

Quelle est l'amélioration du programme qui peut intensifier l'impact des pratiques à fort impact en matière de planification familiale ?

Utiliser les technologies numériques pour aider les prestataires de services à fournir des services de contraception de qualité.

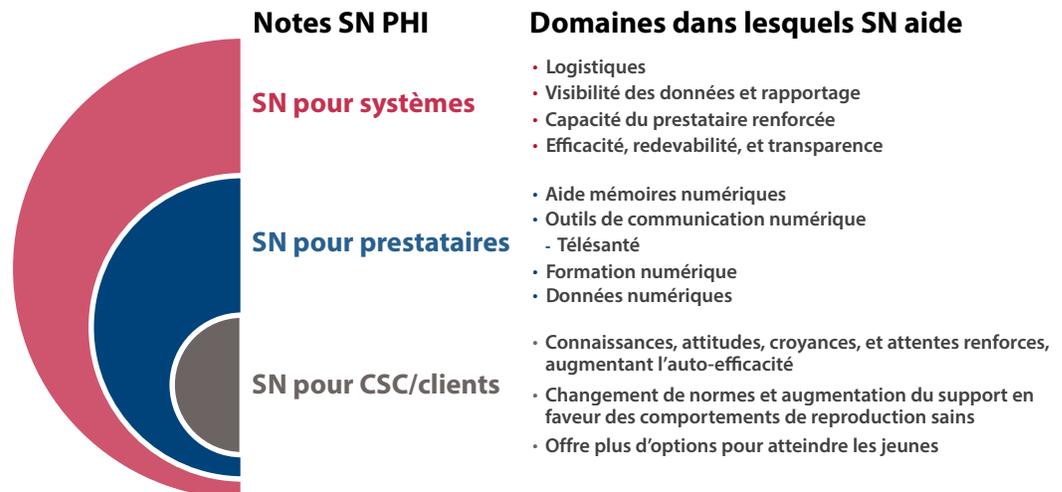
Contexte

Utilisés par des prestataires de soins de santé correctement formés et avec des processus de soutien en place, des appareils tels que les téléphones portables, les tablettes et les ordinateurs dotés de diverses applications logicielles permettent aux pays d'améliorer la prestation des soins de santé, de renforcer les systèmes de santé et de soutenir les clients. Avec des preuves de plus en plus nombreuses que les technologies peuvent générer des économies de temps et de ressources et améliorer la qualité des soins- se traduisant par de meilleurs résultats pour les patients- en 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis des recommandations pour des interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé¹.

Cette note utilise la définition de l'OMS de la santé numérique tirée du projet de stratégie mondiale sur la santé numérique 2020-2024² : « le domaine des connaissances et de la pratique associés au développement et à l'utilisation des technologies numériques pour améliorer la santé ». Par conséquent, les recommandations ici inclues des interventions en mHealth (pratique médicale et de santé publique soutenue par des appareils mobiles) et en eHealth (l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour la santé), les données les plus récentes se focalisent largement sur la mHealth.

Des six éléments constitutifs des systèmes de santé identifiés par l'OMS³, cette note se focalise sur le premier : la prestation de services. Plus précisément, l'accent est mis sur la manière dont la santé numérique peut aider les prestataires de services à fournir des services de contraception de qualité. Dans le contexte du cadre plus récent du système de santé de haute qualité, cette note se focalise sur deux aspects du cadre : des soins et des systèmes compétents (élément du processus de soins) et la main-d'œuvre (élément de base)⁴. La note se focalise spécifiquement sur les prestataires parce que d'autres notes sur les Pratiques à Hauts Impactst (PHI) traitent [des technologies numériques pour les clients](#) et [des technologies numériques pour renforcer le système de santé](#). La figure 1 résume le contenu inclus dans les trois notes de PHI sur la santé numérique.

