

Quelles sont les améliorations des programmes susceptibles d'intensifier l'efficacité des pratiques à haut impact (PHI) en termes de planification familiale ?

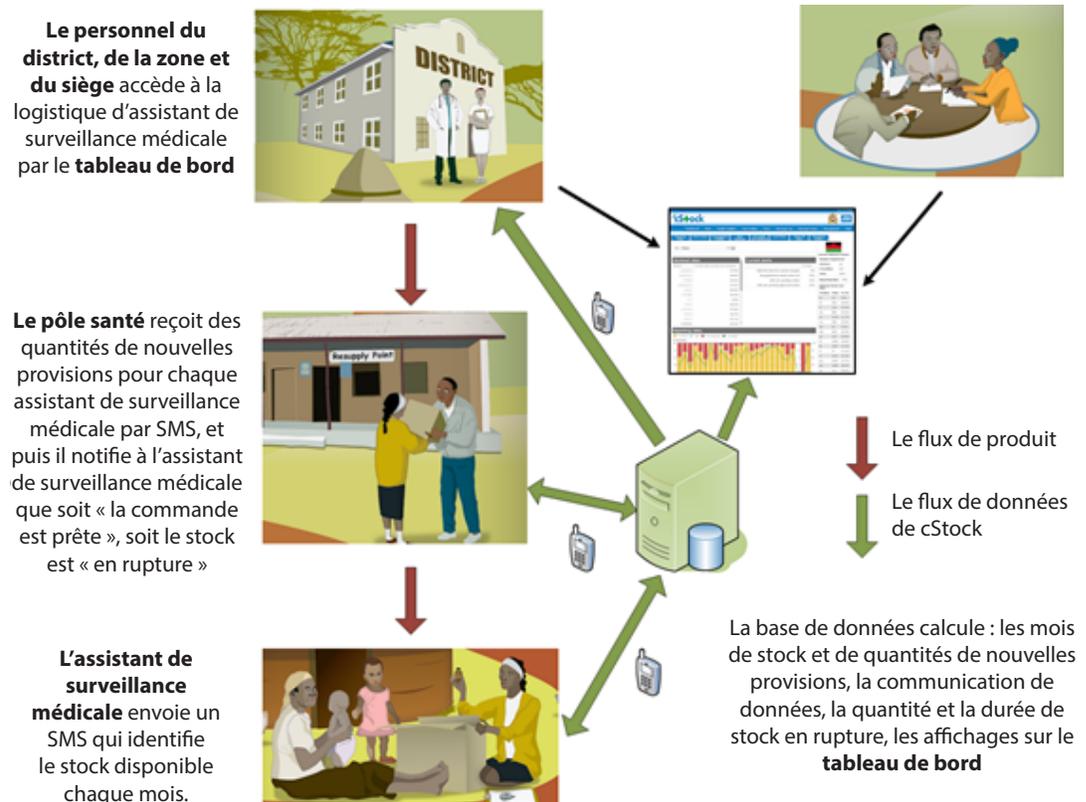
Recourir aux technologies numériques pour soutenir les systèmes de santé et la prestation de services en planification familiale.

Contexte

De plus en plus de pays s'orientent vers les applications numériques de santé à travers le recours à des technologies telles que les téléphones portables, les tablettes et les ordinateurs, en vue d'améliorer la prestation de services de santé, de renforcer les systèmes de santé et de fournir une assistance aux clients. Des experts estiment que ces approches sont susceptibles de contribuer à une meilleure gestion du temps et des ressources en améliorant notre capacité à réduire la distance physique et à augmenter la précision et la rapidité de la collecte et de la communication des données. Ainsi, grâce à l'expansion rapide des plateformes mobiles et électroniques aux quatre coins du monde, y compris dans les pays à revenu faible et intermédiaire,¹ il est possible d'utiliser davantage les technologies numériques de santé en vue de renforcer les systèmes de santé et la prestation de services de planification familiale.

La présente note résume l'expérience et les données probantes en faveur des technologies numériques de santé les plus fréquemment utilisées et visant à fournir une assistance à la fois aux systèmes et aux prestataires de santé. Une note complémentaire va aborder les applications visant à fournir une assistance aux consommateurs.

Figure. Le flux de données de cStock et de produit



Source : Francois Laureys, IICD, Global mHealth Forum, 2014.

