

Déclaration IMAP sur les ISN en SDSR

Introduction

Cette déclaration a été préparée par le Groupe consultatif médical international (IMAP) et a été approuvée en août 2022.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé numérique est un terme général désignant les technologies¹ numériques utilisées pour soutenir la santé et les domaines liés à la santé.

(1) Aux fins de la présente déclaration, nous nous concentrerons sur les interventions de santé numérique (ISN) qui facilitent la fourniture/l'accès aux services et informations de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Les preuves montrent que les ISN peuvent accroître la sensibilisation aux informations et aux services de SSR, faciliter l'accès aux services en personne et virtuels et soutenir diverses pratiques d'autosoins. Alors que la pandémie de COVID-19 a accéléré l'utilisation des ISN dans les soins de SSR à l'échelle mondiale, ceux-ci font désormais partie de l'éventail des options de

prestation de services de SSR, complémentaires aux options en personne et d'autosoins.

Cette déclaration aborde les attributs clés des ISN pour fournir des soins sûrs, de qualité et accessibles centrés sur la personne, et pour finalement satisfaire le droit des clients, y compris les femmes et les filles², d'accéder aux soins de SSR quand, où et de la manière dont ils le souhaitent.

ISN centrée sur la personne

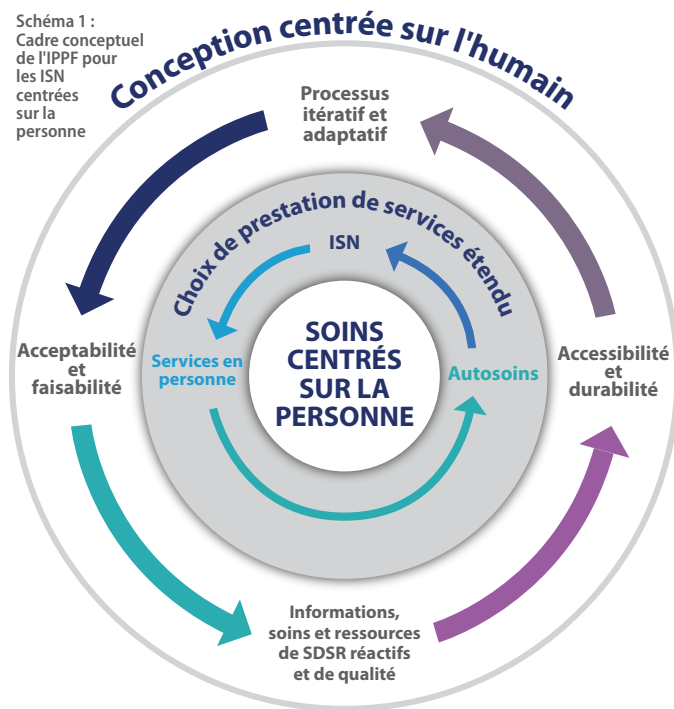
Conception centrée sur l'humain

La conception centrée sur l'humain (CCH) combine des solutions innovantes avec des recherches sur les besoins des utilisateurs finaux et leur contexte, et crée une stratégie de mise en œuvre centrée sur la personne, basée sur les droits, contextualisée et axée sur l'empathie. La CCH tient compte des expériences vécues des clientes, des préjugés des prestataires de soins de santé et des défis systémiques qui peuvent

¹ Elle englobe les technologies de l'information et des communications (e-santé), les technologies mobiles sans fil (m-santé), les dossiers de santé électroniques, la télémédecine, les appareils portables, la robotique et l'intelligence artificielle. (1) Les utilisateurs cibles peuvent être des clients, des prestataires de services, des gestionnaires de systèmes/ressources de santé et/ou des services de données. (2)

² Ce document inclut les femmes et les filles et toutes les personnes susceptibles de tomber enceintes, y compris les personnes intersexuées, transgenres et de diverses identités de genre. Aux fins du présent document, les références aux « femmes et filles » se réfèrent à toutes les personnes qui ont la capacité de tomber enceintes.

avoir une incidence sur les soins centrés sur la cliente. (3) Cela peut amener les clientes à se sentir plus en confiance et en sécurité avec leur parcours ISN et le milieu de soins de santé. La CCH intègre la perspective du client tout au long de la conception, du développement, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation et de la planification de la durabilité pour garantir que les interventions sont accessibles, acceptables, réalisables et durables. (4) Diverses ressources pratiques gratuites sont disponibles pour appliquer la méthodologie CCH pour la conception et la mise en œuvre d'ISN (Annexe 1).



Choix de prestation de services étendu

L'intégration des ISN dans les activités de promotion de la santé, les soins en personne et les approches d'autosoins, dans le cadre d'un modèle de prestation de services hybride complet, augmente l'accessibilité aux informations et aux services de SSR tout en offrant aux clients des options de prestation de

services élargies pour mieux répondre à leurs besoins et objectifs en matière de SDSR. Avec la disponibilité de technologies efficaces et peu coûteuses, de plus en plus de personnes gèrent de multiples aspects de leur santé via des plateformes numériques, y compris pour les soins de SSR tels que le soutien à la grossesse, le suivi menstruel et le choix des méthodes de contraception et d'avortement.

La santé numérique pour les autosoins de SSR offre une opportunité de soins de qualité qui n'oblige pas les clients à se rendre dans une clinique pour recevoir des soins en personne. Ceci est particulièrement utile pour les personnes qui vivent dans des régions éloignées et difficiles d'accès et/ou pour les services stigmatisés tels que l'avortement où les clients peuvent vouloir éviter de se rendre dans une clinique pour obtenir des services. (17)

Les interventions numériques peuvent combler les écarts entre les modèles formels et communautaires de prestation de services de SSR. (18) Ils offrent des avantages uniques tels que l'accessibilité, la confidentialité, l'anonymat, les liens avec le système de santé et des possibilités de suivi et d'évaluation continus des programmes. (10)

Attributs clés des ISN centrées sur la personne

Il existe six attributs³ clés pour garantir des ISN accessibles, acceptables, réalisables et durables centrées sur la personne.

1. Ne laisser personne de côté

La technologie numérique peut accroître l'accessibilité des informations et des services de SSR. Cependant, cela peut également exacerber les inégalités d'accès pour les populations ayant moins accès aux appareils numériques et à

³ Reportez-vous à l'annexe 2 pour une liste de contrôle de chaque attribut clé.

Internet, notamment les femmes, les personnes peu alphabétisées et celles qui vivent dans des zones rurales, éloignées ou touchées par des crises. (19) Pour atténuer le potentiel d'exclusion numérique, les groupes marginalisés et difficiles à atteindre devraient participer à la conception et à la mise en œuvre centrées sur l'humain des ISN. L'intégration des ISN avec des approches en personne et communautaires atténuera davantage le risque d'exclusion de ces groupes.