Figure 1 : Notes de PHI sur la santé numérique (SN)



Les agents de santé de première ligne dans les communautés et les établissements de soins primaires jouent un rôle essentiel dans la fourniture de la planification familiale (PF), car ils sont particulièrement bien placés pour façonner les résultats en matière de santé⁵. Une quantité croissante de preuves indique que l'utilisation d'outils numériques par les prestataires soutient un éventail des fonctions, y compris l'enregistrement, la collecte de données sur la santé et l'établissement de rapports pour améliorer la continuité des soins et une meilleure adhésion aux approches de traitement. En effet, l'utilisation d'outils numériques par les prestataires favorise une adhésion cohérente et réussie aux protocoles de prestation de services fondés sur des preuves⁶. Bien que les preuves spécifiques à l'impact des outils numériques sur les résultats de la PF soient limitées, les résultats d'autres domaines de la santé sont probablement généralisables aux programmes de PF².

Les outils de santé numériques peuvent aider les prestataires de PF à fournir des soins de meilleure qualité grâce à **des mémoires, des outils de communication, de la formation et des données**. La théorie du changement (figure 2) montre les résultats au niveau des systèmes et les impacts au niveau des clients lorsque les fournisseurs utilisent des outils de santé numériques pour surmonter les obstacles à la qualité du service.

La santé numérique pour soutenir les Prestataires de Planification Familiale a été identifiée comme une amélioration des Pratiques à Hauts Impactes (PHI) dans la planification familiale par le groupe consultatif technique de PHI. Une « amélioration » est une pratique qui peut être mise en œuvre conjointement avec les PHI pour intensifier davantage l'impact des PHI. Pour plus d'informations sur les PHI, voir <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/overview/>.

Comment les technologies numériques peuvent-elles améliorer les PHI ?

Une revue de la littérature montre que quatre améliorations de la santé numérique pour les prestataires en particulier peuvent améliorer la qualité des services de PF : 1) des aides mémoires numériques, 2) des outils de communication numérique, 3) une formation numérique et 4) des données numériques. Les détails sur la manière dont ces outils numériques peuvent aider les prestataires de PF apparaissent ci-dessous, avec des exemples de chaque outil fournis dans le tableau 1. Notez que si certaines preuves suggèrent l'impact des interventions de santé numérique sur les services de PF, il existe peu de recherches sur la rentabilité de ces approches. Ainsi, les informations sur le rapport coût-efficacité ne sont pas incluse dans cette section et une question sur le rapport coût-efficacité est inclus dans la section « Questions de recherche prioritaires » de cette note.

