

Normalisation du contenu des outils numériques pour le suivi et la promotion de la croissance

Transcription du webinaire

Sascha Lamstein

Je suis heureuse d'être avec vous. Je suis heureuse aussi de recevoir nos intervenants et l'ensemble des participants. J'espère que cette séance sera utile et intéressante pour vous. Je vais d'abord présenter Elaine Gray. Elle est conseillère en nutrition, division de la nutrition de la Santé et bureau de la santé maternelle et Infantile, USAID. Elle travaille depuis 2013. Elle s'occupe des projets de nutrition d'investissement et le projet spécifique Advancing nutrition.

Elle a participé à différentes missions. Elle est également coprésidente d'un groupe de coordination et de planification. Elle travaille à l'évaluation des besoins, l'identification des problèmes et l'élaboration du paquet d'orientations. Je voulais aussi présenter Rosie Eldridge, qui est coordinatrice de projet aussi, le même projet USAID, Advancing Nutrition. Elle nous a beaucoup appuyé depuis quelques dernières années et travaille aussi sur ce paquet d'orientations. Elle interviendra après Elaine et elle nous aidera avec un petit sondage. Elaine, c'est à vous.

Elaine Gray

Merci. Bon après-midi. Bonjour à tous les participants et collègues qui nous rejoignent aujourd'hui. Je suis très heureuse d'ouvrir cette séance dans le cas duquel USAID Advancing Nutrition va nous montrer la façon de développer différents guides pour les gouvernements, pour standardiser les outils numériques pour l'amélioration de la croissance et la promotion et le suivi de la croissance des enfants.

Nous allons aussi pouvoir utiliser les témoignages de différents collègues experts et les enseignements tirés de ces outils numériques pour les interventions de nutrition. C'est un domaine de travail très intéressant à l'intersection de nouveaux et des anciens domaines. Nous allons revoir quelques interventions plus anciennes et comment elles évoluent, comment on les modernise, en particulier ce qu'on appelle GMP, le suivi et la promotion de la croissance.

Le GMP est une plateforme pour prévenir et détecter les auteurs de croissance et autres risques pour la croissance et le développement des enfants. C'est un point d'entrée également pour d'autres aspects sociaux, de santé et services de conseil à la croissance des enfants.

C'est un programme qui a une dizaine d'années, mais il est bien sûr, un point essentiel, pilier des différents systèmes de santé dans le monde, ça ne veut pas dire qu'il ne peut pas être amélioré. De l'autre côté, quand on parle des nouveaux aspects, accélération des progrès et l'utilisation des technologies, cela nous offre toute une gamme de possibilités pour moderniser, actualiser nos services, les informations et les résultats.

Passons en 2020. L'USAID a lancé une vision pour l'action dans le domaine de la santé numérique avec un guide politique pour ses investissements dans la technologie pour appuyer les programmes dans les

pays partenaires. Nous avons différentes priorités, évaluer et renforcer les capacités nationales en matière de santé numérique, travailler avec les autorités, renforcer l'architecture nationale de santé et l'effet de levier pour appuyer toutes ces priorités. Nous vous encourageons à prendre connaissance de cette vision et d'autres documents d'orientation qui nous allons déployer cette année et nous en avons deux déjà disponibles en ligne.

Ils nous permettent d'ouvrir différentes possibilités pour aborder les choses sur le plan numérique, obtenir de meilleurs résultats, combattre différents problèmes, fragmentation des services et pérennisation des services. Nous travaillons grâce à la contribution de différents experts et autres et nous avons élaboré différentes ressources pour saisir l'opportunité et affronter les problèmes de développement digital ou numérique. Nous allons écouter un petit peu les expériences de différents pays dans ce domaine aujourd'hui. Nous sommes heureux d'avoir les différents représentants des pays. Lila du Népal, ministère de la Santé du Népal et d'autres, qui s'assurent du succès du projet GMP dans leur pays.