Schéma 2



De plus, un faible niveau d'alphabétisation peut affecter la capacité des clients à trouver des informations et des services pertinents via les ISN. Les lignes directes et les ISN vocales sont des formats plus accessibles aux clients peu alphabétisés. (19) Inclure un langage et un contenu non sexistes, être spécifique au contexte et ajouter des fonctionnalités d'accessibilité qui respectent les droits des utilisateurs et améliorent l'inclusivité pour d'autres groupes marginalisés tels que la communauté LGBTQ+, les personnes handicapées et les populations autochtones.

La littératie numérique peut être un obstacle à l'accès et à l'utilisation des ISN pour les clients et les fournisseurs. Les deux côtés doivent avoir les compétences techniques nécessaires pour faire

fonctionner/utiliser un appareil numérique et l'application/la plateforme. Par conséquent, le/la client(e) et le prestataire doivent contribuer à la conception et aux tests utilisateurs ISN, et les prestataires doivent être formés sur la manière de soutenir les utilisateurs.

2. Droits des clients et ne pas nuire

Une plus grande sensibilisation à la protection des données et aux droits est nécessaire pour mieux informer les décideurs politiques, les praticiens et les clients sur la garantie de la confidentialité numérique. Il n'existe actuellement aucun ensemble global de principes pour guider la gouvernance des données de santé dans les systèmes et les politiques de santé. En réponse, Transform Health a lancé ses [principes de gouvernance des données de santé](#) qui s'articulent autour de trois objectifs clés : protéger les personnes, promouvoir la valeur de la santé et donner la priorité à l'équité. (22) Ces principes peuvent guider les politiques et protocoles de cybersécurité et de protection des ISN des fournisseurs. Les considérations importantes en matière de sécurité des données incluent la protection des données personnelles du client, la prise en compte des sensibilités autour du contenu SSR, la compréhension des lois/réglementations nationales sur la protection des données, y compris une politique de confidentialité et des conditions générales lors de l'intégration d'ISN, et la mise en œuvre des meilleures pratiques et protocoles de sécurité pour les fournisseurs virtuels. (6)

3. Qualité des soins

Les soins centrés sur la personne sont au cœur de l'approche de l'IPPF en matière de qualité des soins (QdS). Les clients ont le droit de recevoir des soins de santé de qualité et de choisir le type de soins qui répond à leurs besoins, préférences et expériences vécues. Les normes de qualité de soins établies pour les services en personne devraient être appliquées aux ISN en les adaptant pour refléter les réalités de divers scénarios hors clinique.

Les considérations d'adaptation pour assurer la QdS dans les ISN incluent la confidentialité et la sécurité pour l'utilisateur et le prestataire (voir ci-dessous), l'établissement de la confiance dans la relation prestataire-client à distance et la fourniture de conseils pratiquement sans aides visuelles. La CCH peut être utilisée pour obtenir les préférences des clients pour établir et maintenir la confiance avec les prestataires, et pour comprendre les défis auxquels les prestataires sont confrontés pour respecter des normes de QdS quasiment similaires en personne. Les normes et protocoles de QdS doivent être adaptés pour refléter ces résultats et une formation supplémentaire des prestataires est nécessaire.

Les kits d'adaptation numérique (KAN) créés par l'OMS aident les responsables de la mise en œuvre des ISN à appliquer systématiquement les recommandations et directives cliniques, de santé publique et de données dans les systèmes numériques. [\(21\)](#) Leur application à la conception et à la mise en œuvre des ISN peut promouvoir la normalisation du contenu et l'interopérabilité technique au sein de l'écosystème numérique d'un pays, ce qui conduit à une meilleure qualité des soins et soutient davantage la durabilité des ISN.

4. Durabilité

Les ISN ne parviennent souvent pas à atteindre l'échelle/la durabilité en raison d'une capacité interne limitée pour le développement numérique, de l'absence d'un modèle commercial viable ou de la dépendance à un financement à court terme. La durabilité doit donc être prise en compte dès le départ et tout au long du cycle de vie du projet lorsqu'il s'agit de déterminer si une ISN atteindra les objectifs du projet ou non. [\(6\)](#)

Des partenariats stratégiques peuvent être mis à profit pour soutenir et développer les ISN. [\(6, 35\)](#) Par exemple, s'associer à d'autres organisations de santé numérique établies et tirer parti de leurs réseaux de référence peut être rentable et

amplifier l'impact. L'alignement sur les efforts de renforcement des systèmes de santé favorise l'intégration par les systèmes de santé nationaux ainsi que la durabilité et l'application à l'échelle de la population. Comprendre et naviguer dans les réglementations de la télémédecine, par exemple, peut être un défi insurmontable pour la mise en œuvre des ISN de télésanté. Le partenariat avec les ministères et le secteur privé de l'informatique peut aider à surmonter les obstacles réglementaires et à garantir la conformité aux réglementations locales. Le partenariat avec le ministère de l'Éducation pour intégrer les ISN dans le programme est stratégique pour la durabilité et l'intensification des ISN d'éducation sexuelle complète (ESC). Le partenariat avec les fournisseurs de services Internet et les opérateurs de réseaux mobiles peut offrir des opportunités d'élargir l'accès et de réduire les coûts associés à l'hébergement des ISN ainsi que l'accès des clients aux services ISN. [\(35\)](#)

De nombreux outils numériques de SSR sont déjà développés et disponibles sur le marché en tant que biens publics numériques. [\(49\)](#) L'utilisation d'outils existants permet d'économiser sur les coûts de conception et de développement. Il est cependant important de reconnaître les limites de ces outils, car ils doivent encore être adaptés au contexte auquel ils sont destinés. [\(36\)](#) Research 4 Scalable Solutions a mené une analyse de contenu de diverses plateformes numériques de planification familiale en mettant en évidence les principales conclusions liées aux domaines de contenu et en proposant une liste d'outils recommandés en vue d'une adoption ou d'une adaptation. [\(37\)](#)

Davantage de recherches et de preuves sont nécessaires pour comprendre le rapport coût-efficacité et la durabilité des ISN en SSR centrées sur la personne. Idéalement, une évaluation d'impact devrait être menée avant de mettre à l'échelle une ISN. Cependant, étant donné les contraintes financières et par rapport aux ressources, il est utile de commencer par inclure

des indicateurs de durabilité dans le plan de S&E et de les examiner par rapport aux objectifs et à la mission de l'ISN au fil du temps.