Figure 2 : Théorie du changement

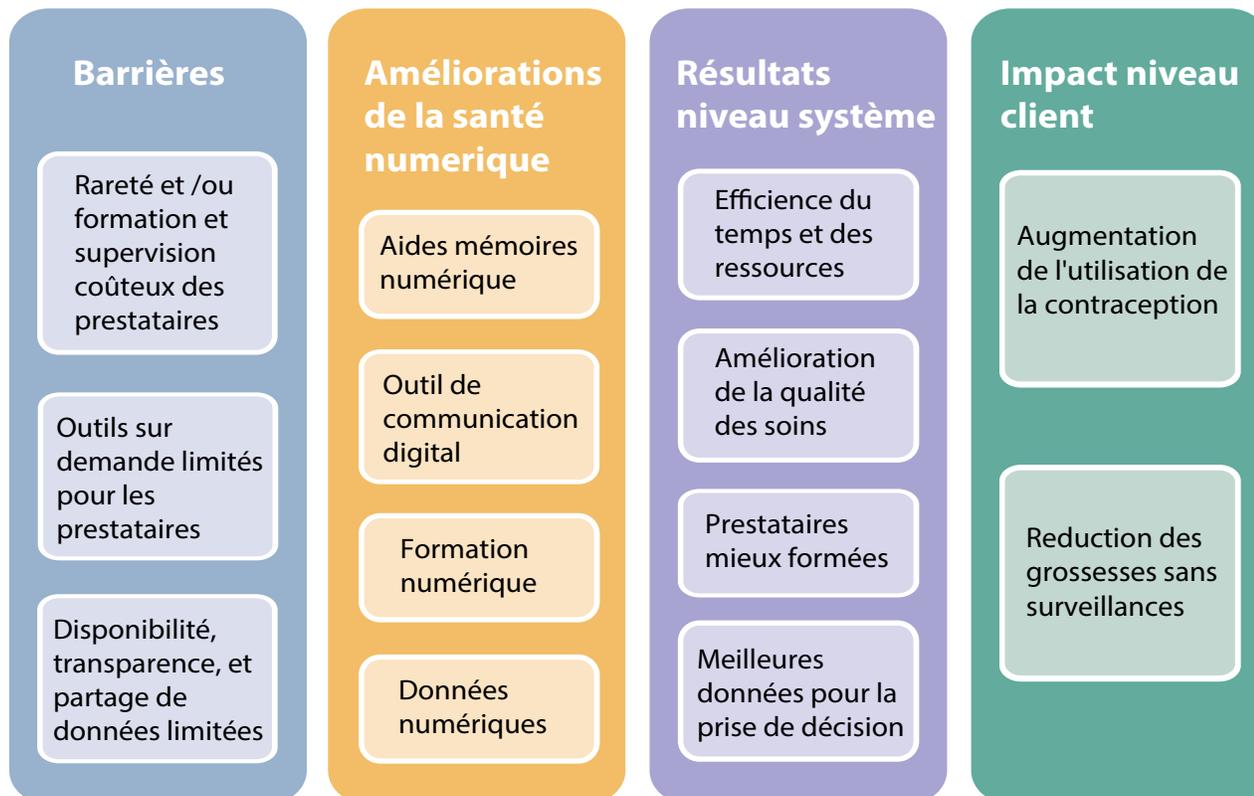


Tableau 1 : Exemples d'outils numériques pour les fournisseurs

Outils numériques	Exemple de pays à revenus faibles et intermédiaires
Aide-mémoire	<ul style="list-style-type: none"> • Au Bénin, une application mobile a permis aux agents de santé communautaires (ASC) d'enregistrer les femmes comme clientes de PF, de fournir des conseils et conseiller en PF en utilisant une combinaison d'images et de messages audio dans la langue locale, d'enregistrer la méthode contraceptive choisie par les clientes, de partager des informations sur d'éventuelles effets secondaires de la méthode choisie et enregistrer tous les produits de PF distribués¹⁷. • Les ASC en Inde ont rapporté que divers outils de travail numériques augmentaient leur confiance dans l'exécution de leur travail¹⁸. • En Tanzanie, une évaluation d'un aide-mémoire mobile de PF a suggéré que les ASC qui utilisaient l'aide-mémoire estimaient qu'ils étaient en mesure d'offrir des services et des informations sanitaires de meilleure qualité et qu'ils ressentaient une confiance accrue de la part de leurs clients¹⁹. Cette intervention pilote a également mis en évidence une amélioration de la supervision des agents de santé et de la responsabilité de leurs performances, une meilleure communication entre les superviseurs et les agents, et un meilleur accès aux données et rapports en temps réel pour soutenir l'amélioration de la qualité²⁰.
Outils de communication	<ul style="list-style-type: none"> • En Tanzanie, les feedbacks par SMS des superviseurs informés par les données collectées via un système de rapport numérique ont amélioré la rapidité des visites des ASC par rapport aux ASC qui n'utilisaient pas le système de suivi numérique²⁰. • Au Malawi, une évaluation de base d'une intervention mHealth utilisant SMS a révélé que les ASC utilisant les SMS pour communiquer avec leurs superviseurs étaient en contact plus constant que leurs homologues n'ayant pas accès aux SMS. Les ASC ont utilisé le SMS pour demander des informations techniques spécifiques sur des sujets tels que les effets indésirables des médicaments, la gestion des effets secondaires de la contraception et les doses. De plus, les participants au SMS ont pu signaler les problèmes et recevoir des commentaires de leurs superviseurs plus rapidement et à un coût moins élevé que leurs homologues²¹.