Nous allons également continuer à appuyer ce projet et des solutions locales dans d'autres pays et également, un ordre du jour, un agenda d'apprentissage avec la contribution de beaucoup d'experts. Nous aurons un autre webinaire le mois prochain de la Charles task force sur d'autres aspects. Tous ces efforts nous permettent d'améliorer la plateforme existante, améliorer nos interventions, intégrer es avancées technologiques et aussi, améliorer le bien être bien sûr des enfants dans le monde. Je vais maintenant passer la parole à Rosie Eldridge pour la poursuite de ce programme.

Rosie Eldridge

Merci Sascha de cette présentation. Merci Elaine également de cette introduction. Avant d'avancer dans la présentation, nous aimerions prendre quelques minutes pour réfléchir à ces différents aspects et des thèmes que nous débattons, le développement des outils numériques. Nous avons un petit sondage et quels sont les éléments à prendre en compte lors de l'élaboration d'outil numérique pour le GMP et d'autres services nutritionnels ?

Merci de répondre à ces questions en accédant au site web menti, avec l'adresse que vous avez, ou en scannant le code QR et le code d'accès qui est fourni. Vous avez le lien également dans le chat, vous pouvez donc accéder en ligne ou avec votre téléphone. Je vous donne quelques minutes pour accéder à ce sondage menti et répondre à cette question.

[pause 00:07:59]

Maintenant, je vais passer à la réponse en temps réel. Vous avez le code, les informations ici, en bas, à gauche. Nous avons 32 réponses; qui arrivent encore.

[pause 00:08:54]

Disponibilité des outils en ligne et hors ligne, architecture numérique ou utilisation de ces outils à bon escient, expertise technique que tous les utilisateurs sachent les utiliser, ces outils. Facile à mettre en œuvre, facile à utiliser, équilibre entre l'interaction numérique et l'interaction présentiel avec les patients. S'assurer de bonnes relations avec des politiques ou des réglementations en place.

[pause 00:10:18]

Merci de votre participation massive. Nous allons garder toutes vos réponses, bien sûr, et nous les partagerons à la fin de notre séance. Population ciblée ou servie, compréhension de leurs besoins. Définir le périmètre d'action. Faire le suivi des dossiers des patients. Appui à la décision. Mise à l'échelle et également un outil approprié sur le plan culturel. Ils sont des facteurs, bien sûr à prendre en compte,

en fonction des contextes. Quelle norme internationale de croissance de l'enfant utilisée ? Respect des réglementations. Respect des politiques en place.

[pause 00:11:59]

S'assurer de l'alphabétisation numérique, donc de la compréhension de l'utilisation de ces nouvelles technologies. Beaucoup de remarques, beaucoup de contributions, de commentaires, d'opinions toutes intéressantes. Nous arrivons à la fin de ce petit sondage, mais si vous voulez continuer à nous donner des réponses, allez-y, n'hésitez pas, vous pouvez accéder à ce questionnaire durant le webinaire. Merci de votre participation. Je vais repasser la parole à ma collègue Christina.

Sascha Lamstein

Merci Rosie. Je crois que nous avons un public très expert de ces questions. Je suis heureuse de présenter Christina Villella, qui est conseillère technique en santé numérique pour GSI. Elle a beaucoup de connaissances dans l'évaluation des programmes. Elle est chef de file pour le projet MOMENTUM et nutrition de l'USAID. Elle travaille avec moi au sein de l'équipe et aussi sur l'élaboration, validation et finalisation de ce paquet d'orientation. Je suis très heureuse de la recevoir et de lui passer la parole pour son intervention.

Christina Villella

Merci Sascha. Je travaille sur ce projet presque depuis le début avec Sascha. Nous avons d'autres collègues, Rosie et d'autres dans le département Advancing Nutrition. Quelques éléments de contexte. D'abord. Encore que dans le sondage et dans l'introduction nous avons déjà écouté beaucoup d'éléments de mise en contexte. Comme on l'a vu, le GMP est une plateforme pour suivre la croissance des enfants, avant qu'ils ne tombent dans le risque de malnutrition, donc pour qu'il y ait des interventions avant qu'ils ne soient malnutris.