5. Satisfaction et engagement des clients

Mesurer l'effet direct des ISN sur l'utilisation des services de SSR peut être difficile à mettre en œuvre. Très peu d'études sur les ISN en SSR ont établi le lien entre une connaissance/sensibilisation accrue et un accès accru aux services de SSR. Ce que les études ont démontré, cependant, c'est qu'une composante interactive des interventions basées sur le téléphone mobile (par exemple, des quiz, des rappels personnalisés/SMS) a augmenté l'engagement des clients et, en fin de compte, a accru l'accès aux services de SSR. (30, 23, 29) Les informations provenant de l'industrie numérique à but lucratif montrent que l'engagement des clients et la rentabilité globale sont liés, car les utilisateurs engagés sont plus susceptibles d'acheter, de devenir des clients réguliers et de partager le produit/service avec d'autres. (32)

L'engagement des clients avec l'ISN peut être mesuré et interprété parallèlement aux résultats de santé et de processus pour comprendre la relation entre l'engagement de l'ISN et l'accès à la SSR. (33) L'harmonisation des mesures d'engagement entre les parties prenantes de la SDR peut éclairer davantage les meilleures pratiques sur la mesure des résultats et de l'impact de l'ISN. (31) Les mesures d'engagement comprennent des données analytiques quantitatives provenant de sites Web/d'applications et d'enquêtes. Les indicateurs de performance clés (KPI, pour l'acronyme en anglais de Key Performance Indicator) couramment utilisés pour évaluer l'engagement ISN comprennent :

- Sites Web/applications : Nb d'utilisateurs, Nb de nouveaux utilisateurs vs anciens, Nb de pages vues, Nb de pages par session, durée moyenne de session et taux de rebond.

- Réseaux sociaux: Nb d'impressions, Nb de likes, Nb de followers, Nb de conversions.
- SMS : taux d'interaction, taux de désabonnement, taux de conversion.
- SMS : taux d'interaction, taux de désabonnement, taux de conversion

Des listes complètes d'indicateurs de performance clés sur toutes les plates-formes sont présentées en [Annexe 4](#).

L'application de la CCH et l'engagement des clients dans la conception et la mise en œuvre de l'ISN garantiront qu'ils sont satisfaits et à l'aise quant à l'utilisation de l'ISN, car elle est adaptée à leurs besoins et à leur contexte. (19) Les commentaires des clients doivent être pris en compte de manière continue pour évaluer la qualité des soins et apporter des améliorations continues à l'ISN. La qualité de l'expérience et la satisfaction des clients peuvent être mesurées et évaluées à l'aide d'enquêtes auprès des clients, d'entretiens de sortie et de NPS (volonté du client de promouvoir ce service auprès de ses pairs).

6. Mesure pour l'amélioration

Il y a un manque de consensus parmi les experts mondiaux sur la façon d'évaluer les ISN et de mesurer leur efficacité. Une théorie du changement ISN peut aider aux KPI. Pour les modèles hybrides, les KPI doivent être alignés sur les différents points d'accès/de soins et la collecte de données doit être coordonnée entre l'ISN et le point de prestation de services afin d'évaluer l'impact de cette dernière sur l'augmentation de l'utilisation des services de SSR (en personne, virtuellement) et/ou par des pratiques de soins personnels). Suivre ces KPI tout au long du parcours client peut aider à identifier les défis et les obstacles aux différents points d'accès et de soins, puis éclairer l'adaptation et l'itération des ISN pour améliorer l'expérience client. Reportez-vous à l'[Annexe 3](#) pour les ressources de suivi et d'évaluation ISN et à l'[Annexe 4](#) pour des exemples de résultats et d'outils ISN pour la SSR.

Recommandations

- La conception centrée sur l'humain devrait être appliquée au développement des ISN au sein d'un modèle hybride de soins pour répondre aux besoins des populations mal desservies.
- Les normes et les approches de qualité des soins doivent être adaptées pour tenir compte des aspects numériques, en personne et des soins personnels. La conception et le contenu de l'ISN doivent être alignés sur les lignes directrices fondées sur des données probantes.
- Les experts en cybersécurité⁴ et en sauvegarde doivent guider l'élaboration de politiques et de protocoles ISN spécifiques au contexte pour garantir la confidentialité, la protection et la confidentialité des clients et des fournisseurs.
- Les données doivent être collectées et utilisées pour évaluer si l'ISN aide les clients à accéder aux informations et aux services de SSR, et pour éclairer les changements visant à améliorer cette dernière. L'identification des KPI à travers le modèle hybride permet de mesurer l'impact de l'ISN sur l'utilisation des services.
- Recueillir des informations qualitatives auprès des utilisateurs ISN pour comprendre comment les gens s'engagent par rapport à l'ISN et la qualité de leur expérience.
- Un modèle commercial viable pour l'ISN doit être en place avant de se lancer dans le développement d'un modèle efficace.
- Établir des partenariats stratégiques dans les secteurs public et privé pour assurer la durabilité.

Conclusion

Pendant la pandémie de COVID-19, la technologie numérique a accru l'accès aux informations et aux services de SSR. Dans l'ère post-COVID, il existe un grand potentiel pour les ISN en SDR en ce qui concerne la fourniture de

soins véritablement centrés sur la personne et la fourniture aux clients d'une gamme complète d'accès grâce à des modèles de soins hybrides qui intègrent des approches numériques, en personne et d'autosoins.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Organisation mondiale de la santé. Juin 2019 [cité le 18 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789241550505>
2. Organisation mondiale de la santé. Classification des interventions de santé numérique v1.0 : Un langage partagé pour décrire les usages du numérique pour la santé. Janvier 2018. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260480>
3. UNICEF. Designing digital interventions for lasting impact. Bureau de l'innovation de l'UNICEF. 2018. Disponible sur : <https://www.unicef.org/innovation/reports/designing-digital-interventions-lasting-impact>
4. Eckman M, Gorski I, Mehta K. Leveraging design thinking to build sustainable mobile health systems - PubMed. Journal of Medical Engineering & Technology. Novembre 2016 ; 1;40(7-8).
5. Ideo. Design kit. ideo.org. [cité le 5 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.designkit.org/methods>
6. Principes pour le développement numérique. Principes numériques [Internet]. 2017 [cité le 17 juillet 2022]. Disponible sur : <https://digitalprinciples.org/fr/principles/>
7. IPPF. Using Digital Health Interventions to Increase Access to Abortion and Contraception Services. IPPF ; décembre 2021.
8. OMS, UNFPA, UNICEF, UNESCO. Youth-Centred Digital Health Interventions: A framework for planning, developing, and implementing solutions with and for young people. Fonds des Nations Unies pour la population. Octobre 2020. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/publications/youth-centred-digital-health-interventions-framework-planning-developing-and>
9. GSMA, Frog. mHealth Design Toolkit. Mobile for Development. Juin 2017 Disponible sur : <https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/mhealth/mhealth-design-toolkit/>
10. Self-Care Trailblazer Group. Digital self care: A framework for design, implementation & evaluation. 2020 [cité le 6 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.psi.org/wp-content/>

⁴ Voici des exemples d'organisations qui fournissent une expertise en matière de cybersécurité et de protection et un soutien à la consultation pour les activités de SDR : [Técnicas Rudas \(38\)](#), [Digital Defense Fund \(39\)](#)

[uploads/2020/10/Digital-Self-Care.pdf](#)

