

# Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19

## Nigéria : réduire les causes indirectes de morbidité et de mortalité maternelle – le projet RICOM3

### Contexte

Le Nigéria a signalé son premier cas de COVID-19 vers fin février 2020. Le pays a ensuite connu quatre vagues de contaminations avec des pics en juin 2020, janvier 2021, août 2021 et décembre 2021. La pandémie de COVID-19 a eu de graves conséquences sur l'économie du Nigéria et a entraîné une perturbation des services de santé dans l'ensemble du pays. Pendant la crise, de nombreux Nigériens n'ont pu accéder aux services de santé courants en raison d'une baisse de revenus et des restrictions liées aux confinements. Les services de santé de la mère et du nouveau-né, les services de vaccination, de soins aux enfants malades, de planification familiale et de traitement des maladies non transmissibles ont été les plus perturbés (1). En 2020, les femmes enceintes craignaient de contracter la COVID-19. Ainsi, beaucoup d'entre elles évitaient de se rendre dans les établissements de santé pour recevoir des soins prénatals et postnatals. Les perturbations de la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux et la réaffectation des ressources à la prise en charge de la COVID-19 ont entraîné des conséquences sur les services de santé essentiels. Souvent, les agents de santé ne pouvaient pas aller travailler en raison des problèmes de transport ou parce qu'ils étaient malades. Les femmes ne savaient pas où bénéficier de soins et comment le faire de manière sûre. Pour remédier à cette situation, le Ministère fédéral de la santé a pris différentes mesures visant à maintenir les services de santé reproductive, les services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée, et les services de nutrition.

Avant la pandémie de COVID-19, le Nigéria prévoyait de développer les interventions de santé numérique grâce à la mise en œuvre du Cadre stratégique national des technologies de l'information et de la communication pour la santé 2015-2020 (*National health information and communication technology strategic framework [NHICTSF] 2015-2020*). À cette période, l'objectif en matière de TIC pour la santé était le suivant : « À l'horizon 2020, les TIC participeront à la mise en place de la couverture santé universelle (CSU) au Nigéria » (2).

Au cours de la pandémie de COVID-19, les outils numériques de santé sont devenus nécessaires, et grâce à eux, les interventions se sont multipliées. Parce qu'il était nécessaire de mettre au point des orientations globales, la version finale de la Politique de santé numérique nationale a été rapidement élaborée et de nouvelles politiques contenant des dispositions pour l'utilisation d'applications numériques ont été mises en œuvre afin de favoriser la continuité des services essentiels (1).



Personnel infirmier à l'hôpital des Filles de la charité, dans le Territoire de la Capitale fédérale lors d'une session du projet ECHO.

Crédit photo : Priscilla Ikparen – Projet RICOM3

## L'environnement de santé numérique

Pour accélérer la mise en œuvre de la CSU, le Nigéria a fait l'utilisation de la technologie une priorité. Si les TIC se sont développées en peu de temps, la croissance de l'environnement de santé numérique n'a pas été aussi rapide, ce qui a conduit à de nombreuses occasions manquées. Le NHICTSF a été élaboré pour accélérer la mise en place d'un environnement favorable à l'application durable des technologies numériques dans le secteur de la santé. En 2021, une évaluation finale du NHICTSF a permis d'évaluer les progrès quant à la réalisation des objectifs pour les sept composantes d'un environnement favorable aux TIC pour la santé. D'après cette évaluation, la mise en œuvre du NHICTSF était insuffisante, et la plupart des objectifs n'avaient pas été atteints (3,4).

L'Encadré 1 présente succinctement l'environnement de santé numérique national avant la pandémie de COVID-19.

### Encadré 1. Présentation succincte de l'environnement de santé numérique national avant la pandémie de COVID-19 (5)

- Principaux domaines de santé : 75 % des projets concernaient la santé maternelle, néonatale et infantile, et une moindre proportion de projets portaient sur le paludisme et la nutrition (27 %)
- État : chaque État comptait au moins 20 projets de santé numérique
- Ampleur géographique : 32 % des projets présentaient une envergure nationale ; les centres d'appel constituaient l'intervention d'envergure nationale la plus fréquente
- Technologie : 37 % des projets utilisaient les SMS
- Infrastructure : sur huit opérateurs, trois (MTN, Airtel et Glo) se partageaient 83 % du marché des télécommunications
- Fonction dans le système de santé : les systèmes d'information sanitaire et les outils de communication et d'éducation des patients étaient les produits de santé numérique les plus fréquents ; les outils de financement de la santé et de surveillance des maladies étaient les moins fréquents

Ces résultats ont constitué le socle de l'élaboration de la *Politique de santé numérique nationale 2021*, et de son cadre stratégique d'exécution, la *Stratégie de santé numérique nationale 2021-2025*. La *Stratégie* s'inscrit dans la ligne d'autres politiques connexes du secteur de la santé et d'autres secteurs afin de faciliter la coordination des investissements en faveur de la santé numérique et des TIC pour le renforcement des systèmes de santé (6,7).