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Au Bangladesh, les agents de terrain fournissant des informations sur la planification familiale et la santé maternelle et infantile dans leurs communautés ont reçu des ordinateurs netbook avec des cours d'apprentissage en ligne et une boîte à outils électronique contenant des informations sur les domaines de santé couverts. Une évaluation préalable et postérieure a indiqué une amélioration des connaissances en planification familiale. De plus, après les interventions, les agents de terrain étaient plus susceptibles de conseiller les couples sur toutes les options de contraception et les avantages de l'espacement des naissances²². Une étude antérieure au Bangladesh a révélé que les connaissances acquises par un agent de terrain grâce à un programme de formation en santé numérique peuvent être diffusées aux clients, affectant positivement les connaissances et les comportements des clients, en particulier lorsque la formation est associée à l'utilisation de ressources numériques de conseil en PF²³. • Au Sénégal, les prestataires de services de PF ont reçu des formations de recyclage sur les téléphones mobiles de base via l'IVR et les participants ont démontré des gains significatifs en connaissances jusqu'à 10 mois après la fin des formations²⁴.
Données	<ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation à venir d'une ressource de formation mobile RVI pour les agents de santé de première ligne en Inde (Mobile Academy) a illustré les applications possibles de l'apprentissage automatique pour les praticiens de la santé publique qui pourraient être appliquées pour générer des preuves sur l'efficacité des programmes et améliorer la mise en œuvre. Le protocole de l'évaluation souligne que les méthodologies d'apprentissage automatique peuvent aider à améliorer la collecte de données pour évaluer l'efficacité du programme et peuvent aider à éclairer la manière dont les données sont utilisées pour améliorer la mise en œuvre du programme²⁵. • Au Malawi, la clinique du centre Martin Preuss a ajouté des questions de PF aux Dossiers Médicaux Electroniques (DME) des patientes séropositives pour inciter les prestataires à évaluer les risques de grossesses non désirées, à demander les raisons de la non-utilisation de contraceptifs et les proposer aux femmes non enceintes. Les données recueillies dans le DME ont été utilisées rétrospectivement pour déterminer l'utilisation de la PF et les raisons de la non-utilisation de contraceptifs chez les femmes (15-49 ans) vivant avec le VIH. Les données ont révélé une augmentation de l'adoption de la PF après l'incorporation des questions de PF et ont constaté que les raisons courantes de non-utilisation étaient l'ambivalence de la grossesse et ne jamais penser à prendre une contraception. L'étude a conclu que l'incorporation des questions de PF dans le DME a non seulement facilité la collecte de données sur la PF, mais a également incité les prestataires de VIH à encourager l'utilisation de contraceptifs²⁶.