11. Kennedy CE, Yeh PT, Gonsalves L, Jafri H, Gaffield ME, Kiarie J, et al. Should oral contraceptive pills be available without a prescription? A systematic review of over-the-counter and pharmacy access availability. *BMJ Global Health*. Juin 2019 ; 4(3):e001402.
12. Kennedy CE, Yeh PT, Gaffield ML, Brady M, Narasimhan M. Self-administration of injectable contraception: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. Mars 2019 ; 4(2):e001350.
13. Yeh PT, Kennedy CE, Van der Poel S, Matsaseng T, Bernard L, Narasimhan M. Should home-based ovulation predictor kits be offered as an additional approach for fertility management for women and couples desiring pregnancy? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. Avril 2019 ; 4(2):e001403.
14. Yeh PT, Kennedy CE, de Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. Mai 2019 ; 4(3):e001351.
15. Ogale Y, Yeh PT, Kennedy CE, Toskin I, Narasimhan M. Self-collection of samples as an additional approach to deliver testing services for sexually transmitted infections: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. Avril 2019 ; 4(2):e001349.
16. Organisation mondiale de la santé. Classification des interventions d'autosoins pour la santé : Un langage partagé pour décrire les usages des interventions d'autosoins [Internet]. Organisation mondiale de la santé. décembre 2021 [cité le 22 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/item/9789240039469>
17. IPPF. Déclaration IMAP sur les autosoins d'avortement. IPPF. 2022. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-abortion-self-care>
18. Gill R, Tam G. Power of co-designed digital self-care tools for sexual and reproductive health to realize UHC for all: PSI. PSI. 2021 [cité le 22 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.psi.org/project/self-care/vitala-global-foundation-digital-tools-uhc/>
19. McKinley A, Mills P, Weaver D, McCarthy O. Digital Health Intervention Landscape Analysis Report. IPPF ; octobre 2021
20. Femmes connectées GSMA. The Mobile Gender Gap Report 2021. 2021 [cité le 19 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.gsma.com/r/wp-content/uploads/2021/07/The-Mobile-Gender-Gap-Report-2021.pdf>
21. Tamrat T, Ratanaprayul N, Barreix M, Tunçalp Ö, Lowrance D, Thompson J, et al. Transitioning to digital systems: The role of World Health Organization's digital adaptation kits in operationalizing recommendations and interoperability standards. *Global Health. Science and Practice*. Février 2022 ; 28;10(1).
22. Les Principes. Principes de Gouvernance des Données de Santé. [cité le 28 juin 2022]. Disponible sur: <https://healthdataprinciples.org/principles>
23. Palmer MJ, Henschke N, Villanueva G, Maayan N, Bergman H, Glenton C, et al. Targeted client communication via mobile devices for improving sexual and reproductive health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Juillet 2020 ; 14;2020(8).
24. Endler M, Lavelanet A, Cleeve A, Ganatra B, Gomperts R, Gemzell-Danielsson K. Telemedicine for medical abortion: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Avril 2019 ; 25;126(9):1094–102.
25. Norton H, Wilkinson J, Ilozumba O, Danielsson KG, Gomperts R. 10-year evaluation of the use of self-managed abortion through telemedicine: A retrospective cohort study. Authorea, Inc. Septembre 2020 [cité le 8 mai 2022]. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.22541/au.160029756.61648013>
26. Johnson D, Juras R, Riley P, Chatterji M, Sloane P, Choi SK, et al. A randomized controlled trial of the impact of a family planning mHealth service on knowledge and use of contraception. *Contraception*. Janvier 2017 ; 95(1):90–7.
27. McCarthy, Ahamed, Kulaeva, Tokhirov, Saibov, Vandewiele, et al. A randomized controlled trial of an intervention delivered by mobile phone app instant messaging to increase the acceptability of effective contraception among young people in Tajikistan. *Reproductive Health*. Février 2018 13;15(1):1–14.
28. McCarthy, Zghayyer, Stavridis, Adada, Ahamed, Leurent, et al. A randomized controlled trial of an intervention delivered by mobile phone text message to increase the acceptability of effective contraception among young women in Palestine. *Trials*. Avril 2019 ; 23;20(1):1–13.
29. Feroz AS, Ali NA, Khoja A, Asad A, Saleem S. Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: A systematic review to identify barriers, facilitators, and range of mHealth solutions. *Reproductive Health*. Janvier 2021 ; 16;18(1):9.
30. Smith C, Gold J, Ngo TD, Sumpter C, Free C. Mobile phone-based interventions for improving contraception use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Juin 2015. 26;6(CD011159).
31. Hightow-Weidman LB, Bauermeister JA. Engagement in mHealth behavioral interventions for HIV prevention and care: Making sense of the metrics. *mHealth*. Janvier 2020 ; 1;6(7).
32. Osman M. Top 10 user engagement KPIs to measure. *Search Engine Journal*. 2019 [cité le 8 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.searchenginejournal.com/content-marketing-kpis/user-engagement-metrics/#close>
33. McCoy SI, Packer L. Lessons from early stage pilot studies to maximize the impact of digital health interventions for sexual and

reproductive health. mHealth. Juillet 2020; 6(0).

34. MSI Reproductive Choices. MSI Reproductive Choices International. Pathfinder International. Septembre 2021 [cité le 23 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.msichoices.org/news-and-insights/resources/choice-in-a-digital-age-msi-choices-digital-and-technology-strategy/>
35. GSMA. Creating mobile health solutions for behaviour change. Mobile for Development. 2018 avril. Disponible sur : <https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/mhealth/creating-mobile-health-solutions-behaviour-change/>
36. UNFPA, SYP, ESARO. Evaluation of Behaviour Change of young people using TuneMe in Southern Africa. UNFPA ESARO ; septembre 2020. Disponible sur : <https://esaro.unfpa.org/en/publications/evaluation-behaviour-change-young-people-using-tuneme-southern-africa>
37. Brittingham S, Zan T, Yacobson I. So many tools; how to choose? Results from a content analysis of family planning digital platforms (brief). Research for Scalable Solutions/FHI 360 ; 2021. Disponible sur : <https://research4scalablesolutions.com/wp-content/uploads/2022/04/So-many-tools-how-to-choose.pdf>
38. Técnicas Rudas. Site Web de Técnicas Rudas [cité le 28 juin 2022]. Disponible sur : <https://tecnicasrudas.org/en>
39. Digital Defense Fund. Site Web de Digital Defense Fund [cité le 28 juin 2022]. Disponible sur : <https://digitaldefensefund.org>
40. Pasanen T. Monitoring and evaluation: five reality checks for adaptive management. ODI: Think change [cité le 18 juin 2022]. Disponible sur : <https://odi.org/en/insights/monitoring-and-evaluation-five-reality-checks-for-adaptive-management/>
41. The Curve. THE DATA CURVE Smarter decisions through data. The Curve [cité le 1er mai 2022]. Disponible sur : <https://the-curve.org/wp-content/uploads/2020/06/Data-Curve-1.pdf>
42. Musgrave, Homère, Kizirian, Gordon. Addressing preconception behaviour change through mobile phone apps: A protocol for a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews. Avril 2019 ; 4 ;8(1):1–8.
43. Endler M, Cleeve A, Lavelanet A, Gemzell-Danielsson K. The use of telemedicine services for medical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews. Novembre 2020 ; 3;11(CD013764).
44. Olafson K. 19 social media KPIs you should be tracking. Social Media Marketing & Management Dashboard. 2021 [cité le 8 mai 2022]. Disponible sur : <https://blog.hootsuite.com/social-media-kpis-key-performance-indicators/>
45. Sehl K, Tien S. How to calculate engagement rate (Calculator). Social Media Marketing & Management Dashboard. 2021 [cité le 21 mai 2022]. Disponible sur : <https://blog.hootsuite.com/calculate-engagement-rate/>