### Infrastructures numériques

En 2015, le Ministère fédéral de la santé a réalisé une évaluation sur le terrain qui a montré que les infrastructures – notamment les infrastructures d'électricité, de connexion au réseau et les équipements des TIC (ordinateurs, téléphones mobiles, téléphones, imprimantes, etc.) – étaient suffisantes au niveau fédéral et local comme dans les zones d'administration locale, mais inadaptées au niveau des établissements. Bien que l'ensemble du pays soit électrifié, les coupures d'électricité étaient fréquentes (5). Alors que 90 % du territoire était couvert par le réseau mobile, 41 % de la population seulement possédait un téléphone portable. Seuls 7 % des habitants utilisaient l'Internet, 8 % d'entre eux avaient accès à l'Internet chez eux, et 6 % des Nigériens possédaient un ordinateur à leur domicile (8). D'après un

rapport de la Global System for Mobile Communications Association, le pourcentage d'hommes possédant un téléphone mobile est supérieur de 7 points à celui des femmes, et cette différence est de 29 points lorsque l'on s'intéresse à l'utilisation de l'Internet mobile (9). Le Ministère fédéral de la santé estime que le système de santé pourrait mettre à profit le développement de la téléphonie mobile et l'utilisation d'Internet pour accélérer les progrès vers la réalisation de la CSU.

### Description de l'intervention de santé numérique

L'intervention de santé numérique a été mise en œuvre dans le cadre du projet de *réduction des causes indirectes de morbidité et de mortalité maternelle (RICOM3)*. L'objectif du projet est de réduire les causes indirectes de morbidité et de mortalité maternelle en appliquant un modèle de qualité des soins afin d'améliorer la prévention, la détection précoce et la prise en charge des causes indirectes dans l'ensemble des soins de la mère. Le projet est axé sur le dépistage et la prise en charge de pathologies telles que l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'anémie et l'obésité chez les femmes en âge de procréer dans le cadre des soins prénatals, des centres de planification familiale et des services de soins postnatals. Le projet est mis en œuvre dans 40 établissements de santé, dans deux zones d'administration locale de l'État de Lagos et deux zones du Territoire de la capitale fédérale, et ce, dans des hôpitaux généraux, des établissements de soins de santé primaires, des hôpitaux privés et missionnaires.

#### a. Exécution du projet

Le projet a démarré en novembre 2018 et a été mis en œuvre en trois phases. La première phase a consisté à évaluer la prévalence des facteurs de risque, les connaissances des femmes et la capacité de 20 établissements de santé à proposer des soins de qualité. Au cours de la deuxième phase (phase d'exécution), les parties prenantes, à savoir le Ministère fédéral de la santé, les ministères de la santé des États (Territoire de la capitale fédérale et État de Lagos), les associations professionnelles et des groupes de femmes, ont participé à la conception d'un modèle de qualité des soins centré sur les femmes. Lors de la troisième phase (phase pilote) qui s'est étendue d'octobre 2019 à septembre 2020, le modèle a été mis en œuvre dans les services de soins prénatals des 20 établissements de santé. Le projet a ensuite été étendu à 20 établissements de santé supplémentaires dans l'État de Lagos et sur le Territoire de la capitale fédérale à partir de janvier 2021. Il doit prendre fin en décembre 2022.

Les principales stratégies d'exécution pour RICOM3 sont les suivantes :

- travailler avec le personnel des établissements de santé en proposant une aide à l'amélioration de la qualité, un bilan des apprentissages et des séances de formation virtuelles sur la plateforme ECHO (Extension for Community Health Outcomes – Extension pour les soins de santé en communauté) ;
- aider les femmes bénéficiant des soins prénatals dans les établissements à s'inscrire sur une plateforme de santé numérique et leur fournir une aide virtuelle à l'auto-prise en charge afin de prévenir et de prendre en charge les facteurs de risque ;
- analyser les coûts et la marge de manœuvre budgétaire du modèle de qualité des soins.

Les volets virtuels du projet RICOM3 visaient à optimiser la demande des femmes et à améliorer la qualité des soins

proposés par les agents de santé. L'application mobile téléchargeable Complete Health Platform fournit des conseils permettant aux femmes en âge de procréer de se prendre en charge elles-mêmes et de modifier leur mode de vie. Lorsqu'elles sont connectées à la plateforme, les femmes sont mises en relation avec une infirmière ou une sage-femme et avec une équipe pluridisciplinaire d'experts qui les aide à prendre en charge leur santé pendant la grossesse. Lorsqu'elles s'inscrivent, les femmes remplissent un questionnaire qui permet de faire le point sur leurs besoins individuels et de les mettre en relation avec des groupes d'aide pertinents sur WhatsApp. Si on estime qu'elles présentent un risque de santé élevé, elles reçoivent un appel d'un coach qui les guide à travers un plan d'action personnalisé. Sur cette plateforme, on trouve également un dossier médical personnel et un tableau de bord qui permet aux femmes d'indiquer leurs objectifs en matière de santé et de suivre leurs progrès. Tous leurs coachs peuvent accéder à ces informations sécurisées à tout moment. De plus, les femmes reçoivent chaque jour des messages éducatifs automatisés concernant des habitudes de vie saine afin de les encourager à atteindre leurs objectifs.