Messages clés :

- Les indicateurs de planification familiale devraient être intégrés aux nouveaux systèmes d'information sanitaire et de gestion logistique ou à ceux qui existent déjà.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour connaître quand et comment les applications numériques destinées aux prestataires de soins sont plus efficaces, plus efficaces et susceptibles d'être mises à l'échelle.
- Les transactions financières électroniques et les paiements mobiles ont le potentiel d'assurer l'efficacité et la transparence du financement et des transactions des soins de santé.

Les applications numériques de santé destinées aux systèmes et aux prestataires de santé peuvent soutenir la mise en œuvre de pratiques à haut impact (PHI) en planification familiale en apportant les avantages suivants :

- La mise à disposition de données de meilleure qualité pour la prise de décisions grâce à une production en temps réel des rapports sur les services et les produits par le biais du système d'information sanitaire (SIS) et du système d'information de gestion logistique (SIGL).
- Une amélioration des compétences des prestataires de soins grâce à un apprentissage continu, l'utilisation d'outils numériques et une supervision à l'aide de la technologie mobile.
- Une amélioration de la transparence, de l'efficacité et de la responsabilité grâce à des services financiers numériques.

L'évidence démontrant l'utilité des approches numériques en matière de santé s'est renforcée au cours de la dernière décennie. Les revues systématiques des applications numériques dans la prise en charge et le traitement du VIH, l'offre des services de santé maternelle et infantile, ainsi que le traitement de maladies non transmissibles ont démontré que les outils de santé numériques améliorent la collecte de données, la qualité des soins et la communication entre les agents de santé, leurs responsables et leurs superviseurs.²⁻⁴ Il est donc probable que ces résultats soient aussi applicables aux programmes de planification familiale.

Le Tableau 1 donne des exemples illustratifs d'utilisation des technologies numériques en vue de soutenir la mise en œuvre des PHI.

Tableau 1. Exemples illustratifs d'utilisation des technologies numériques en vue de soutenir la mise en œuvre des PHI

Pratique à haut impact	Associée à une amélioration de la technologie numérique	Effet
Agents de santé communautaires	Messages de recyclage, communication avec le superviseur et rapports, généralement par SMS	Amélioration de la capacité du prestataire de services et de la qualité des soins Gains de temps et d'énergie dans le cadre de la formation des prestataires de services
Dynamiser l'engagement	Paiements mobiles (transferts électroniques de fonds)	Transactions financières efficaces, transparentes et responsables
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Rapports sur les stocks et les ruptures de stock transmis par SMS au système d'informations et de gestion logistique (LMIS)	Réduction des ruptures de stock des produits Des données plus précises pour la prise de décisions avec des rapports sur les services et les produits disponibles en temps réel, au niveau du système d'information sanitaire (HMIS) et du système d'informations et de gestion logistique (LMIS)
Leadership et gestion	Collecte de données par le biais de la technologie numérique	Permet un suivi en temps réel pour une meilleure prise de décision

La santé numérique a été identifiée comme une amélioration de PHI par le groupe consultatif technique en charge des PHI.⁵ Une fois mises à l'échelle et institutionnalisées, les PHI permettent de maximiser les investissements dans le cadre d'une stratégie globale de planification familiale. Une « amélioration de PHI » est une pratique qui peut être mise en œuvre conjointement avec des PHI en vue d'intensifier l'impact des HIP. Bien qu'il y ait quelques expériences initiales de mise en œuvre de technologies numériques de santé, davantage de recherche et de documentation sont nécessaires pour mieux comprendre le potentiel et les limites de cette approche. Pour de plus amples informations sur les PHI, voir <https://www.fphighimpactpractices.org/overview>.

Comment les technologies numériques améliorent-elles les PHI ?