Ce GMP est mis en œuvre dans différentes façons dans le monde. Il n'y a pas une seule approche normalisée ou standardisée de mise en œuvre. Les défis de nos agents de santé pour impliquer cette plateforme, c'est de pouvoir prendre des bonnes mesures, en particulier le périmètre brachial des enfants. Ensuite, mettre tout cela dans le diagramme et de pouvoir interpréter la courbe de croissance de l'enfant, pour savoir si la croissance est normale ou non.

Autre problème, c'est fournir des conseils et des services spécifiques aux mères et aux enfants pour leur indiquer quelle est la trajectoire correcte de croissance. Nous avons eu déjà beaucoup de discussions sur la façon d'améliorer cette plateforme. Une des consultations lancées sur cette plateforme GMP récemment est l'appel à l'action. Je voulais souligner quelques aspects. D'abord, la façon de s'assurer que ces conseils et cette plateforme est bien utilisée, ainsi que les données qui sont recueillies pour pouvoir aider à la décision et agir.

Domaines dans lesquels nous essayons d'améliorer les choses, il y en a plusieurs, et aussi depuis l'angle de la santé numérique. Au cours des dernières décennies, il y a eu de plus en plus d'outils numériques dans le système de santé publique et on appelle ça la santé numérique ou digitale.

Aujourd'hui, le contenu que nous allons discuter va nous permettre de voir comment utiliser la santé numérique au niveau des agents de santé et des systèmes.

Pour les agents de santé, ça veut dire qu'ils ont accès à des données plus précises, plus opportunes pour améliorer la prise de décision, la qualité des services et de communication dans tous les services des systèmes de santé. Pour les systèmes, nous allons pouvoir améliorer la communication, les rapports, une meilleure visibilité de la performance des systèmes pour permettre au système d'améliorer la

décision, et en particulier, pour l'allocation des ressources. C'est ce que cette santé numérique va nous permettre au niveau des personnels et des systèmes.

Quand on regarde ces aspects, améliorer les trajectoires de croissance de l'enfant, il y a dans l'espace de santé, nous essayons de voir comment améliorer et réaliser les analyses du paysage des outils numériques et en 2020, nous avons fait cette analyse des différents outils numériques utilisés pour le service de nutrition en particulier. Nous en avons vu 28 sur l'évaluation de l'état nutritionnel, 20 pour le conseil et les promotions des pratiques liées à la nutrition et 14 pour les promotions et suivis de la croissance GMP.

Commencer à élaborer des lignes directrices SMART, des kits d'adaptation numérique qu'on appelle DAT, pour faciliter le développement d'outils de suivi d'aide à la décision pour divers ensembles de prestations de services. Je vais passer la parole à ma collègue de l'OMS qui va nous présenter plus en détail des outils qu'on appelle DTDS, et il faut pouvoir préciser ces lignes directrices, paquets d'orientation et permettre aux services de les utiliser. Nous allons les passer en revue un petit peu. Tous ces guides nous permettent de développer d'autres outils ou sous-outils. Ces kits et outils nous permettent d'apporter des aides professionnelles qui combinent les informations sur la santé des individus, avec des connaissances et des protocoles cliniques du prestataire de soins de santé qui aident ces prestataires à prendre des sessions en matière de diagnostic et de traitement.

Ça veut dire que cet outil suit la chose de façon chronologique ou longitudinale, registre, un dossier de suivi des informations dans le temps et on combine cela avec l'aide à la décision pour les guider, pour la prise en charge dans beaucoup de recueils de données et utilisation de ces données pour éclairer les décisions. L'objectif, c'est d'aider à la décision et la qualité des soins. Il y a différents avantages possibles de ces outils DTDS et GMP. D'abord, une historique chronologique longitudinale des visites, des mesures des objectifs dans le cadre du GMP, pour voir un petit peu l'historique, la trajectoire de la croissance de l'enfant.

Ensuite, ça peut les guider pour prendre des décisions, pour le suivi de la croissance, l'évaluation, le conseil et l'orientation. Aussi, parce qu'il s'agit d'un outil numérique, on peut utiliser les données pour les rendre plus accessibles et alléger le fardeau des rapports ou la charge des rapports. Ça peut aider également au niveau de supervision, de direction, pour savoir comment les services sont fournis dans différents centres de soins et également les résultats de tous ces efforts.