Pour établir un lien entre l'auto-prise en charge et les soins dans les établissements, des séances de formation à distance sur la plateforme ECHO offrent un système d'apprentissage aux agents de santé proposant des services de soins prénatals et postnatals. Ainsi, les agents développent leurs compétences sur place et bénéficient d'un mentorat grâce à l'outil de visioconférence Zoom. Les sujets de formation sont communiqués sur les groupes WhatsApp de l'établissement de santé, par e-mail, sur Twitter et au sein des groupes consultatifs techniques de l'État. Des professionnels de santé (sages-femmes, pédiatres, psychologues, obstétriciens, endocrinologues, médecins spécialisés en santé publique, cardiologues et diététiciens) issus de différents hôpitaux dans les deux États animent des séances mensuelles. Des professionnels internationaux aident également les experts locaux en cas de forte demande pour des séances de formation. Les séances sont également utilisées pour l'apprentissage entre pairs ; les établissements de santé échangent sur des études de cas et sur leur expérience de gestion des soins.

Les participants au projet doivent posséder un téléphone (mobile simple ou smartphone) et disposer d'une connexion à Internet pour pouvoir accéder à l'application Complete Health Platform, aux séances ECHO et aux groupes WhatsApp. Dans le projet RICOM3, les personnes possédant un téléphone simple bénéficiaient d'une éducation sanitaire grâce à des SMS ou à des appels téléphoniques. Le projet verse à tous les établissements une somme permettant de payer un accès aux données mobiles pour un appareil afin de permettre la participation de leurs agents de santé aux séances de renforcement des capacités.

Lors de la phase pilote, l'objectif du projet était le suivant : cinq agents de santé de chacun des 20 établissements devaient participer aux séances sur la plateforme ECHO, et 1200 femmes devaient s'inscrire sur l'application Complete Health Platform pour prendre en charge leur santé. Des actions de sensibilisation ont été menées auprès des responsables du secteur de la santé dans les États et auprès des établissements de santé afin d'encourager la participation au projet. À la fin de la phase initiale du projet, en septembre 2020, 2950 agents de santé et 1117 femmes enceintes, mères allaitantes et pourvoyeurs de soins avaient participé aux séances ECHO à distance. Des personnes n'appartenant pas aux 20 établissements de santé concernés par le projet avaient participé aux séances, parfois même de l'étranger. Au total, en septembre 2020, 6473 femmes étaient inscrites sur l'application Complete Health Platform.

## **b. Adaptations du projet RICOM3 dans le cadre de la pandémie de COVID-19**

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le projet RICOM3 a élargi ses activités afin d'aider les femmes enceintes et allaitantes, et s'est appuyé sur les structures existantes pour équiper les agents de santé d'outils permettant de fournir des soins pendant la pandémie.

### ■ **Augmentation du nombre de séances virtuelles ECHO pour les agents de santé**

Le projet s'est adapté aux nouvelles réalités de la COVID-19 en augmentant la fréquence des séances virtuelles ECHO pour les agents de santé qui est passée d'une à deux séances par mois. Les séances traitaient les sujets liés à la COVID-19 pour répondre à la demande d'informations en la matière. Les agents de santé ont utilisé les groupes WhatsApp de l'équipe d'amélioration de la qualité pour échanger des informations liées à la COVID-19 ainsi que des idées sur la façon d'aider les femmes pendant la pandémie.

### ■ **Séances ECHO virtuelles pour les femmes enceintes et allaitantes**

Des séances ECHO virtuelles – appelées « cours prénatals et postnatals virtuels » – ont été menées afin d'aider les femmes enceintes et les jeunes mères pendant la période de confinement. Auparavant, un sondage avait été utilisé pour choisir le jour et l'heure les plus adaptés aux séances. Des liens vers la plateforme Zoom ont été envoyés à toutes les femmes inscrites sur Complete Health Platform et sur les groupes d'aide WhatsApp. Cet élargissement des séances ECHO a constitué une solution pour informer et éduquer les femmes sur des sujets importants relatifs aux soins prénatals et postnatals, mais aussi pour répondre aux questions, aux peurs et aux angoisses liées à la COVID-19.

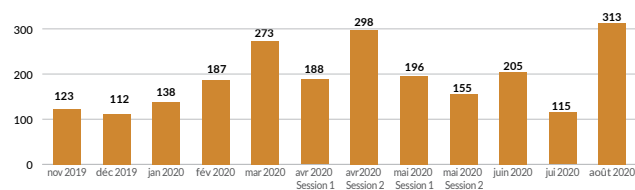
### ■ **Priorité accordée aux femmes enceintes présentant un risque élevé sur Complete Health Platform**

Les coachs ont incité les femmes à poursuivre la surveillance de leur tension artérielle dans les pharmacies du quartier lorsque les établissements de santé étaient fermés, ce qui a permis de suivre leur état de santé et d'agir en cas de risque élevé.