Données plus précises pour la prise de décisions

Les applications numériques peuvent servir à gérer la logistique et à réduire les ruptures de stocks de contraceptifs. L'un des objectifs traditionnels des technologies numériques pour la planification familiale consiste à réduire les ruptures de stocks de contraceptifs. (Voir la PHI sur le sujet [Gestion de la chaîne d'approvisionnement](#).) Au Malawi Par exemple, des agents de santé communautaires se servent de leurs téléphones portables personnels pour transmettre par SMS des informations sur les stocks disponibles au système d'information et de gestion logistique (LMIS). Le système calcule automatiquement les besoins de réapprovisionnement pour un agent de santé communautaire en fonction des niveaux de stocks communiqués, puis calcule les quantités de produits consommés et les quantités nécessaires pour le réapprovisionnement, et transmet ces informations par SMS au centre de santé correspondant, afin que le personnel puisse préemballer les commandes avant leur enlèvement par l'agent de santé communautaire. Cette technologie numérique a permis d'améliorer les taux de rapports sur les niveaux des stocks et a réduit de moitié le temps de réapprovisionnement en médicaments.^{6,7}

Des avantages similaires ont été constatés au Bangladesh, où un système électronique d'information et de gestion logistique collecte des données de consommation et de disponibilité des produits de planification familiale, envoie des rappels de rapports par SMS et par e-mail, effectue le suivi des rapports par rapport aux délais fixés et adresse des avertissements en cas de déséquilibres potentiels des stocks de produits contraceptifs. Grâce à ce système, les districts participants ont presque éliminé les ruptures de stocks. Ainsi, les établissements utilisant le système numérique ont signalé une réduction du taux de rupture de stocks d'implants Implanon de 69 % à 1 %.⁸

Le Sénégal est en train d'étendre la stratégie « Informed Push Model », qui permet aux professionnels de la logistique de saisir des informations relatives aux stocks de produits sur des tablettes au moment de la livraison. Le programme calcule automatiquement les quantités en fonction de la consommation précédente.⁷

Les systèmes nationaux d'information sanitaire numériques permettent une analyse en temps opportun, la visualisation des données et l'établissement des rapports. Bon nombre de pays réalisent des investissements dans des systèmes de gestion de la santé de grande ampleur, tels que le système d'information sanitaire 2 (District Health Information Systems 2, DHIS 2), et dans les systèmes numériques d'information sur les ressources humaines tels que les Solutions d'informations sur les professionnels de la santé (iHRIS) (voir Tableau 2). Ces systèmes numériques d'information sanitaire, qui sont souvent associés à des tableaux de données interactifs avec cartographie par SIG, permettent un accès en temps opportun à des données nationales pouvant être utilisées pour éclairer des décisions plus granulaires concernant le mode d'affectation des ressources, où cibler les interventions et l'éventualité d'ajuster les objectifs de performance. Bien que DHIS 2 et iHRIS peuvent et doivent inclure des données et des indicateurs de la planification familiale, tous les pays n'exploitent pas actuellement ces plateformes pour recueillir ces informations.



Un agent de santé communautaire utilise l'application mobile de D-tree International pour offrir des services de planification familiale complets à un client à Shinyanga, en Tanzanie. ©2015 Ueli Litscher, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Tableau 2. Exemples illustratifs des systèmes numériques d'information sanitaire

Systèmes d'information sanitaire	Description	Contenu	Mise en œuvre actuelle
District Health Information Systems 2 (DHIS 2) https://www.dhis2.org/	Système d'information sanitaire national ou sous-national open source permettant le suivi et l'évaluation de programme	<ul style="list-style-type: none"> Gestion, agrégation, visualisation de données et rapports sur les indicateurs 	Disponible dans 47 pays
Health Workforce Information Solutions (iHRIS) https://www.ihris.org/	Logiciel open source gratuit pour la gestion des informations sur les professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Formation et certification Déploiement du personnel Mesure des performances 	Disponible dans 19 pays et prend en charge plus de 900 000 dossiers de professionnels de la santé
Open Medical Record System (OpenMRS) http://openmrs.org/	Plateforme de dossiers médicaux gratuite et open source	Suivi et gestion des patients	Disponible dans 80 pays et prend en charge plus de 6,3 millions de dossiers de patients

Amélioration de la capacité du prestataire de services

En plus des formations présentielles, les applications numériques peuvent améliorer les connaissances cliniques par le biais de formations de rappel (recyclage) et de possibilités d'apprentissage continu à distance, destinées aux prestataires de services. Au Sénégal, des prestataires de services de planification familiale ont suivi des formations de rappel (recyclages) sur des téléphones portables de fortune par le biais de la réponse vocale interactive (RVI). Les participants ont ainsi acquis des connaissances notables jusqu'à dix mois après la fin des formations.⁹ Au Nigéria, un programme s'est appuyé sur des smartphones et des tablettes Android pour diffuser des vidéos divertissantes et instructives de sages-femmes fournissant des services de planification familiale. Des entretiens qualitatifs ont montré que le contenu vidéo a sensibilisé les sages-femmes sur l'influence négative que peuvent avoir les préjugés des prestataires de services sur les clients.⁸ Tandis que le corpus de données factuelles suggère que les technologies numériques peuvent contribuer à améliorer la préservation des connaissances chez les prestataires de services, des experts estiment que ces approches peuvent également contribuer à une meilleure gestion du temps et des ressources en réduisant le besoin de se déplacer pour bénéficier de ces formations, ce qui permet de diminuer les interruptions des prestations de services et d'assurer leur continuité.