Avec tous ces éléments en tête, nous avons élaboré un paquet d'orientations pour cette promotion et suivi de la croissance GMP. L'idée, c'est bien sûr d'améliorer la qualité et l'efficacité de ces services. Ce paquet s'adresse au public, au gouvernement, au ministère de la santé, aux organisations non gouvernementales, partenaires du développement, également aux développeurs de logiciels qui nous aident à développer et à améliorer ces outils.

Les avantages, c'est qu'on a un ensemble d'exigences de base pour l'élaboration des logiciels qui sont alignés sur les meilleures pratiques et il permet aussi de gagner du temps dans le développement de ces logiciels. Voilà le contenu de ces éléments. D'abord, les interventions et recommandations. On a les guides SMART de l'OMS que j'ai mentionné déjà, et on veut que toutes ces interventions et recommandations soient transmises, traduites dans des outils numériques pour éclairer les interventions, les formations et pouvoir aussi développer les autres composantes de ces paquets d'orientation.

Nous avons utilisé différents documents sources pour éclairer notre démarche. Voilà ici un diagramme pour dessiner ou représenter les flux de travail. Regardons les niveaux de couverture pour nos interventions, soutien de base, services additionnels et services spécialisés. Trois étages pour ces

interventions d'appui à la croissance. Des enfants n'auront besoin que d'un soutien de base, parce que leur croissance est correcte et normale. S'ils ont quelques problèmes, ils auront besoin de plus d'interventions plus ciblées, et de plus de conseils. Pour les enfants malnutris, il faudra des services spécialisés, avec des traitements et des renvois vers des services et des prestataires de soins spécialisés. Je voulais rappeler ces différents niveaux d'approche pour la croissance de l'enfant. L'idée, c'est qu'il faut vraiment avoir le temps de promouvoir cela.

Le deuxième composant, c'est les personnes utilisatrices. C'est la description des utilisateurs finaux, la description de ces personnes utilisatrices par rapport à leurs responsabilités, les défis qui existent, celles que nous avons identifiées pour la GMP. Il y a les agents de santé, les superviseurs, les personnes de soins, les gestionnaires de données, les membres communautaires. Vous voulez adapter les personnes utilisatrices en fonction du contexte. Diapo suivante. Je voudrais faire une pause et rappeler tout le monde que cet ensemble de guides, l'objectif, c'est que 80 % la normalisation et 20 % personnalisation.

Nous reconnaissons que la GMP est appliquée différemment en fonction du pays. Il y a différentes politiques, différents utilisateurs finaux, différents programmes. L'idée derrière cet ensemble de guides, il y a des directives. Je vais en parler dans un moment, les domaines clés pour l'adaptation, mais c'est important de garder cela en tête. La partie suivante, c'est le processus de travail, qui est un ensemble d'activités ou de tâches menées ensembles pour produire un résultat final.

Il y a six différents types de processus : l'établissement et l'enregistrement, l'évaluation de l'état nutritionnel, la croissance, le conseil, le renvoi et la supervision. Chacun de ces différents types de processus sont développés dans le flux de travail. Vous verrez ça en bas de l'écran, il y a différentes activités et tâches qui doivent être faites dans ce contexte. Diapo suivante. Je vais parler de chacun de ces différents types de processus, mais pour plus d'informations, n'hésitez pas à regarder l'ensemble de guides, parce qu'il y a beaucoup d'informations dessus. Je vais juste faire une présentation générale.

Pour l'établissement, les agents de santé établissent l'équipement pour la journée. Pour l'enregistrement, les agents de santé enregistrent les anciens et les nouveaux clients, cherchent leur registre et s'assurent qu'il soit mis à jour. Diapo suivante. L'évaluation de l'état nutritionnel et la croissance guide les agents de santé à travers une évaluation de la santé de l'enfant, voir des signes de malnutrition. Ils vérifient, par exemple le périmètre brachial. Ils évaluent, par exemple le poids, la taille.