## **Résultats de l'intervention de santé numérique RICOM3**

Douze séances ECHO réunissant 2307 agents de santé au total ont été réalisées entre novembre 2019 et août 2020. En moyenne, 192 agents de santé ont participé à chaque séance, avec un maximum de 313 participants pour la séance intitulée « Virus de l'hépatite B : meilleures pratiques dans la prise en charge du VHB pendant et après la grossesse ». La Figure 1 présente le nombre de participants de 2019 à 2020.

**Figure 1. Nombre d'agents de santé participant à chaque séance ECHO avant et pendant le pic de la pandémie de COVID-19, État de Lagos et Territoire de la capitale fédérale, 2019-2020\***



\* Deux séances ont été organisées en avril et en mai 2020, contre une seule les autres mois.

Source : (10).

Les séances ECHO ayant réuni un grand nombre de participants portaient sur les sujets suivants :

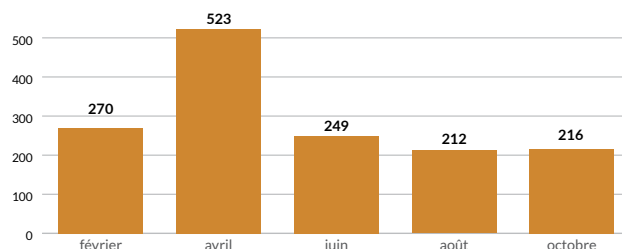
- se préparer – que faire lorsqu’une femme enceinte est atteinte de la COVID-19 ?
- prise en charge de l’hypertension en Afrique subsaharienne en 2020, que faut-il savoir ?
- diabète pendant la grossesse : plus de peur que de mal ?
- COVID-19 pendant la grossesse : tout ce que vous devez savoir
- que dois-je faire pour mes patientes obèses ?

Les participants répondaient à un questionnaire sur le sujet traité avant et après chaque séance ou étude de cas, et ils formulaient des commentaires à la fin. Le niveau de connaissances acquises variait en fonction des séances. En moyenne, les 12 séances ont permis d’accroître les connaissances de 15 % avec un pic à 35 % pour le premier sujet lié à la COVID-19, « COVID-19 pendant la grossesse : tout ce que vous devez savoir ». Ce score s’explique peut-être par un niveau de connaissance préalable plus faible que sur les autres sujets.

Au-delà des connaissances acquises, les séances ECHO ont contribué à améliorer le respect des recommandations formulées par les experts des différents domaines, notamment grâce à la mise en œuvre de solutions concrètes pour modifier et perfectionner les processus de soins locaux. Ainsi, après la séance intitulée « comment réussir le processus d’orientation des patients ? », des registres d’orientation ont été créés dans les établissements de santé afin d’améliorer le processus. Lors d’une autre séance, l’équipe de direction d’un établissement a présenté le dossier en cours d’une femme enceinte de 35 semaines souffrant d’hypertension chronique. S’appuyant sur les recommandations des experts animant la séance, l’équipe a décidé d’hospitaliser la patiente le lendemain. La femme a accouché, et la mère et le bébé se portent bien.

Les séances ECHO se sont poursuivies lors de la phase d’élargissement du projet qui a démarré en janvier 2021. Elles ont désormais lieu tous les deux mois. La Figure 2 présente le nombre d’agents de santé ayant participé à chaque séance en 2021.

**Figure 2. Nombre d’agents de santé ayant participé aux séances ECHO, État de Lagos et Territoire de la capitale fédérale, 2021**

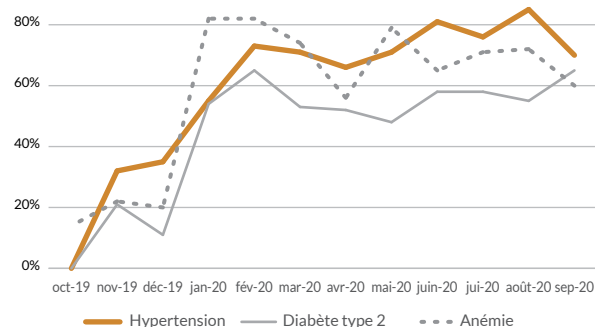


Source : (11).

Au début de l’exécution du projet, les mesures de dépistage des facteurs de risque et de consignation du dépistage étaient peu appliquées, mais la situation s’est améliorée au fil du temps. La Figure 3 montre que le dépistage des facteurs de risque s’est amélioré pour les 26 712 femmes bénéficiant de soins prénatals dans

les 20 établissements de santé concernés par le projet entre octobre 2019 et septembre 2020. Les séances ECHO avec les agents de santé ont contribué à cette amélioration (11).