Les applications numériques peuvent améliorer les interactions entre le client et le prestataire de services en fournissant à la demande des informations complètes et précises et les références. La santé numérique est communément utilisée en vue d'améliorer les interactions entre le client et le prestataire de services, ainsi que le respect des protocoles recommandés, surtout parmi les agents de santé communautaires. À titre d'exemple, au Bénin, une application mobile permet aux agents de santé communautaires d'enregistrer des femmes comme clientes de planification familiale, de leur offrir le counseling de PF et des conseils à l'aide d'images et de messages audio en langue locale, d'enregistrer la méthode de contraception choisie par les clientes, de partager les informations sur les éventuels effets secondaires de la méthode choisie et d'enregistrer tout produit de planification familiale distribué.¹⁰ En Inde, des agents de santé communautaires ont rapporté que des outils similaires ont augmenté leur confiance en eux-mêmes dans l'exécution de leur travail.¹¹ En Tanzanie, d'autres agents de santé communautaires ont rapporté qu'un outil de travail mobile, muni des formulaires de données sur les clients et les services, ainsi que des rapports et des rappels par SMS, leur ont permis d'offrir des soins plus rapides et plus pratiques, de communiquer des informations de meilleure qualité sur toute une série de méthodes de contraception, mais aussi de préserver l'intimité des clients et d'améliorer la confidentialité et la confiance avec les clients.¹² Au fil du temps, le projet pilote réalisé en Tanzanie a évolué pour ainsi inclure des fonctionnalités supplémentaires en vue de soutenir une initiative de rémunération au rendement et de permettre aux clients d'évaluer la qualité du service. Le programme élargi a enregistré une augmentation de 522 % du nombre d'inscriptions mensuelles d'utilisateurs ayant bénéficié de conseils en matière de planification familiale, ainsi qu'une multiplication par 15 du nombre de visites de suivi, en comparant des systèmes mobiles aux systèmes papier.⁸

En plus de favoriser les interactions des agents de santé communautaires avec leurs clients, les téléphones portables servent également à relier les clients aux services cliniques, notamment en proposant des méthodes non fournies par les agents de santé communautaires. Par ailleurs, les références faites à l'aide de téléphone portable, généralement par SMS, permettent de fournir des liens efficaces avec les services cliniques et d'assurer le suivi des clientes par les prestataires de services.¹³

Les applications mobiles peuvent constituer une alternative économique pour la supervision à distance. Au Malawi, des agents de santé communautaires ont utilisé des SMS afin de demander des informations techniques spécifiques à des responsables régionaux sur des sujets tels que les effets secondaires de médicaments, la gestion des effets secondaires de contraceptifs et le dosage. Les participants utilisant des SMS fournissaient des rapports et recevaient des feedback de leur superviseur au moins cinq fois par mois, à un coût moyen de 0,61 USD par communication. À titre de comparaison, ceux équipés de téléphones portables, mais n'ayant pas accès aux SMS, n'avaient que quatre contacts par mois avec leurs superviseurs, à 2,70 USD par contact, tandis que le groupe témoin sans téléphone portable avait six contacts par mois, à 4,56 USD par contact.⁶ Au Kenya, des agents de santé communautaires ont eu recours à une technologie de messagerie instantanée fréquemment utilisée pour adopter des formes de supervision et d'assistance virtuelles en tête-à-tête, par groupe et par les pairs.¹⁴

L'utilisation de technologies numériques pour suivre les activités des prestataires de services peut améliorer la performance. En Tanzanie, les feedbacks transmis par SMS par les superviseurs sur la base des informations recueillies à travers un système de rapports numériques ont permis d'améliorer la rapidité des visites des agents de santé communautaires, par rapport à ceux qui n'utilisent pas le système de suivi numérique.¹⁵ De même, les prestataires de services en Inde qui ont utilisé un outil de suivi autonome numérique ont réalisé 20 % de visites de plus que ceux qui n'en utilisaient pas.¹¹