Aide-mémoires numériques : également appelés systèmes numériques d'aide à la décision clinique (SNDD), ceux-ci sont accessibles via les téléphones mobiles ou les tablettes. Les outils de travail numériques peuvent améliorer la qualité des programmes de PF en aidant à améliorer l'adhésion des prestataires de services aux protocoles cliniques grâce à l'utilisation de listes de contrôle numériques, d'algorithmes de conseil et de traitement et de recommandations cliniques adaptées aux patients. Les téléphones portables, par exemple, peuvent servir d'aide au travail numérique pour soutenir les interactions des prestataires avec les clients PF. Ils peuvent également être utilisés pour orienter les clientes de PF vers des services cliniques spécifiques pour la fourniture de méthodes contraceptives non proposées par ces prestataires. Non seulement cela facilite une liaison efficace avec les services de planification familiale, mais cela peut également aider à suivre longitudinalement l'achèvement des références par les clients et l'utilisation des méthodes⁷. Cela peut permettre aux prestataires de mieux soutenir le suivi des clients.

Outils de communication numérique : les outils de communication numérique facilitent la communication entre les fournisseurs et les superviseurs ou les fournisseurs et les clients en utilisant des fonctions telles que les SMS et la réponse vocale interactive (RVI), ainsi que des plates-formes de communication en ligne telles que Zoom. Les applications numériques peuvent améliorer les programmes de PF en offrant un moyen efficace de fournir une supervision de soutien à distance et de solliciter des commentaires honnêtes de la part des clients. L'utilisation de la communication à distance via SMS et des modules mobiles peut favoriser une supervision plus fréquente et moins exigeante en main-d'œuvre que la consultation en personne. Pour les commentaires des clients sur la qualité des services qui peuvent être facilement utilisés par les prestataires de services de PF pour améliorer la qualité des services, des outils numériques tels que les enquêtes SMS et RVI peuvent être des approches efficaces pour le suivi, mais une évaluation minutieuse des tendances sur la possession de téléphones par les clients et les modes d'utilisation est recommandée. Les femmes, en particulier, sont plus susceptibles d'avoir accès à un téléphone partagé que de posséder un appareil personnel, ce qui peut compromettre leur vie privée lorsqu'elles répondent à une enquête sur la qualité des services de PF. L'installation de tablettes dans les salles d'attente des cliniques, plutôt que d'utiliser des sondages sur papier et des entretiens à la sortie des clients, est une autre approche numérique qui peut offrir des gains d'efficacité sur la collecte de données sur la qualité des services de PF. Cette technologie permet un examen des données en temps réel et une correction plus rapide des erreurs, ainsi que des cycles de rétroaction rapides sans le fardeau de la saisie manuelle des données. Au fur et à mesure que les informations sont saisies par les clients, le logiciel peut faciliter la transformation des données en un format de données électronique utilisable. De plus, les interfaces de données peuvent générer des tableaux de bord qui donnent aux prestataires de soins un accès à des informations facilement digestibles plutôt qu'à des données brutes. La collecte de données via des tablettes peut également offrir plus d'intimité qu'un entretien de sortie administré par l'homme.

La télésanté, qui consiste à fournir des soins de santé à distance via divers outils de communication^{8,9} est un autre outil de communication numérique important émergeant dans les programmes de PF, en particulier à la lumière de la pandémie COVID-19 de 2020. Bien que la télésanté soit avant tout perçue comme étant bénéfique aux clients en les aidant à surmonter les obstacles liés à l'accès aux soins de santé^{8,10}, la télésanté du client au prestataire peut également profiter aux prestataires en leur donnant la souplesse nécessaire pour atteindre les clients séparés par la distance¹, y compris à leur domicile. La télésanté de prestataire à prestataire peut faciliter la communication entre les fournisseurs pour des consultations sur la gestion de cas, la demande de deuxième avis ou la coordination des soins¹. Bien qu'il existe des preuves limitées sur l'utilisation de la télémédecine pour soutenir le conseil et la prestation de services de PF dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, une analyse de l'accès aux contraceptifs via une plate-forme de télésanté aux États-Unis a révélé que si elle peut accroître l'accès aux contraceptifs pour les femmes dans les zones rurales¹⁰, son utilisation globale n'était pas courante¹¹. Une autre analyse de la Fondation Familiale Kaiser a révélé que seulement 0,02 % de toutes les réclamations relatives à la santé reproductive dans la base de données «2017 IBM Health Analytics MarketScan Commercial Claims and Encounters Database» des États-Unis, étaient liées à la télémédecine¹². Ces études suggèrent que la télémédecine est prometteuse, mais que même dans des contextes développés, il s'agit d'un outil sous utilisé dans la santé reproductive. En effet, cela nécessite une planification minutieuse, y compris la formation et l'accréditation des prestataires de santé¹³, et la création de la demande.

Formation numérique : des formations appropriées pour les prestataires de services sont l'une des pierres angulaires d'un programme de PF de haute qualité. En complément des formations en personne, les applications numériques peuvent améliorer les connaissances cliniques et non cliniques grâce à des formations de recyclage et à des opportunités d'apprentissage continu pour divers cadres de prestataires de services¹⁴. Les cours de formation en ligne multimédia et IVR facilitent la formation « à la demande » et l'accès au contenu et ressources techniques sans obliger les prestataires à quitter les établissements. L'expérience de la programmation indique qu'un système basé sur une tablette utilisée par les Réseaux Sociaux de Franchise - y compris les pharmacies et les magasins de produits - peut fournir des feedbacks sur les performances et des informations sur le coaching aux prestataires de services de PF tout en surveillant les performances au fil du temps, améliorant ainsi la qualité du service¹⁵.