46. Métriques Keenan M. SMS metrics: How to measure your SMS campaign success. ManyChat. 2020 [cité le 8 mai 2022].

- Disponible sur : <https://manychat.com/blog/sms-metrics/>
47. Ring Central. Call Center Metrics and KPIs to Measure Performance and Productivity. RingCentral. 2020 [cité le 8 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.ringcentral.com/call-center-metrics.html#ring-cc-off>
 48. Organisation mondiale de la santé. Monitoring and evaluating digital health interventions. Organisation mondiale de la santé. 2016 [cité le 12 septembre 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511766>
 49. Organisation mondiale de la santé. Atlas de la santé numérique. Organisation mondiale de la santé [cité le 12 septembre 2022]. Disponible sur : <https://digitalhealthatlas.org/fr/-/>

Remerciements

Nous sommes reconnaissants au personnel des associations membres (AM) de l'IPPF interrogé pour cette déclaration. Cette déclaration a été rédigée par Genevieve Tam et Roopan Gill (Vitala Global) avec le soutien de Nihal Said, Shivam Shumsher et Mallah Tabot. Elle a été révisée par Nathalie Kapp et Manuelle Hurwitz et les membres de l'IMAP : Paul D. Blumenthal, Gail Knudson, Zozo Nene et Edmore Munongo. Nous tenons également à remercier Ammal Awadallah (PFPPA), Vandy Muong (RHAC), Adu Kwasi (PPAG), Chris Golden et Kim Tilbury (Îles du Pacifique et SROP), et Martha Nicholson (Frontiers) qui a participé aux entrevues avec des informateurs clés et fourni des études de cas à l'appui de la déclaration. Nous sommes reconnaissants aux partenaires de MSI Reproductive Choices (Rachel Misra), de l'OMS (Tigest Tamrat et Lale Say) et de l'UNFPA (Will Zeck et Francelle Toedtli) pour leurs précieuses informations. Nous remercions chaleureusement l'International Medical Advisory Panel (IMAP) pour ses conseils et son soutien : Michael T. Mbizvo (coprésident), Chipu Gwanzura (coprésident), Arachu Castro, Raffaella Schiavon, Janet Meyers, Paul Blumenthal, Metin Gülmezoglu, Michalina Drejza et Pascale Allotey.

Nous tenons à remercier le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT) et la Fondation Packard pour leur soutien par l'intermédiaire des programmes Responding with Essential SRHR Provision and New Delivery Mechanisms (RESPOND) et Frontiers in SRHR dans l'élaboration de cette déclaration.

Qui sommes-nous

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est un fournisseur de services mondial et un ardent défenseur de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Royaume-Uni

tel. : +44 20 7939 8200

fax : +44 20 7939 8300

e-mail : info@ippf.org

www.ippf.org

Organisme de bienfaisance enregistré au Royaume-Uni n° 229476

Publié en septembre 2022

Annexe 1 : Appliquer l'approche de conception centrée sur l'humain

Il existe de nombreuses ressources pratiques gratuites pour appliquer la méthodologie CCH, notamment comment effectuer : 1. Recherche centrée sur l'utilisateur 2. cartographie et analyse des parties prenantes 3. ateliers de co-création 4. réflexion sur la conception 5. développement

et cartographie du prototypage de personas utilisateur 6. activités de test/validation utilisateur 7. mise en œuvre et 8. contrôle et évaluation. Il est important d'examiner ces boîtes à outils pour comprendre le temps et les ressources nécessaires pour garantir une approche centrée sur la personne pour la conception et la mise en œuvre des ISN.



IPPF : Utilisation des interventions de santé numérique pour accroître l'accès aux services d'avortement et de contraception (7)



[Ideo.org](https://www.ideo.com/) : IDEO.org est un studio de design à but non lucratif qui conçoit des produits et des services aux côtés d'organisations qui s'engagent à créer un monde plus juste et inclusif. (5)



UNICEF : [Concevoir des interventions numériques pour un impact durable - Un guide centré sur l'humain pour les déploiements de santé numérique](#) (3)



OMS/UNFPA : [Interventions en santé numérique centrées sur les jeunes - Un cadre pour planifier, développer et mettre en œuvre des solutions avec et pour les jeunes](#) (8)



[Principes pour le développement numérique](#) (6)



[SMA + Frog : Boîte à outils de conception de m-santé \(9\)](#)



[Groupe pionnier des soins personnels. Soins personnels numériques ; Un cadre pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation. \(10\)](#)

Annexe 2 : Liste de contrôle pour les attributs ISN

Ne laisser personne de côté

Atténuer l'exclusion des ISN :

- Utiliser la CCH pour inclure les besoins des groupes potentiellement exclus
- Compléter les ISN avec des approches en personne et communautaires pour s'assurer que les communautés et les données démographiques ne sont pas exclues
- Tenir compte de la littératie numérique du client (c'est-à-dire utiliser des lignes directes et/ou une réponse vocale interactive) et du fournisseur (c'est-à-dire fournir des formations)
- Inclure un langage et un contenu non sexistes
- Aborder les différences socioculturelles au sein de l'ISN, par exemple les croyances et coutumes autochtones
- Aborder l'accessibilité numérique pour les personnes handicapées

Qualité des soins

- Garantir la meilleure qualité de soins (QdS) à travers le modèle de prestation hybride ISN
- Appliquer les normes QdS pour les services en personne aux ISN
 - Les adapter à l'aide de la CCH pour refléter les réalités de la prestation hors clinique
- Dans la mesure du possible, reportez-vous à des lignes directrices, des articles et des rapports fondés sur des données probantes pour éclairer le contenu et la conception des ISN
- Veiller à ce que la qualité de l'expérience soit un élément essentiel des normes de QdS et des résultats QdS mesurés