Pendant ce flux de travail, les outils permettent à l'agent de santé de voir si l'enfant a des problèmes, s'ils ont besoin d'être référés pour par exemple l'émaciation, l'obésité. En général, cela se fait pour pouvoir voir s'il y a besoin d'avoir une nouvelle visite. Si l'enfant a d'autres problèmes, à ce moment-là, on les renvoie pour avoir plus d'évaluations et pouvoir corriger le retard de croissance. Diapo suivante.

En termes de conseil, pour le flux de travail, il y a deux composants. Premièrement, c'est l'évaluation, évaluer l'enfant, les pratiques, le comportement, le statut, l'état de santé, la pratique, l'état d'allaitement, l'activité physique et voir pourquoi il y a un retard de croissance. L'agent de santé va rentrer les données dans l'application, et en fonction des réponses, l'application va fournir à l'agent de santé des points à soulever avec la personne soignante, pour voir qu'est-ce qui va, qu'est-ce qui ne va pas.

On ne veut pas seulement leur dire qu'est-ce qui ne va pas, mais on veut commencer par leur dire : « Voici ce que vous faites bien. » C'est important de faire cela. Diapo suivante. Il y a aussi un objet de décision par rapport à ce qu'il faut soulever, les retards par exemple pour l'enfant. L'application va donner une liste de sujets en termes de conseils à soulever pour la personne soignante et peut-être établir des objectifs, établir de nouvelles visites, des renvois. Diapo suivante.

Pour les renvois, l'agent de santé, comme je l'ai déjà mentionné, ils vont offrir des conseils pour leur expliquer comment mieux prendre soin de l'enfant en attendant qu'ils reçoivent un renvoi. Ensuite, ils vont programmer une autre session d'examen de santé. Diapo suivante. Pour la supervision, nous nous focalisons sur la visite d'observation et la supervision des visites, s'assurer qu'ils-- On leur pose des questions, que les agents de santé suivent les directives et les supervisions.

Le superviseur permet de donner des commentaires pour pouvoir améliorer le travail. Diapo suivante. Je crois que c'est la quatrième composante, les indicateurs, les éléments de données. Il y a un dictionnaire de données qui est un ensemble de tableaux, de variables et de données utilisées pour pouvoir trouver des décisions logiques ou pour pouvoir améliorer le statut, l'état nutritionnel.

Il y a aussi un tableau d'indicateurs illustratifs, qui est un bloc d'indicateurs standardisés qui peuvent être calculés en utilisant des données que l'on peut trouver dans le dictionnaire de données. Diapo suivante. La logique d'aide à la prise de décision, c'est ce qui permet d'aider les agents de santé à suivre les directives, mais c'est ce que les agents de santé utilisent pour pouvoir souligner les problèmes qui existent. Il y a un tableau avec une série de décisions qui doivent être prises. Ça montre l'entrant, les résultats, donc les décisions qui doivent être prises et l'action à prendre.

Cette image montre comment l'application travaille, comment c'est calculé pour pouvoir déterminer si l'enfant a besoin d'un renvoi, s'il est sous-alimenté, s'il y a une initiation, ou si l'enfant est obèse. Diapo suivante. Le dernier composant, c'est l'utilisation des données. C'est une description brève qui explique comment les données sont collectées et comment on peut mieux utiliser pour pouvoir améliorer le sujet de programme et les rapports. Comme je l'ai dit, ce guide, c'est pour 80 % de la mise en œuvre.

Lorsque nous adaptons cela, nous visons les politiques de fourniture de services, les protocoles, les pratiques, les caractéristiques politiques et socio-culturelles. Ça peut être, par exemple, les rappels pour les agents de santé ou les messages pour les personnes soignantes en fonction du contexte dans lequel ils vivent. La définition des données et les normes, vous voulez vous assurer que ces outils soient en mesure de rentrer dans le cadre des rapports existants ou dans les systèmes d'information de santé, dont vous voulez vous assurer qu'il y ait une harmonisation à ce niveau-là.

Lorsque vous développez le dictionnaire de données et on regarde aussi comment cet outil rentre dans le cadre des systèmes d'information et c'est quelque chose que vous avez mentionné dans le sondage. Ça m'a fait plaisir de le voir et voir quelles sont les exigences en termes de rapport. Aller de l'avant. Bien sûr, nous allons continuer de disséminer ce travail, partager les leçons, comment aider à l'adaptation en fonction du contexte, développer les outils numériques pour les services de GMP, et nous espérons aussi que nous pouvons évaluer la faisabilité et évaluer l'efficacité en fonction des différents contextes. Sur ce, je donne la parole à Sascha.