Données numériques : la collecte en temps réel des données des clients et un accès approprié aux données des clients peuvent contribuer à la continuité des soins au niveau individuel et à une planification efficace des ressources au niveau de la population. Les données numériques peuvent également fournir des données plus granulaires et de meilleure qualité quand comparées aux données analogiques, et les outils numériques peuvent accélérer l'agrégation des données en un « reporting quasi instantané »¹⁶. Cela peut fournir aux prestataires de PF un accès plus rapide aux données pour améliorer la qualité du service. Les avantages pour les prestataires de services comprennent une visibilité en temps réel des informations sur les patients, y compris les données de santé historiques et actuelles accessibles via un tableau de bord, permettant de nouvelles informations ainsi que des invites et des rappels pour les prestataires^{14,16}. Enfin, des données opportunes sur les fournitures de contraception peuvent aider à gérer la logistique et donc réduire les ruptures de stock. Vous trouverez de plus amples informations sur l'utilisation des données numériques pour éviter les ruptures de stock et améliorer les fonctions de la chaîne d'approvisionnement dans le dossier « [Santé numérique : Renforcer les systèmes.](#) »

Comment le faire : conseils tirés de l'expérience de mise en œuvre

Comme indiqué dans les recommandations de l'OMS sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé¹, « les mises en œuvre doivent être adaptées aux besoins locaux, aux utilisateurs prévus et à l'écosystème global comprenant les technologies de l'information et de la communication (TIC) et un environnement propice. » Alors que le pourcentage d'utilisateurs d'Internet dans le monde a augmenté rapidement au cours des 14 dernières années, passant de 16,8% en 2005 à 53,6% en 2019²⁷, l'augmentation ne s'est pas produite au même rythme dans tous les pays ni dans toutes les régions des pays. En règle générale, les zones urbaines disposant de ressources suffisantes sont les premières à recevoir des réseaux cellulaires de nouvelle génération plus rapides, tandis que les zones rurales pauvres sont à la traîne. Cette situation peut exacerber les inégalités car davantage de données seront collectées dans les zones favorisées par rapport aux zones défavorisées, mettant ainsi davantage l'accent sur les problèmes rencontrés dans les zones favorisées. De même, les communautés dotées de meilleures infrastructures bénéficieront d'un accès plus précoce aux nouvelles découvertes et aux nouveaux traitements. Les gouvernements, les donateurs et les directeurs de programme devraient s'efforcer de résoudre ces problèmes par des investissements initiaux pour soutenir une couverture réseau étendue et d'autres infrastructures, ainsi que des périodes de mise en œuvre flexibles nécessaires pour soutenir les transitions des établissements de santé entre les systèmes analogiques et les nouveaux systèmes numériques.

Indicateurs

Indicateurs axés sur les résultats par type d'outil :

- Outils d'aide à la décision et communication numérique avec les prestataires et retour d'information sur les performances : % de fournisseurs ayant une meilleure adhésion aux protocoles de prestation de services
- Formation numérique / à distance : % de prestataires ayant des connaissances et / ou des compétences améliorées

Plusieurs ressources existent pour les pays qui cherchent à mettre en œuvre des interventions de santé numérique, y compris le « National eHealth Strategy Toolkit » de l'OMS et de l'Union internationale des télécommunications pour aider les pays à déterminer s'ils sont prêts à adopter des interventions de santé numérique²⁸, Guide de USAID « accélérer le chemin vers l'autonomie grâce à des investissements stratégiques dans la technologie numérique²⁹ et l'outil d'évaluation MEASURE pour guider les décisions sur la sécurité, la vie privée, et la confidentialité des informations personnelles sur la santé collectés et gérés à l'aide d'appareils mobiles³⁰. Toute initiative visant à poursuivre le développement de produits numériques devrait commencer par passer en revue les « Principes du développement numérique »³¹, l'outil d'évaluation MEASURE susmentionné et d'autres ressources générales de développement numérique. Cela aidera à garantir que les produits numériques sont conçus en pensant à l'utilisateur visé, conçus pour la durabilité et l'échelle et, si possible, construits à l'aide de plates-formes et de produits existants. Les solutions de santé numérique pour les prestataires peuvent nécessiter des investissements initiaux sur le matériel (par exemple, téléphones, tablettes, serveurs) et logiciels (par exemple, formations, tableaux de bord), ainsi qu'une maintenance continue. La réussite de la mise en œuvre des solutions de santé numérique dépendra d'une planification minutieuse de ces coûts initiaux. Le tableau 2 propose des conseils spécifiques aux quatre applications de santé numérique évoquées précédemment.