Efficacité, responsabilité et transparence accrues des transactions financières

Les transactions financières électroniques peuvent contribuer à améliorer l'efficacité et la transparence des transactions financières. Les services financiers numériques s'appuient sur la technologie mobile pour stocker, envoyer ou recevoir des fonds, et sont de plus en plus adoptés dans le secteur de la santé en vue de remplacer les transactions en espèces. Les applications prévoient les paiements en gros, comme les salaires et les indemnités journalières, ainsi que le paiement d'incitations pour les services de référence à travers des plans de financement basés sur les résultats. À Madagascar, un programme de transactions financières électroniques servant à simplifier les paiements accordés aux prestataires de services de planification familiale a permis de réduire considérablement les retards de remboursement.¹⁶ En outre, les remboursements rapides de demandes ont augmenté la motivation des prestataires à offrir des services de qualité et à élargir leur base de clients.¹⁷ Au Bangladesh, un programme utilise des transactions financières électroniques pour rembourser les prestataires qui dispensent des services de soins maternels et infantiles. Ainsi, le passage des transferts en espèces vers les transferts numériques a permis d'enregistrer des économies annuelles d'environ 60 000 USD et des gains de temps annuels d'environ 41 333 heures de travail.¹⁷

Les cartes thermiques avec fonction de suivi des ressources constituent une innovation permettant aux parties prenantes de suivre visuellement le flux monétaire grâce au système thermique. Le système peut être configuré de manière à identifier les obstacles au financement, évaluer les délais des décaissements et mettre en lumière les fuites dans le système.¹⁸

Méthodologie : conseils découlant des expériences de mise en œuvre

Recueillir des informations auprès et sur les utilisateurs attendus des interventions numériques. Cela implique de poser des questions sur la manière dont les parties prenantes comprennent et utilisent actuellement la technologie (y compris les types de technologie qu'ils utilisent et qu'ils préfèrent, ainsi que le mode de paiement en vue de leur utilisation), ainsi que les obstacles qu'ils rencontrent et la solution numérique susceptible de les surmonter. La segmentation des utilisateurs en sous-catégories (par ex. : hommes/femmes, instruits/non instruits) peut donner un aperçu des différences notables susceptibles d'influencer la conception de l'intervention de santé numérique.¹⁹ Un fois établi qu'une solution numérique est pertinente pour résoudre un problème donné, il convient de faire participer les utilisateurs, ainsi que d'autres parties prenantes importantes, à la conception et au test de l'outil.²⁰ Cela permet de générer plus d'interventions appropriées et conviviales qui sont davantage susceptibles d'être adoptées. À défaut, des révisions coûteuses et rapides devront sans doute être prévues par la suite.²¹

Au Bangladesh, les personnes chargées de la mise en œuvre ont appris que même un tableau de bord visuellement accrocheur et contenant des données exploitables, mais créé sans aucune intervention des utilisateurs finaux, n'avait pas suffisamment garanti une utilisation efficace des données au niveau local. Afin de résoudre ce problème, le projet a intégré des fonctionnalités de SMS programmés et des alertes par e-mail pour transmettre les données aux participants et à leurs superviseurs. Ce système de notifications push a simplifié le processus de transition, d'un « rôle de production de données » à l'emploi d'une « culture d'utilisation des données », ce qui a permis d'améliorer la prise de décision décentralisée.⁸ Par ailleurs, cette expérience montre qu'il est important de fournir une orientation, une formation et une assistance aux personnes qui sont censées utiliser l'application de santé numérique afin qu'elles disposent des connaissances nécessaires sur l'utilisation de l'application en elle-même, ainsi que sur les données produites par l'application, en vue d'améliorer la programmation.