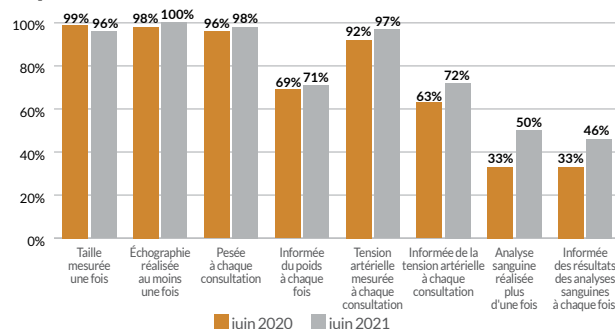
**Figure 3. Dépistage de l’hypertension, du diabète de type 2 et de l’anémie chez les femmes bénéficiant de soins prénatals dans l’État de Lagos et le sur le Territoire de la capitale fédérale, octobre 2019 à septembre 2020**



Source : (10) et registres des systèmes d’information sanitaire des établissements de santé.

En juin 2020 et juin 2021 des bénéficiaires sélectionnés au hasard dans les établissements de santé concernés par le projet ont répondu à un questionnaire permettant d’évaluer leur satisfaction quant aux services fournis. La Figure 4 présente les réponses confirmées par les informations recueillies dans les établissements de santé. Elle montre que les agents de santé doivent s’améliorer en transmettant davantage les résultats des dépistages aux femmes concernées.

**Figure 4. Expérience des femmes lors des consultations prénatales de routine dans les établissements concernés par le projet RICOM3<sup>a</sup> dans l’État de Lagos et sur le Territoire de la capitale fédérale**



Source : (10, 12).

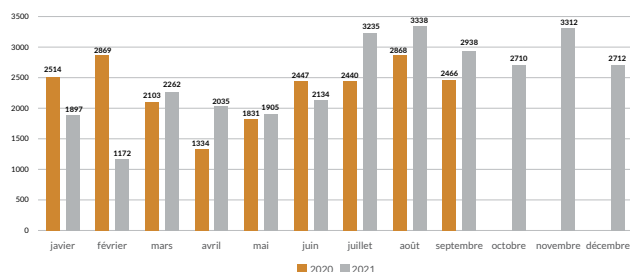
La Figure 5 présente l’évolution du nombre de premières consultations prénatales au début de l’année 2020, juste avant la pandémie de COVID-19, pendant la période de confinement (de mars à mai 2020), et après. Les séances ECHO à distance, qui ont commencé pendant la période de confinement, semblent avoir permis d’apaiser les craintes et l’anxiété des femmes dans les établissements de santé concernés par le projet. Ces séances auraient

<sup>a</sup> Les femmes ont répondu au questionnaire dans les établissements suivants, en 2020 : hôpital général d’Alimosho, hôpital général d’Ikorodu, centre de soins de santé primaires d’Ipaja, centre de soins de santé primaires d’Ita Elewa, hôpital privé Mobonike, hôpital général de Bwari, hôpital général de Kubwa, centre de soins de santé primaires de Lugbe, centre de soins de santé primaires de Mpape et hôpital privé Saffron ; en 2021 : hôpital général d’Ijede, centre de soins de santé primaires d’Akonwonjo, centre de soins de santé primaires Rauf Aregbesola, centre de soins de santé primaires d’Oke Eletu, centre de soins de santé primaires d’Odonla, hôpital général de Nyanya, hôpital général de Gwarinpa, hôpital général de Gidan Mangoro, centre de soins de santé primaires de Dutse Alhaji, hôpital missionnaire des Filles de la Charité.



également permis de redonner aux femmes la confiance nécessaire pour s'inscrire aux consultations prénatales dans les établissements de santé bénéficiant du projet après la période de confinement.

**Figure 5. Évolution du nombre de visites prénatales, établissements de santé bénéficiant du projet RICOM3, État de Lagos et Territoire de la capitale fédérale, janvier à septembre 2020 et janvier à décembre 2021**



\*Aucune donnée n'est disponible pour la période allant d'octobre à décembre 2020, car la phase pilote s'est terminée en septembre 2020. Source : (13).

## Difficultés

Le projet a touché plus de femmes que prévu, ce qui a entraîné une lourde charge de travail pour les coachs de l'application Complete Health Platform. Pour résoudre ce problème, le projet s'est appuyé sur les fonctionnalités automatisées afin de repérer les personnes présentant un risque élevé et de leur proposer en priorité un accompagnement personnalisé.

Malgré le développement global des TIC au Nigéria, les compétences en matière d'outils numériques demeurent à un niveau faible. Parmi les participantes au projet RICOM3, 79 % possédaient un smartphone (10) ; Toutefois, beaucoup d'entre elles ne savaient utiliser que quelques fonctionnalités élémentaires. Des formations à distance et en présentiel expliquant comment utiliser des smartphones et comment accéder aux plateformes virtuelles d'auto-prise en charge et d'apprentissage ont été proposées aux agents de santé et aux femmes.

