaires et solutions. [Consulté le 26 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
4. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. La grossesse chez les adolescentes. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York : Guttmacher Institute ; 2016.
6. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2012 ; (91):5.
7. UNICEF. Children, HIV and AIDS: global snapshot. UNICEF ; 2019.
8. ONUSIDA. Global AIDS monitoring 2019, UNAIDS 2019 estimates and UNICEF global databases of nationally representative population-based surveys 2012-2018. ONUSIDA ; 2019.
9. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. La violence à l'encontre des enfants. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
10. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. Pediatrics. 2016 ; 137(3).
11. Trautmann S, Rehm J, Wittchen HU. The economic costs of mental disorders: do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? EMBO reports. 2016 ; 17(9):1245-9.
12. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Santé mentale des adolescents. [Consulté de 30 septembre 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
13. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Obésité et surpoids. [Consulté le 18 mai 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
14. Albright A, Bundy DAP. The Global Partnership for Education: forging a stronger partnership between health and education sectors to achieve the Sustainable Development Goals. The Lancet Child & Adolescent Health. 2018 ; 2(7):2.
15. Banque mondiale. Rapport sur le développement dans le monde 2018 : apprendre pour réaliser la promesse de l'éducation. Washington : Banque mondiale ; 2018.
16. Organisation mondiale de la Santé. Directive de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé. Genève : OMS ; 2019.
17. GSMA. The state of mobile internet connectivity 2019. Londres : GSMA ; 2019.
18. Union internationale des télécommunications (UIT). Measuring digital development: facts and figures 2019. Genève : Union internationale des télécommunications ; 2019.
19. Taylor K, Silver L. Smartphone ownership is growing rapidly around the world, but not always equally. Pew Research Center ; 2019.
20. UNICEF. La situation des enfants dans le monde 2017 : les enfants dans un monde numérique. New York : UNICEF ; 2017.
21. UIT. ICT facts and figures 2016. Genève : UIT.
22. Facebook. State of connectivity 2015: a report on global internet access. Menlo Park, CA : Facebook ; 2016.
23. UIT. Measuring the information society report 2016. Genève : UIT.
24. Organisation mondiale de la Santé. The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale. Genève : OMS ; 2015.
25. Organisation mondiale de la Santé. Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment. Genève : OMS ; 2016.
26. Principles for Digital Development [Internet]. Principles. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://digitalprinciples.org/principles/>.
27. Kuroda R, Lopez M, Sasaki J, Settecase M. The digital gender gap. EY et GSMA ; 2019.
28. GSMA. GSMA connected women: the mobile gender gap report 2018. Londres : GSMA ; 2018.
29. Organisation mondiale de la Santé. Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi. Genève : OMS ; 2011.
30. Youth Leadership Institute. Education change and youth engagement: strategies for success. San Francisco : YLI ; 2009.



31. Agence des États-Unis pour le développement international. Youth engagement in development: effective approaches and action-oriented recommendations for the field. Washington : USAID ; 2014.
32. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Global consensus statement on meaningful adolescent & youth engagement. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf>.
33. The Challenge Initiative [Internet]. Boîte à outils de SSRJA : plaidoyer pour des villes accueillantes pour les jeunes : participation et engagement des jeunes. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://tciurbanhealth.org/fr/courses/adolescent-youth-sexual-reproductivehealth-toolkit-advocacy/lessons/youthparticipation/>.
34. Hart R. La participation des enfants : de la politique de participation symbolique à la citoyenneté. Florence, Italie : UNICEF ; 1992.
35. Graham A, Powell M, Taylor N, Anderson D, Fitzgerald R. Recherche éthique impliquant des enfants. Florence, Italie : Bureau de la recherche de l'UNICEF ; 2013.
36. Organisation mondiale de la Santé. Orientations sur les aspects éthiques à prendre en considération pour planifier et examiner des recherches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Genève : OMS ; 2018.
37. Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative aux droits de l'enfant. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 1989.
38. Kruger M, Ndebele P, Horn L (éds.). Research ethics in Africa: a resource for research ethics committees. SUN MeDIA Stellenbosch ; 2014.
39. ONUSIDA et AVAC. Bonnes pratiques de participation : directives pour les essais de prévention biomédicale du VIH. Genève : ONUSIDA et AVAC ; 2007.
40. Mack N, Woodsong C, MacQueen KM, Guest G, Namey E. Qualitative research methods: a data collector's field guide. Family Health International ; 2005.
41. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening the adolescent component of HIV/AIDS and reproductive health programmes: a training course for public health managers. Genève : OMS ; 2011.
42. UNICEF. Designing digital interventions for lasting impact: a human-centred guide to digital health deployments. UNICEF ; 2018.
43. DuBoff M, Futrell E. The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs. Baltimore, MD : The Johns Hopkins University Center for Communication Programs ; 2013.
44. McCurdie T, Taneva S, Casselman M, Yeung M, McDaniel C, Ho W, Cafazzo J. mHealth consumer apps: the case for user-centered design. Biomedical Instrumentation & Technology. 2012 ; 46(s2):49-56.
45. Organisation mondiale de la Santé. Digital implementation investment guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes. 2020.
46. IDEO [Internet]. Design kit. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.designkit.org/>.
47. ONU-Femmes. Cadres de suivi et évaluation (3 parties). ONU-Femmes : Centre de connaissances virtuel pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <http://www.endvawnow.org/fr/articles/335-monitoring-and-evaluation-frameworks-3-parts.html>.
48. Habicht J, Victoria C, Vaughan J. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. International Journal of Epidemiology. 1999 ; 28(1):10-8.
49. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. What is the global strategy? The global strategy for women's, children's and adolescents' health, 2016-2030. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>.
50. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé : santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Genève : WHO ; 2019.
51. Principles for Digital Development [Internet]. Digital health: moving from silos to systems. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : [https://digitalprinciples.org/dighealth\\_moving\\_silos\\_systems/](https://digitalprinciples.org/dighealth_moving_silos_systems/).
52. Digital Investment Principles [Internet]. The principles of donor alignment for digital health. [Consulté le 18 mars 2020.] Disponible à l'adresse : <https://digitalinvestmentprinciples.org/>.