Comprendre le paysage technologique global, y compris l'infrastructure disponible, les programmes existants, les possibilités d'interopérabilité et les partenaires technologiques potentiels. Il est important de recueillir des informations sur le paysage technologique, y compris la couverture cellulaire et Internet, afin de décider du type de technologie le plus approprié. Par ailleurs, il est possible d'économiser du temps et des ressources en s'appuyant sur des services numériques existants en vue d'ajouter de nouvelles fonctionnalités (surtout lorsque l'intervention se base sur un logiciel open source) et en veillant à ce que les interventions en matière de santé numérique soient interopérables, ce qui signifie qu'elles peuvent « communiquer » les unes avec les autres afin d'échanger des informations. Les preneurs de décisions et les personnes chargées de la mise en œuvre visent de plus en plus à tisser des liens entre différents services et systèmes de santé numérique afin d'obtenir un impact et des résultats au niveau des systèmes.^{22,23}

En Tanzanie, un outil de travail d'évaluation et de conseils en matière de planification familiale sur téléphone mobile, destiné aux agents de santé communautaires, a été créé au sein d'un outil de conseils sur le VIH sur téléphone mobile existant au lieu de créer un outil distinct sur une autre plateforme, ce qui a permis de profiter des ressources existantes et de simplifier l'intégration du VIH et de la planification familiale dans la prestation de services.²⁴ Ainsi, de nombreuses plateformes numériques mobiles, telles que celles proposant des outils d'évaluation et de conseils aux prestataires de services, recueillent également des données concernant le nombre de clients par méthode ou de produits distribués et deviennent compatibles avec un logiciel HMIS tel que DHIS 2, afin que les indicateurs de santé, y compris ceux relatifs à la planification familiale, puissent être intégrés et notifiés au niveau national. La connaissance des normes de confidentialité et de sécurité des données nationales peut contribuer à concevoir des systèmes numériques conformes.

Déterminer la valeur potentielle du projet et les ressources nécessaires à son fonctionnement à long terme. À mesure que le domaine de la santé numérique évolue, de plus en plus d'interventions sont utilisées à grande échelle par un grand nombre de personnes ou à des niveaux nationaux ou quasi nationaux et institutionnalisées dans des systèmes et des processus existants avec des niveaux élevés d'engagement et d'appropriation par les acteurs locaux. Les projets réussis ont engagé les parties prenantes locales dès le début dans un processus délibéré, systématique et continu.²⁵ Une application de suivi des stocks de contraceptifs au Malawi a pris de l'ampleur grâce au soutien du ministère de la Santé, en créant un groupe de travail dédié et en entretenant une coordination et un engagement étroits avec des partenaires, tels que les opérateurs de réseaux mobiles. Par la suite, le gouvernement a fait l'acquisition du système et se charge actuellement de sa gestion.⁶



© 2015 PMA2020/Shani Turke, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Envisager des options réalistes pour un financement durable. Les interventions de santé numériques doivent être conçues en s'adaptant au contexte local tout en tenant compte des implications financières si le projet doit être étendu à l'échelle nationale. Ces coûts peuvent comprendre la conception du programme, l'achat de l'équipement, les frais d'hébergement, les frais de code abrégé, les paquets de données et la maintenance du serveur. Ainsi, différentes approches sont associées à différentes implications de l'assistance technique et financière, qu'il s'agisse d'utiliser des applications sur smartphone, des SMS ou des appels vocaux. Par exemple, des interventions qui utilisent les SMS peuvent devenir onéreuses en prenant de l'ampleur. En effet, plus les échanges de SMS sont nombreux, plus le coût sera élevé. Si certains services ont réussi à obtenir des tarifs SMS, voix et / ou données réduits ou gratuits dans le cadre de partenariats public-privé, la plupart ne le sont pas et les gouvernements peuvent ne pas être en mesure de prendre en charge les coûts à mesure que les projets passent à l'échelle nationale. En outre, il est possible que certains programmes souhaitent envisager d'autres plateformes moins onéreuses, telles que Facebook et WhatsApp. Quelle que soit la technologie, si les interventions numériques en matière de santé s'avèrent plus rentables que les solutions de rechange non numériques, ou pour réduire les coûts, les gouvernements peuvent plaider avec succès en faveur d'une aide financière interne ou externe.