Autre difficulté : l'absence de connexion Internet et d'appareils numériques adaptés. Certains agents de santé devaient accéder aux séances ECHO en groupe, au sein de l'établissement, sur un même appareil. La rotation du personnel est une difficulté commune à la plupart des établissements de santé du Nigéria. Le projet continue d'encourager la direction des établissements et les responsables des équipes d'amélioration de la qualité à s'assurer que les nouveaux membres du personnel sont formés au modèle de qualité des soins.

## Enseignements tirés

**Les applications de santé numérique offrent la possibilité d'assurer l'accès aux soins, l'efficacité et la qualité de ceux-ci**, et se sont révélées indispensables pendant la crise de la COVID-19. Les agents de santé ont pu utiliser des plateformes, des séances ECHO à distance ainsi que les groupes WhatsApp de l'établissement pour limiter la perturbation des services pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont exploité les solutions existantes pour diffuser auprès des femmes des informations essentielles sur la COVID-19, encourager l'auto-prise en charge, lutter

contre la désinformation, et se former à la prestation de soins de qualité et au soutien dans le contexte de la pandémie.

**Le rôle de premier plan joué par les États et leur engagement** se sont avérés essentiels au maintien des services de santé de la mère et du nouveau-né ; les structures d'encadrement existantes ont contribué à l'exécution du projet ainsi qu'au déploiement rapide des adaptations pour lutter contre la pandémie.

**La volonté d'apprendre et d'utiliser les nouvelles technologies** des participants a contribué au succès de ce projet. Si vingt établissements seulement ont bénéficié des subventions de RICOM3 destinés à payer un accès aux données mobiles pour que les agents assistent aux séances ECHO virtuelles, les agents de santé d'autres établissements ont participé aux séances en utilisant leur propre connexion. Les agents de santé ont envie d'apprendre et de s'adapter aux innovations, mais il faut les soutenir avec les bons outils de travail. Cette soif de participation va dans le sens de la pérennité de cette stratégie.

**La mobilisation des femmes** a constitué un élément essentiel de RICOM3, car elle a facilité la sensibilisation et encouragé la participation. L'identification des moments les plus pratiques pour les séances ECHO à distance pendant la pandémie de COVID-19 a probablement contribué au fort taux de participation des femmes. La satisfaction des participantes quant à leur expérience les a incitées à orienter d'autres personnes vers les plateformes virtuelles. Cela explique peut-être en partie que le projet ait dépassé sa cible en termes de participation, et cela montre que le bouche-à-oreille représente un outil puissant pour toucher un large public dans ce contexte.

**L'adoption de l'intelligence artificielle et de l'apprentissage automatique** est importante dans un contexte où la demande est élevée et les ressources faibles. L'utilisation de processus automatisés pour répondre aux questions et repérer les femmes présentant un risque élevé sur l'application Complete Health Platform a permis au projet de toucher davantage de femmes et d'adresser en priorité l'accompagnement personnel aux patientes à risque. Cela s'est révélé indispensable pour gérer une charge de travail importante.

**L'aptitude à se servir des outils numériques est essentielle.** La formation des nombreuses femmes qui ne savaient pas utiliser les différentes fonctionnalités d'un smartphone a permis de renforcer leurs compétences en matière d'outils numériques afin qu'elles accèdent aux volets virtuels de RICOM3 et qu'elles en bénéficient pleinement. Pour que les systèmes de santé conservent les atouts conférés par l'utilisation des outils numériques, il faut mettre en place des stratégies actives permettant de s'assurer que la croissance des TIC va de pair avec le développement des compétences en la matière.

**L'utilisation d'un système de récompense** facilite le changement de comportement. Les femmes et les agents de santé recevaient des récompenses non pécuniaires pour des changements positifs. Ainsi, les femmes qui consignaient systématiquement leur tension artérielle sur leur page personnelle de la plateforme de santé numérique étaient mises en avant. Les agents de santé recevaient des certificats individuels ou d'équipe lorsqu'ils effectuaient des changements en faveur de la qualité des services au sein de l'établissement ou qu'ils présentaient des études de cas lors des séances ECHO.

## Prochaines étapes

Dans le cadre de la rédaction du présent rapport, les parties prenantes se sont réunies en janvier 2022 afin de discuter des prochaines étapes et de hiérarchiser les enseignements tirés pour la santé numérique au Nigéria. Le consensus est conforme aux recommandations du rapport d'évaluation finale du NHICTSF 2015-2020 (14). L'analyse de l'exécution du projet RICOM3 montre que la mise en œuvre de la santé numérique ne se heurte pas uniquement à des difficultés techniques. Il s'agit également de faciliter les changements institutionnels pour s'adapter aux applications de santé numérique et assurer leur pérennité. Les outils de santé numérique peuvent contribuer à améliorer l'efficacité et la viabilité des systèmes de santé, en participant à l'offre de services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée, et de services de nutrition. Le Gouvernement du Nigéria a clairement montré sa volonté de développer la santé numérique et de lui accorder une place centrale afin d'instaurer la CSU dans le pays. Pour accélérer les progrès permettant d'atteindre cet objectif, le Gouvernement doit adopter un processus systématique, orienter les investissements et s'assurer qu'ils contribuent au fonctionnement de systèmes efficaces conformes à l'architecture numérique nationale, à l'état de préparation du pays et aux objectifs du système de santé. À cette fin, les parties prenantes présentes à la réunion ont recommandé au Gouvernement d'accorder la priorité à certains changements à l'échelle des individus, des organisations et du système. Ces priorités sont les suivantes :

### Leadership et gouvernance

- Le Ministère fédéral de la santé doit modifier sa structure de gouvernance en créant un programme de santé numérique national bénéficiant d'un financement adéquat et doté du personnel nécessaire, notamment d'experts techniques.
- Un comité directeur doit superviser le programme de santé numérique national.