Sascha Lamstein

Merci beaucoup, Christina. C'était très bien. Beaucoup de questions ont été soulevées dans le chat. J'ai répondu, mais bien sûr, vous pouvez rajouter vous-même vos réponses. J'ai l'honneur de présenter monsieur Lila Bikram Thapa. Il est le chef de la section nutrition de la division du bien-être familial du Ministère de la Santé et de la Population du Népal. Il a apporté un leadership important en termes de politique, de directives et de mise en œuvre.

Il a 30 ans d'expérience dans le domaine de la santé. J'ai eu la chance de travailler avec lui et d'avoir pris les premiers pas vers le développement de l'outil en matière de GMP au Népal. C'est un plaisir pour moi de vous donner la parole.

Lila Bikram Thapa

Merci Sascha, c'est un plaisir pour moi de parler au nom du Ministère de la Santé et de la Population du Népal. Merci à l'équipe USAID Advancing Nutrition. Je vais partager l'expérience que j'ai eue en matière de promotion et de suivi de la croissance au Népal. Au Népal, nous avons introduit le suivi de la croissance après 1982, après que l'Unicef ait lancé la révolution du développement de la survie de l'enfant. Le Népal a lancé sa politique de santé nationale pour le suivi de la croissance, une intervention essentielle pour la promotion de la nutrition.

Nous avons développé une directive en matière de GMP, soutenue par le Ministère de la Santé. Diapo suivante. Avant l'introduction de la directive de GMP en 2023, le suivi et la promotion au Népal consistaient seulement à fournir de l'aide et en termes de conseil. Maintenant, nous avons endossé les directives de GMP. Maintenant, cela inclut le rapport poids H, et ça inclut aussi la gestion de la malnutrition. Nous faisons le suivi et la promotion de la croissance au Népal.

Vous voyez ici. Pour 2016-17, vous avez vu la couverture. Malheureusement, l'année dernière, il y a eu une chute par rapport à l'année précédente. L'année dernière, c'était 90 % et maintenant, c'est 78 %. Il y a une chute de l'inscription en termes de GMP. C'est un véritable défi. Depuis que nous avons introduit les nouvelles directives, il y a un problème. Il y a un plus haut taux d'enfants anémiques. C'est une situation grave au Népal.

[pause 00:41:37]

J'entends mal. Diapo suivante.

[pause 00:41:53]

Ce sont les nouvelles directives que nous vous montrons ici. Les directives GMP, donc la numérisation, l'approche essentielle pour la promotion de GMP, pour l'information et la communication liées à la GMP, une technologie adaptée sera utilisée pour, premièrement, les messages SMS pour les personnes soignantes et des messages de rappel pour les personnes soignantes sur leur portable.

Deux utilisateurs sur trois et de la même façon, un grand nombre d'établissements de santé ont accès à Internet. C'est important de pouvoir promouvoir la transition vers la numérisation. Diapo suivante. Si nous regardons les politiques favorisant pour la numérisation dans le secteur de la santé, le Ministère de la Santé a soutenu cette stratégie et c'est des stratégies qui sont complètes, un ensemble de documents importants pour faciliter et promouvoir la numérisation dans le secteur de santé.

Les résultats, c'est d'améliorer la santé en regardant ces indicateurs. Premièrement, c'est améliorer la santé, améliorer les modes de vie sains, protéger des maladies, réduire les comportements à risque, fournir des alertes de risque pour les urgences et les épidémies. Il y a six résultats de mesure dans le cadre de nos stratégies. Diapo suivante, les politiques favorisant la numérisation. Comme nous l'avons dit plus tôt, nous avons le secteur de la santé qui inclut une transition vers la numérisation. La feuille de route des initiatives numériques que nous avons récemment lancées, inclut des applications mobiles.

[pause 00:45:56]

La feuille de route des initiatives numériques, ce sont les initiatives essentielles pour le secteur de la santé que nous pouvons utiliser et que nous pouvons promouvoir.