Droits des clients et Ne pas nuire

- Comprendre les lois/réglementations nationales sur la protection des données
- Considérations relatives à la confidentialité et à la protection des données :
 - Politique de confidentialité et termes et conditions dans l'ISN
 - Option de sécurité avec PIN pour l'utilisateur
 - Comment les données sont acquises (consentement), utilisées, stockées et partagées - collectez les informations minimales requises
 - Demander le consentement pour contacter le client (par exemple, téléphones portables partagés)
 - Fournir du matériel éducatif aux clients sur la façon de se protéger contre les violations potentielles (par exemple , utiliser un VPN gratuit lors de l'accès à l'ISN, supprimer des applications lorsqu'elles ne sont pas utilisées, etc.)
- Considérations concernant la sauvegarde :
 - Les fournisseurs peuvent utiliser un VPN lorsqu'ils utilisent l'ISN pour communiquer avec les clients
 - Configurez l'authentification à 2 facteurs pour accéder aux plateformes partagées avec les informations du client
 - Mettre en place des protocoles appropriés de signalement des incidents et de sauvegarde pour protéger les prestataires et les clients.
- Consulter des experts en cybersécurité et en protection pour s'assurer que les politiques et les pratiques sont solides

Mesure pour l'amélioration

- Créer un plan de suivi et d'évaluation dès le départ parallèlement à la théorie du changement de l'ISN
- Inclure les résultats pour la santé (c.-à-d. les changements dans le comportement de recherche de soins), les résultats du processus (c.-à-d. le nombre de services fournis), les résultats de l'engagement (c.-à-d. la satisfaction et l'aiguillage des clients) et la qualité des résultats des soins (c.-à-d. que les clients comprennent les informations fournies)
- Coordonner toutes les données collectées à différents points du modèle hybride (ISN, références, services accessibles aux points de référence) et les intégrer dans une base de données pour une évaluation croisée
- Identifier les indicateurs clés de performances (KPI) - discuter avec tous les partenaires/parties prenantes impliqués afin qu'ils s'alignent sur leurs objectifs
- Faire des rapports réguliers sur les KPI (mensuels ou trimestriels) :
 - Pour que les prestataires prennent des décisions adaptatives basées sur les données afin d'améliorer la qualité des soins et résoudre les problèmes d'accessibilité
 - Montrer comment l'ISN apporte de la valeur à toutes les parties prenantes, et ainsi les encourager à continuer à soutenir l'initiative.
- Inclure une évaluation des coûts pour évaluer les coûts-avantages de l'ISN

Engagement et satisfaction des clients

- Garantir la qualité de l'expérience en tant que partie intégrante des normes de QdS et des résultats mesurés
- Inclure les mesures d'engagement ISN (par exemple, les données d'analyse des sites Web/applications)
- Inclure les commentaires continus des clients pour évaluer l'acceptabilité et la satisfaction (par exemple, tests d'utilisabilité, entrevues de départ, sondages sur la satisfaction/score net du promoteur)
- Itérer les ISN en fonction des mesures d'engagement ISN et des commentaires des clients
- Diversifier les stratégies de sensibilisation pour accroître l'engagement de différents clients (clients nouveaux et existants)

Durabilité

- Établir des partenariats stratégiques avec les parties prenantes des secteurs public et privé pour réduire les coûts et accroître la portée
- Réutiliser et s'appuyer sur les ISN existantes dans la mesure du possible
 - Nécessité de prendre en compte le temps et le coût d'adaptation de la ISN au contexte spécifique à l'aide de la CCH
- Identifier et mettre en œuvre un modèle commercial durable (c.-à-d. facturer les clients, assurance maladie, partage des coûts avec les organisations partenaires)
- Comprendre les coûts associés à la conception, au développement, à la mise en œuvre, à la promotion et à la maintenance des ISN
- Prévoir un budget pour les ISN avec les ressources spécifiques nécessaires à ces dernières : par exemple, les activités CCH, la conception, le développement, la sensibilisation/le marketing, les experts en cybersécurité, la mise en œuvre et la maintenance
- Inclure des indicateurs de durabilité dans le plan de S&E (c.-à-d. pour effectuer une analyse des coûts)
- Collaborez et partagez

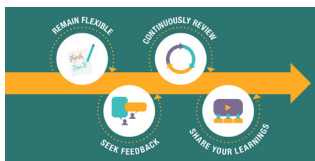
Annexe 3 : Ressources de suivi et d'évaluation (48)

Afin de mesurer l'efficacité des ISN, il est essentiel de disposer d'un cadre et d'un plan

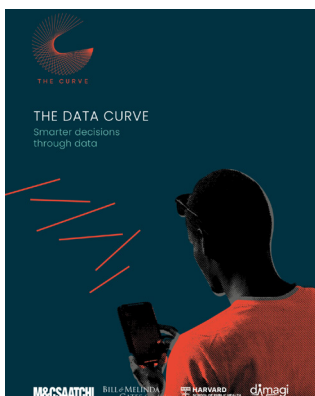
de S&E solides dès le départ. Voici diverses ressources qui fournissent des conseils sur la façon d'être axé sur les données et d'utiliser les données pour générer un impact.



[Principes pour le développement numérique - Se baser sur les données \(6\)](#)



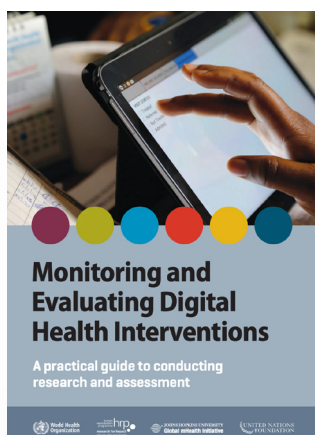
[ODI - Suivi et évaluation : 5 tests de réalité pour une gestion adaptative \(40\)](#)



[The Curve - Des décisions plus intelligentes grâce aux données \(41\)](#)



[GSMA - Créer des solutions de santé mobiles pour le changement de comportement \(35\)](#)



[Organisation mondiale de la santé. Monitoring and evaluating digital health interventions \(48\)](#)

Annexe 4 : Exemples de mesures de résultats et d'outils tirés d'études ISN sur la SDSR

Résultats du changement de comportement via les applications de téléphonie mobile (42)

- Auto-efficacité (à l'aide d'une échelle validée telle que l'échelle d'estime de soi de Rosenberg)
- Résultats psychosociaux tels que la dépression et l'anxiété (à l'aide d'un outil validé, par exemple, Échelle d'inquiétude de Cambridge, Inventaire des traits relatifs au niveau d'anxiété ou Échelle du niveau de dépression d'Edinburgh)
- État de santé général (à l'aide de mesures normalisées telles qu'un outil d'évaluation de l'état de santé général)
- Connaissance du sujet d'intervention ciblé
- Évaluation de l'intervention (telle que rapportée par les auteurs de l'essai, par exemple, les recommandations de style de vie d'adhésion)
- Utilisation des services de santé (par exemple, rendez-vous en clinique externe pour la gestion de la santé ou du mode de vie, interaction avec le programme des services de santé, interaction avec les services du médecin généraliste, utilisation des services d'hospitalisation ou durée du séjour à l'hôpital)

Exemple de résultats de télémédecine sur l'avortement (d'après le protocole de la revue systématique Cochrane) (43)

Cette revue Cochrane évaluera la sécurité, le taux de réussite et l'acceptabilité des soins d'avortement médicamenteux fournis par la télémédecine (TM), soit comme approche unique, soit avec la TM comme composante du processus de soins d'avortement, par rapport aux soins d'avortement en personne. Dans la pratique, les prestataires doivent aligner les résultats de leurs services d'avortement en personne et la qualité des soins sur ceux des services d'avortement ISN, afin d'évaluer l'efficacité, la sécurité et l'acceptabilité de l'ISN par rapport à l'étalon-or des soins d'avortement en personne.