### Stratégie et investissements

- Un dialogue de haut niveau sur la *Politique de santé numérique nationale 2021* doit avoir lieu afin de sensibiliser les parties prenantes et de mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.
- La *Politique de santé numérique nationale 2021* et la *Stratégie de santé numérique nationale 2021-2025* doivent être diffusées à tous les niveaux du système de santé.
- Le Ministère fédéral de la santé et les parties prenantes de la santé numérique à tous les niveaux doivent agir en faveur de l'intégration des interventions de santé numérique dans les plans et budgets de santé annuels.
- L'atlas sanitaire numérique du Nigéria, une plateforme Web mondiale, doit être actualisé afin d'aider les gouvernements, les donateurs, les experts des différentes technologies, les investisseurs et les responsables de la mise en œuvre des projets à recenser, suivre et favoriser les investissements prévus dans la santé numérique pour atteindre les objectifs stratégiques de santé du Gouvernement.

### Législation, politique et conformité

- Tous les États doivent être épaulés pour adopter/adapter la *Politique de santé numérique* afin de mieux faire connaître le rôle des technologies numériques dans l'accélération de la mise en place de la CSU.
- Le Ministère fédéral de la santé et les institutions concernées doivent mettre au point des procédures standard pour l'enregistrement, la certification, la publication et la conformité des applications de santé numérique.

- Le Ministère fédéral de la santé doit veiller à ce que les révisions en cours de la loi nationale sur la santé (National Health Act) intègrent la réglementation des interventions et des innovations en matière de santé numérique.

### Architecture, normes et interopérabilité

- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit créer un comité technique national qui animera les programmes de sensibilisation aux normes adoptées, renforcera les capacités des parties prenantes concernant les normes et le processus d'exécution, et délivrera des certificats de conformité aux normes avec les autres organismes de réglementation concernés.
- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit mettre au point des lignes directrices sur les exigences fonctionnelles minimales afin d'assurer l'interopérabilité des systèmes de santé numérique au niveau national, au niveau des États et à celui des zones d'administration locale.
- L'architecture d'échange d'informations sanitaires du Nigéria doit être définie et mise en œuvre en collaboration avec les parties prenantes.

### Renforcement des capacités

- Le Ministère fédéral de la santé doit réaliser une évaluation des besoins en matière d'aptitudes et d'infrastructures pour les outils de santé numérique.
- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit concevoir ou adopter un programme national de formation du personnel de la santé numérique.
- Le Ministère fédéral de la santé doit établir un partenariat avec la Commission nationale des universités afin de faciliter l'intégration d'un programme de santé numérique dans la formation initiale.
- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit agir en faveur de la création de postes et de parcours professionnels pour le personnel de la santé numérique au sein de l'administration fédérale.

### Infrastructures

- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit d'urgence établir une collaboration étroite avec les secteurs de l'énergie et des TIC afin d'intégrer les établissements de santé aux stratégies et plans nationaux actuels et futurs dans ce domaine.
- Le Ministère fédéral de la santé doit poursuivre son action auprès des opérateurs de la Global System for Mobile Communications Association afin qu'ils soutiennent les infrastructures de santé numérique dans le cadre de leurs initiatives de responsabilité sociale des entreprises.

### Solutions (services et applications)

- Le programme de santé numérique national du Ministère fédéral de la santé doit mettre à disposition un portail électronique établissant la liste des services et applications prioritaires pour atteindre la CSU et publier des rapports trimestriels sur les meilleures pratiques dans la mise en œuvre de la santé numérique à l'échelle du pays.
- Le Ministère fédéral de la santé doit élaborer et mettre en œuvre des évaluations/plans afin de s'assurer que les solutions de santé numérique employées sont adaptées et efficaces pour résoudre les difficultés du système de santé au Nigéria.

## Remerciements

Le projet RICOM3 est mis en œuvre par un consortium de partenaires conduit par Jhpiego, composé de mDoc et de la Health Strategy and Delivery Foundation, et financé par MSD for Mothers.