Questions de recherche prioritaires

- Les applications numériques qui soutiennent les prestataires de planification familiale contribuent-elles aux résultats au niveau du client, tels que l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne ?
- Quelles interventions de santé numérique pour les prestataires de planification familiale sont les plus rentables ?
- Comment les gouvernements peuvent-ils investir dans la technologie numérique de la santé pour soutenir le travail des prestataires de santé d'une manière qui n'exacerbe pas les inégalités, les communautés rurales étant privées de tous les avantages ?

Outils et ressources

- [Atlas de la santé numérique](#), recherche de « planification familiale » ou pays d'intérêt³³ : Fournit une carte résumant les interventions de santé numérique dans divers pays, facilitant la planification, la coordination et l'utilisation des systèmes d'information numérique sur la santé.
- [Modèle de maturité et boîte à outils des ASC](#)³⁴ : permettent aux programmes de concevoir une voie pour mettre en œuvre des programmes de santé numérique évolutifs pour faire progresser la santé communautaire.
- [Kits d'accélérateur numérique de l'OMS \(planification familiale\)](#) : ils distillent les directives de l'OMS dans un format numérique pour aider les prestataires afin qu'ils puissent les utiliser plus facilement.

Stratégie de recherche

Pour compiler la liste des documents répondant aux critères d'inclusion, une recherche documentaire a été effectuée à l'aide de bases de données bibliographiques et une recherche manuelle de sites Web en ligne pour la littérature grise et évaluée par les pairs. Les données probantes sur la manière dont les technologies numériques peuvent aider les prestataires de services à améliorer les pratiques à hauts impacts en matière de planification familiale (HIP) ont été systématiquement analysées. La période d'examen s'est concentrée sur les documents publiés entre 2016 et 2019, c'est-à-dire à la suite de l'élaboration de la précédente note HIP sur la santé numérique.

Pour plus d'informations, téléchargez le document « [Méthodes de recherche documentaire, sources d'information, abstraction et synthèse](#) ».

Tableau 2 : Conseils pour l'amélioration de la santé numérique pour les prestataires de services de planification familiale.

Amélioration de la santé numérique	Conseils lors de la conception et de la mise en œuvre
Aide-mémoire numérique	<p>Conception :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevez l'aide-mémoire pour refléter le flux de travail afin qu'il aide au lieu de gêner le flux. Tenez compte des obstacles à l'utilisation lors de la conception. • Envisagez l'utilisation de diagramme et d'autres graphiques pour améliorer la compréhension de l'aide-mémoire par l'utilisateur. <p>Assurance qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires doivent montrer au client l'aide-mémoire numérique pendant qu'ils l'utilisent afin que l'appareil ne constitue pas un obstacle lors de leur consultation. • Assurer l'harmonisation avec le flux de travail de la clinique et les procédures opérationnelles standard (SOP) fondées sur des données probantes. • Intégrez l'aide-mémoire numérique aux registres de clients existants (papier ou analogiques) et à tout autre système pertinent pour suivre les clients, les méthodes proposées ou les produits fournis. <p>Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir une formation régulière aux prestataires sur la manière d'utiliser les outils de travail numériques pour s'assurer qu'ils sont en mesure d'utiliser ces outils en toute confiance, correctement et en continu. Administrer séparément des cours de formation modulaires interactifs pour différents cadres d'agents de planification familiale afin d'améliorer l'efficacité des outils de travail. • Surveillez les données back-end* pour voir si les fournisseurs utilisent des protocoles d'aide à la décision inclus dans les aides à la tâche numériques.
Outil de communication digitaux	<p>Conception :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisagez des applications audios qui utilisent des questions simples et dichotomiques pour permettre aux clients peu alphabétisés de fournir des commentaires sur leur expérience de service. • Les tablettes installées dans la clinique nécessitent un investissement initial et un soutien informatique de routine qui peut être coûteux au départ, mais à grande échelle peut présenter une option plus rentable que les recenseurs humains. • Assurez-vous que la communication bidirectionnelle est intégrée aux outils pour garantir que le fournisseur a accès à son superviseur et à d'autres systèmes de soutien. <p>Assurance qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La surveillance en temps réel de la collecte et de la transmission des données est essentielle pour guider les décisions en temps opportun. • Des mécanismes doivent être mis en place pour détecter les entrées potentiellement frauduleuses et falsifiées.
Formation numérique	<p>Conception :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de formation doivent suivre une approche modulaire pour dispenser une formation ciblée aux prestataires au bon moment et selon le mode préféré (c'est-à-dire en personne, virtuel, hybride). • Les programmes de formation numérique devraient être conçus en tenant compte du besoin éventuel de mettre en pratique les compétences acquises grâce à la formation. Dans de tels cas, une formation mixte avec à la fois une composante numérique et une composante en personne devrait être envisagée. <p>Assurance qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller les données back-end sur les taux d'achèvement pour la supervision. • Offrir des incitatifs à l'achèvement (p. Ex., Des crédits de formation médicale continue).