Principaux résultats

- Résultats du taux de réussite
 - Avortement complet défini comme une grossesse interrompue sans nécessité de médicaments supplémentaires et / ou d'intervention chirurgicale pour terminer l'avortement dans les 42 jours suivant le début de l'avortement
- Résultats de sécurité
 - Transfusion sanguine pour des raisons liées à l'avortement dans les 42 jours suivant l'avortement
 - Hospitalisation pour des raisons liées à l'avortement dans les 42 jours suivant l'avortement
- Acceptabilité pour les femmes
 - Satisfaction à l'égard du service d'avortement de TM (délai illimité pour la mesure des résultats)

Résultats secondaires

- Taux de réussite, sécurité ou acceptabilité
 - Mortalité pour des raisons liées à l'avortement dans les 42 jours suivant l'avortement
 - Visites d'urgence à l'hôpital pour des raisons liées à l'avortement dans les 2 jours suivant l'avortement
 - Poursuivre une grossesse viable après la prise de médicaments abortifs
 - Expériences de douleur intense
 - Expérience de saignements abondants (définis comme le trempage de plus de deux grandes serviettes par heure pendant plus de deux heures consécutives ou une définition équivalente) pendant le processus d'avortement
 - A répondu aux attentes de l'avortement médicamenteux grâce à la TM (délai illimité)
 - Préférence pour la TM par rapport aux soins en personne (durée illimitée)
- Adhésion
 - Taux d'adhésion au schéma posologique recommandé (dose correcte autodéclarée et moment de prise du médicament recommandé pour l'avortement)

Résultats des communications ciblées avec les clients via les appareils mobiles (23)

Résultats principaux

Changement de comportement en matière de santé :

- Prévention des IST/VIH :
 - Utilisation du préservatif
 - Communication avec les partenaires - pratiques sexuelles à moindre risque (autodéclaré)
- Traitement IST/VIH :
 - Adhésion au traitement antirétroviral (TARV) (par exemple, nombre de pilules, données de prescription)
 - Adhésion au traitement correct pour les IST traitables
 - Communication partenaire - divulgation
- Contraception/planification familiale :
 - Utilisation de la méthode moderne de contraception
 - Adhésion à la contraception (autodéclaré et objectivement mesurée)
 - Communication avec les partenaires – intentions de fécondité (autodéclarées)
- Soins préconceptionnels :
 - Acide folique (mesures objectives et autodéclarées)
- Violences conjugales :
 - Signalement d'une expérience de violence (sexuelle, physique, émotionnelle) à un professionnel de la santé

Utilisation des services :

- Prévention/traitement des IST/VIH :
 - Participation à la clinique pour les tests
 - Fréquentation de la clinique pour le traitement (mesures objectives et autodéclarées)
- Contraception/planification familiale :
 - Participation à la clinique pour la contraception
 - Avortement à la clinique
 - Participation à la clinique pour les tests de grossesse
 - Fréquentation de la clinique pour la prise en charge des complications liées à l'avortement (mesure objective et autodéclarée)
- Vaccination contre le VPH :
 - Vaccination contre le VPH (mesures objectives et autodéclarées)
- Dépistage du col de l'utérus :
 - Fréquentation de la clinique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (mesures objectives et autodéclarées)
- Soins préconceptionnels :
 - Fréquentation de la clinique pour les soins préconceptionnels (mesures objectives et autodéclarées)
- Violences conjugales :
 - Utilisation de services conçus pour les personnes ayant subi des violences conjugales

État de santé et bien-être :

- Prévention des IST/VIH :
 - Statut IST (tout)
 - Statut VIH (mesures objectives et autodéclarées)
- Traitement IST/VIH :
 - Numération des CD4
 - Charge virale
 - Guérison (pour les IST guérissables) (mesures objectives et autodéclarées)
- Contraception/planification familiale :
 - Grossesse (par exemple, taux de conception)
 - Avortement (par exemple, taux d'avortement)
 - Avortement à risque (par exemple, hospitalisation en raison de complications)
 - Expérience d'infertilité (par exemple, échec de tomber enceinte après 12 mois d'essai) (mesures objectives et autodéclarées)
- Violences conjugales :
 - Violence sexuelle
 - Violence physique
 - Violence émotionnelle (objectif, par exemple admissions à l'hôpital et mesures autodéclarées)
- Bien-être :
 - Mesures validées de la qualité de vie liée à la santé
 - Santé psychologique liée à l'expérience de la violence (par exemple, dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique (TSPT))

Pour les populations adolescentes uniquement :

- Toute mesure de connaissances ou d'attitudes relatives à ce qui suit :
 - Prévention et/ou traitement des IST
 - Contraception/planification familiale
 - Dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Violence sexuelle
 - Vaccination contre le VPH
 - Puberté

Résultats secondaires

- Expérience :
 - Acceptabilité et satisfaction du patient/client à l'égard de l'intervention (parmi ceux qui ont reçu l'intervention)
- Durabilité :
 - Utilisation des ressources, y compris le coût pour le système (par exemple, ressources humaines, temps, fournitures et équipement)

Annexe 5 : KPI communs d'engagement des utilisateurs pour le succès des ISN

Analyse des sites Web/applications (32)	
Nombre d'utilisateurs, de pages vues et de sessions	<ul style="list-style-type: none"> • Les mesures les plus courantes utilisées pour indiquer le trafic sur la plateforme numérique • Montre combien de personnes ont visité le site Web/l'application sur une période de temps donnée, et peut également être utilisé pour montrer si les modifications du site Web (par exemple, une nouvelle mise en page, une campagne publicitaire en ligne, etc.) fonctionnent comme prévu • Google Analytics est l'outil d'analyse gratuit le plus complet disponible
Visiteurs uniques	<ul style="list-style-type: none"> • Indique combien de personnes votre site Web atteint réellement
Visiteurs nouveaux vs anciens	<ul style="list-style-type: none"> • Si votre métrique de visiteurs récurrents est supérieure à celle des nouveaux utilisateurs, cela pourrait être un signe que vous avez un groupe fidèle d'abonnés
Nombre de pages/sessions	<ul style="list-style-type: none"> • Une autre façon de mesurer l'intérêt pour votre contenu
Nombre de sessions/utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Une autre façon de mesurer l'intérêt pour vos contenus
Durée moyenne des sessions	<ul style="list-style-type: none"> • Temps total passé sur le site Web/l'application : suit toutes les activités qu'un visiteur a réalisées sur une période de temps spécifique • Vous devez tenir compte de l'expérience utilisateur globale sur votre site. Ceci comprend : <ul style="list-style-type: none"> • La variété et la valeur du contenu de votre site. • Facilité de navigation sur votre site et expérience utilisateur du site. • Appels à l'action (CTA, pour l'acronyme en anglais de Call to Action) clairs