Surveiller la mise en œuvre et les performances de votre service de santé numérique. Comme toutes les interventions de santé, le suivi et l'évaluation doivent être planifiés dès le départ dans le cadre de la conception du programme et doivent être liés à son modèle logique. Ce qui est spécifique aux technologies de santé numérique c'est la capacité à recueillir rapidement des données de suivi et d'évaluation à travers différentes techniques, y compris les données du système de routine et d'autres approches quantitatives et qualitatives, telles que des enquêtes réalisées par le biais de la plateforme numérique. La capacité à collecter des informations sur le suivi du processus en temps réel permet d'améliorer rapidement la conception et la mise en œuvre. Par ailleurs, si elles sont bien conçues, les évaluations des interventions de santé numérique peuvent déterminer leur efficacité, y compris le rapport qualité-prix, ainsi que l'impact, bien que ces évaluations peuvent être menées ou non en s'appuyant uniquement sur des méthodologies de collecte de données numériques.²⁰ Dès qu'ils sont prêts à documenter et à disséminer les résultats de suivi et d'évaluation, les responsables de la mise en œuvre peuvent trouver utile la liste de contrôle « [mHealth Evidence Reporting and Assessment](#) » (mERA), développée par le « [mHealth Technical Evidence Review Group](#) » à l'OMS.²⁶

Questions de recherche prioritaires

Ces questions de recherche, examinées par le groupe consultatif technique en charge des PHI, illustrent les lacunes prioritaires au niveau de la base de données factuelles spécifique aux thèmes analysés dans le présent article et mettant l'accent sur les critères des PHI.

- Dans quelles circonstances l'utilisation des interventions en matière de santé numérique dans le cadre de la planification familiale est-elle la plus rentable pour offrir une formation, un suivi de la formation ou une formation continue aux prestataires de services ?
- Dans quelles circonstances les interventions en santé numérique sont-elles les plus rentables pour le counselling et le choix de la contraception?
- Dans quelles circonstances les interventions en matière de santé numérique dans la planification familiale sont-elles plus rentables par rapport aux interventions non numériques?
- Les applications numériques qui prennent en charge les systèmes de planification familiale contribuent-elles aux résultats au niveau du client, comme le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes?

Outils et ressources

- **Principes pour le développement numérique** : Un recueil de neuf principes basés sur les enseignements tirés de la mise en œuvre des technologies numériques dans le développement.
- **Guide de planification mHealth** : Une orientation complète du processus de planification de mHealth pour tous ceux qui cherchent à en savoir plus sur l'intégration de la technologie mobile dans les programmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- **Boîte à outils mHealth Assessment and Planning for Scale (MAPS)** : Un outil d'auto-évaluation qui guide les équipes de projet pour mettre à l'échelle de façon durable leurs innovations mHealth.
- **Global Digital Health Network** : Un forum de réseautage permettant aux milliers de membres issus de 94 pays de partager des informations, de s'engager avec une communauté plus large et d'assurer le leadership en matière de santé numérique pour la santé publique mondiale.
- **L'ancien résumé PHI en santé numérique intitulé: m-santé** : les technologies mobiles appelées à renforcer les programmes de planification familiale. Ce résumé a combiné la preuve et a offert des conseils pour la mise en œuvre à partir de 2013.

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/contact/.

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent article est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-systems/>

Citation suggérée :

Pratiques à haut impact (PHI) en termes de planification familiale. Santé numérique : Renforcer les systèmes de planification familiale en améliorant la gestion du temps et des ressources. Washington, DC: USAID ; 2017 Sep. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/sante-numerique/>

Remerciements : Le présent document a été rédigé par Nicole Ippoliti, Trinity Zan, Margaret D'Adamo et Shawn Malarcher. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs analyses critiques et leurs précieux commentaires : Afeefa Abdur-Rahman, Michal Avni, Rita Badiani, Regina Benevides, Elaine Charurat, Arzum Ciloglu, Claire Cole, Ellen Eiseman, Heidi Good, Sherri Haas, Karen Hardee, Ishrat Husain, Joan Kraft, Alice Liu, Ricky Lu, Justin Maly, Emily Mangone, Cassandra Mickish Gross, Erin Mielke, Dani Murphy, Lisa Mwaikambo, Alice Payne Merritt, May Post, Heidi Quinn, Pam Riley, Ritu Schroff, Willy Shasha, Adam Slotte, Sara Stratton, Caitlin Thistle, Reshma Trasi, Sarah Unninayar, Carol Vasquez, Kimberly Waller, et Tim Wood.

Le présent article est approuvé par les organismes suivants : Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, and University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des mémoires d'information relatifs aux PHI, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain. Il est prévu que ces mémoires d'information soient utilisés parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/.

Traduction par: Eriksen Translations Inc. Relecteur: Norbert Coulibaly

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.