Amélioration de la santé numérique	Conseils lors de la conception et de la mise en œuvre
Données numériques	<p>Assurance qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne perdez pas de vue les principes généraux relatifs aux données, à la demande et à l'utilisation³² pour améliorer la demande et l'utilisation des données du système d'information sur la santé. • Mettre en place un système pour inciter à l'utilisation des données numériques et pour soutenir les réponses et les actions basées sur les données. • Facilitez l'utilisation des données en créant des tableaux de bord et d'autres options de visualisation automatisée des données. Cela peut servir de boucle de rétroaction pour les fournisseurs qui saisissent les données afin qu'ils puissent utiliser plus facilement et plus rapidement les données pour améliorer la qualité de leur travail. <p>Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires sur la manière d'afficher, d'interpréter et d'utiliser les données. • Former les fournisseurs sur la manière de maintenir la sécurité des données pour améliorer la confidentialité des clients.

* Les données back-end sont les données que les utilisateurs d'une application ne voient pas dans leur interaction quotidienne avec l'application. Les données back-end comprennent des informations telles que l'heure à laquelle une application a été utilisée, la durée pendant laquelle l'utilisateur a interagi avec l'application, les fonctionnalités d'une application qu'un utilisateur sélectionne, etc. Ces informations sont généralement capturées par l'application elle-même et consultées par un administrateur.

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent mémoire d'information est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-to-support-family-planning-providers/>

Citation suggérée : Pratiques à fort impact dans la planification familiale (HIP). La santé numérique pour soutenir les prestataires de services de planification familiale: améliorer les connaissances, les capacités et la qualité des services. Washington, DC: Partenariat HIPs; 2020 Oct. Disponible sur : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/>

Remerciements : Cette amélioration PHI a été rédigée par Smisha Agarwal, Nicole Ippoliti, Manish Kumar, Sam Wambugu et Trinity Zan. Un soutien professionnel à la rédaction a été fourni par Maria Carrasco et Lynn Heinisch. Des critiques et des commentaires utiles ont été fournis par Kristina Celentano, Ramatu Daroda, Amy Finnegan, Ishrat Husain, Felicia Jones, Toshiko Kaneda, Joan Kraft, Shawn Malarcher, Leah McManus, Katie Meyer, Alex Mickler, Isaiah Ndong, Joseph Obure, Kaitlyn Patierno, Laura Raney, Vinit Sharma, Sara Stratton, Renata Tallarico et Caitlin Thistle.

L'Organisation mondiale de la santé / Département de la santé et de la recherche sexuelles et génésiques a contribué à l'élaboration du contenu technique des notes PHI, qui sont considérées comme des résumés de données factuelles et d'expérience de terrain. Il est prévu que ces notes soient utilisées conjointement avec les outils et directives de planification familiale de l'OMS : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/.

Les HIP représentent un partenariat diversifié et axé sur les résultats englobant un large éventail d'intervenants et d'experts. En tant que telles, les informations contenues dans les documents HIP ne reflètent pas nécessairement les vues de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez [contacter l'équipe PHI](#).