Taux de rebond %	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de rebond est inversement proportionnel à la durée moyenne de la session : lorsque le taux de rebond augmente, la durée moyenne de la session diminue. • Le taux de rebond est le pourcentage de visiteurs d'un site Web qui quittent après avoir consulté une seule page. Le taux de rebond donne une indication de la qualité de votre contenu, car si les gens partent sans agir, alors votre contenu ne fait pas son travail. • Un faible taux de rebond est préférable (entre 10 et 40 %). • Les gens peuvent rebondir pour plusieurs raisons : <ul style="list-style-type: none"> • Votre appel à l'action/offre n'est pas clair • Votre contenu/offre ne correspond pas à ce qu'ils attendaient • Ils se sont ennuyés • Vous n'offrez pas quelque chose de différent
Taux de conversion	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de conversion est le pourcentage de visiteurs du site Web qui effectuent les actions souhaitées, telles que : <ul style="list-style-type: none"> • Acheter l'un de vos produits ou services. • Contacter votre entreprise/soumettre un formulaire • S'engager avec votre site Web d'une manière ou d'une autre. • Un taux de conversion élevé vous indique que vos tactiques de marketing sont efficaces, car elles ont permis aux visiteurs de votre site Web/application d'atteindre votre objectif final.
Taux d'abandon %	<ul style="list-style-type: none"> • Le pourcentage de clients qui quittent ou abandonnent les ISN avant d'avoir terminé une tâche prévue

Analyse des réseaux sociaux (44, 45)

Atteindre les KPI	<ul style="list-style-type: none"> • Nb d'abonnés • Nb d'impressions • Taux de croissance de l'audience <ul style="list-style-type: none"> • Nb de nouveaux abonnés divisé par le nombre total d'abonnés • Portée <ul style="list-style-type: none"> • Nb de vues de publications, nombre total d'abonnés divisé • Portée potentielle <ul style="list-style-type: none"> • Nb de mentions multiplié par les abonnés du compte qui l'ont mentionné • Nb de mentions de la marque (via Google Alerts)
-------------------	---

<p>KPI d'engagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de J'aime • Nb de partages • Nb de commentaires • Nb de sauvegardes • Nb de messages directs • Nb de mentions (balisées ou non balisées) • Nb de clics sur CTA • Nb de clics • Nb de visites de profil • Nb de réponses • Nb de retweets • Nb de tweets de citation
<p>Taux d'engagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des experts en marketing des médias sociaux s'accordent à dire qu'un bon taux d'engagement se situe entre 1 % et 5 %. <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'engagement par portée = nombre total d'engagements par publication / portée par publication * 100 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux d'engagement par portée moyen = Taux d'engagement par portée total / Total des postes • Taux d'engagement par publications (poste Taux d'engagement) = Total des engagements sur une publication / Total des abonnés * 100 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux d'engagement moyen par poste = Taux d'engagement total par poste / Total des postes • Taux d'engagement par impressions = Total des engagements sur une publication / Total des impressions * 100 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre moyen d'impressions du Taux d'engagement = nombre total d'impressions du Taux d'engagement / nombre total de publications • Taux d'engagement quotidien = Nombre total d'engagements en une journée / Nombre total d'abonnés * 100 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux d'engagement quotidien moyen = Total des engagements pour X jours / (X jours * abonnés) * 100

KPI de conversion	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de conversion : le nombre d'utilisateurs qui effectuent les actions décrites dans votre CTA sur les réseaux sociaux (visiter un site Web/télécharger une application, s'abonner à une liste de diffusion, effectuer un achat, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • Conversions divisées par le nombre total de clics • Taux de clics : Le taux de clics est le pourcentage de personnes qui ont vu votre message et cliqué sur le CTA (appel à l'action) qu'il incluait. Cela permet de savoir si votre contenu capte l'attention de votre public et l'incite à agir <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre total de clics divisé par nombre total d'impressions multiplié par 100
-------------------	---

Mesures de campagne SMS [\(46\)](#)

Taux d'interaction	<ul style="list-style-type: none"> • Combien de clients ont agi après avoir reçu le message texte <ul style="list-style-type: none"> • Nombre total de clics divisé par les messages livrés
Tarif de livraison	<ul style="list-style-type: none"> • Pour comprendre si les textes parviennent avec succès à leur destination <ul style="list-style-type: none"> • Nb de SMS délivrés divisé par le nb total de SMS envoyés
Taux de désabonnement	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Opt-outs</i> divisés par le nombre d'abonnements
Taux de conversion	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de conversions divisé par nb messages envoyés
Taux de croissance de la liste	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux abonnements moins désabonnements puis divisé par le total des abonnements
Coût d'acquisition client	<ul style="list-style-type: none"> • C'est la dépense nécessaire pour gagner un nouveau client <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses totales de la campagne divisées par les nouveaux abonnements

Lignes directes et Centres d'appels/de chat (48)

Expérience client	<ul style="list-style-type: none"> • Résolution du premier contact : <ul style="list-style-type: none"> • Suit le nombre de fois qu'un agent a traité avec succès le problème du client sans avoir besoin d'un rappel/suivi • Score de satisfaction client (CSAT, pour l'acronyme en anglais de <i>Client SATisfaction</i>), par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Très satisfait, satisfait, pas satisfait, très insatisfait • Score d'effort client (CES, pour l'acronyme en anglais de <i>Client Effort Score</i>) <ul style="list-style-type: none"> • « Sur une échelle de 1 à 7 (7 pour tout à fait d'accord et 1 pour en total désaccord), le service vous a-t-il facilité la résolution de votre problème ? » • Net Promoter Score (NPS) <ul style="list-style-type: none"> • « Quelle est la probabilité que vous recommandiez cet agent ou cette entreprise ? » • La notation est basée sur une échelle mobile, 9 et 10 étant des promoteurs, 7 à 8 sont passifs et 0 à 6 sont décrits comme des détracteurs. • Vous obtenez le NPS en soustrayant le pourcentage de détracteurs des promoteurs. Un score supérieur à 50 est considéré comme acceptable
Productivité des agents	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de traitement moyen • Taux d'utilisation des agents • Vitesse moyenne de réponse
Initiation d'appel	<ul style="list-style-type: none"> • Premier temps de réponse • Pourcentage d'appels bloqués • Taux moyen d'abandon d'appels
Opérations du centre d'appels	<ul style="list-style-type: none"> • Appels traités • Coût par appel (CPA) • Taux d'arrivée des appels • Trafic aux heures de pointe • Durée moyenne des appels • Âge moyen de la requête • Messagerie de rappel • Appels répétés