Le présent rapport a été préparé à partir d'informations issues de documents existants et des discussions avec les principales parties prenantes institutionnelles. Ces informations ont été recueillies et synthétisées par le Ministère fédéral de la santé, les ministères de la santé des États (Territoire de la capitale fédérale et État de Lagos), Jhpiego, mDoc, la Health Strategy Delivery Foundation et MSD for Mothers. Ce rapport a été rédigé par Joy Ufere et Nkiruka Ukor (Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] au Nigéria), Chibugo Okoli (Jhpiego), Salma Anas Kolo, Femi James et Tinu Taylor (Ministère fédéral de la santé, Nigéria) ainsi que Abosede Adeniran et Adeyinka Odejimi (consultants). Merci également à Chomba Zenengeya qui a relu le document final et formulé des commentaires, ainsi qu'au personnel du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement de l'OMS. Le Ministère fédéral de la santé a approuvé la version finale. Ce rapport a été établi avec le soutien du Département MCA de l'OMS, grâce à une subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates (INV-017424).

---

*Les points de vue exprimés dans cette note ne représentent pas nécessairement les décisions, la politique ou les opinions de l'Organisation mondiale de la Santé.*

---

## Références bibliographiques

1. RMNCAH-N services during COVID-19: a spotlight on Nigeria's policy responses to maintain and adapt essential health services. Seattle: PATH; 2021 ([https://path.azureedge.net/media/documents/Nigeria\\_RMNCH\\_Deep\\_Dive\\_brief.pdf](https://path.azureedge.net/media/documents/Nigeria_RMNCH_Deep_Dive_brief.pdf), consulté le 2 février 2022).
2. National health ICT strategic framework (NHICTSF) 2015-2020. Abuja: Federal Ministry of Health; 2016 (<https://www.health.gov.ng/doc/HealthICTStrategicFramework.pdf>, consulté le 2 février 2022).
3. Nigeria digital health landscape. Abuja: Federal Ministry of Health; 2017. (Disponible auprès du Ministère fédéral de la santé)
4. Assessing the enabling environment for ICTs for health in Nigeria: a landscape and inventory. Abuja: Federal Ministry of Health, 2014 (<https://ehealth4everyone.com/wp-content/uploads/2016/01/nigeria-landscape-report.pdf>, consulté le 22 février 2022).
5. Nigeria health ICT phase 2 field assessment findings. Abuja: Federal Ministry of Health, United Nations Foundation in Support of ICT4SOML; 2015 ([nigeria-health-ict-phase-2-assessment.pdf](https://ehealth4everyone.com/nigeria-health-ict-phase-2-assessment.pdf) (ehealth4everyone.com), consulté le 19 avril 2022).
6. National digital health policy 2021. Abuja: Federal Ministry of Health; 2021. (Disponible auprès du Ministère fédéral de la santé)
7. National digital health strategy 2021-2025. Abuja: Federal Ministry of Health; 2021. (Disponible auprès du Ministère fédéral de la santé)
8. Exploring digital health opportunities for mitigating the effects of COVID-19 on continuity of essential MNCAH services. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2021. (Disponible auprès du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)
9. Rowntree O, Shanahan M. Connected women: the mobile gender gap report 2020. [online.] Global System for Mobile Communications Association; 2020 (<https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2020/05/GSMA-The-Mobile-Gender-Gap-Report-2020.pdf>, consulté le 31 mars 2022).
10. RICOM3 Project report: pilot phase, October 2020. Abuja: Jhpiego-Nigeria; 2021. (Disponible auprès de Jhpiego-Nigeria)
11. RICOM3 end of project report 2021. Abuja: Jhpiego-Nigeria; 2021. (Disponible auprès de Jhpiego-Nigeria)
12. RICOM3 Project WHO quality-of-care network: remote learning and coaching webinar. Abuja: Jhpiego; 2020 (<http://www.qualityofcarenetwork.org/webinars/webinar-reducing-indirect-causes-maternal-morbidity-and-mortality-ricom3-through-remote>, consulté le 31 mars 2022).
13. Nigeria district health information software 2 [online database]. Abuja: Federal Ministry of Health; 2021 ([his.dhis2nigeria.org](http://his.dhis2nigeria.org), consulté le 3 février 2022).
14. Beyond national digital health strategy: end term evaluation report of the national health ICT Strategic framework 2015-2020. Abuja: Federal Ministry of Health; 2021. (Disponible auprès du Ministère fédéral de la santé)

## Abréviations

ECHO	Extension for community healthcare outcomes (Extension pour les soins de santé en communauté)
NHICTSF	National health Information, communication and technology strategic framework (Cadre stratégique national des technologies de l'information et de la communication pour la santé)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RICOM3	Projet de réduction des causes indirectes de morbidité et de mortalité maternelle
TIC	Technologies de l'information et de la communication



Organisation  
mondiale de la Santé

Maintien de la prestation et de l'utilisation des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée pendant la pandémie de COVID-19. Nigéria : réduire les causes indirectes de morbidité et de mortalité maternelle - le projet RICOM3 [Maintaining the provision and use of services for maternal, newborn, child and adolescent health and older people during the COVID-19 pandemic. Nigeria: reducing the indirect causes of maternal morbidity and mortality - the RICOM3 Project]

ISBN 978-92-4-006686-1 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006687-8 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé** 2023. Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