Diapo suivante, l'atelier sur les outils numériques pour la GMP. Nous avons organisé un atelier avec l'aide de USAID Advancing Nutrition et Suaahara, qui a été organisé le 29 et 30 avril de cette année. Je n'ai pas développé tous les points, mais, dans cet atelier, il y avait l'objectif principal de prioriser des

directives qui permettent de développer l'outil numérique pour la GMP et de prioriser les adaptations à l'ensemble de guides. L'objectif aussi, c'est de voir comment travailler sur le prochain système.

Diapo suivante, ce sont les points l'atelier sur les outils numériques pour la GMP, introduction à l'ensemble de guides pour développer des outils numériques d'aide au traçage et à la prise de décision. Ensuite, comment utiliser cet ensemble de guides. Comment adapter les données et analyser ces données. Les opportunités d'analyse de cet outil et enfin, identifier les moyens pour pouvoir promouvoir et développer l'outil numérique.

Diapo suivante, sur la base des critères établis, la GMP numérique : quelles sont les étapes suivantes au Népal ? Sur la base du compte des consensus trouvés à l'atelier avec notre section, notre division, nous nous sommes rendu compte que notre système d'outils numériques au Népal-- Nous avons souligné le besoin de renforcer la capacité des systèmes de santé pour fournir des services de GMP, aussi l'importance d'organiser des campagnes de sensibilisation, de promouvoir des plateformes numériques pour la mobilisation et l'application de programme de nutrition. Ensuite, nous avons essayé de voir comment obtenir l'approbation du ministère pour le développement de ces outils, préparer un plan de travail pour développer l'outil de GMP numérique et parler avec les acteurs mondiaux impliqués dans le développement de l'utilisation de DTDS pour la fourniture de services similaires ou de GMP. Enfin, plaider pour le renforcement continu de l'écosystème de santé numérique auprès du ministère pour notre stratégie. Merci beaucoup. Sascha, je vous redonne la parole.

Sascha Lamstein

Merci, monsieur Lila. Nous apprécions cela. Je vous donne un peu de temps parce que nous avons pu répondre aux questions qui ont été posées. Si vous voyez dans le chat, nous répondons aux questions. Peut-être qu'on n'aura pas suffisamment de temps pour les questions réponses. Je suis heureuse de voir que vous avez été en mesure de continuer. Merci.

Je vais maintenant donner la parole à Rosemary Muliokela. J'espère que j'ai bien prononcé votre nom. C'est une consultante en santé numérique. Elle a mené le développement et l'élaboration de solutions numériques pour le VIH, la santé maternelle. Elle a développé un cadre spécifique avec l'OMS et d'autres donateurs. Elle est actuellement la consultante en matière de santé numérique au département de recherche et de santé reproductive sexuelle. Rosemary a partagé sa perspective sur l'adaptation de cet ensemble de guides. Nous sommes heureux de l'avoir. On vous donne la parole Rosemary.

Rosemary Muliokela

Merci, Sascha. Bonjour à tout le monde. Merci de m'avoir ici. Je voulais vraiment dire bonjour et merci à tous les partenaires et pour tous ceux qui nous ont rejoints. Diapo suivante, je pense que Christina—

Sascha Lamstein

Je crois qu'elle est partie. Je pense qu'on l'a perdu. Essayons de voir si elle va se reconnecter. Je me demande s'il y a un problème d'électricité, qu'ils ont perdu l'électricité ? On dirait que tu es de retour, Rosemary.

Rosemary Muliokela

Oui, désolée. Je ne suis pas sûre ce qui est arrivé. Ça arrive toujours dans les réunions sur la numérisation. Juste pour commencer à en parler de la vision, des directives, nous avons travaillé dans différents pays : Zambia, Malawi. La vision pour ce travail, c'est d'avoir un futur où tout le monde peut avoir accès à ces directives en termes de santé. Diapo suivante, en ce qui concerne les différentes parties prenantes, aussi il y a différentes lacunes dans les composantes et parce que souvent, on produit

des lignes et des orientations descriptives, c'est un processus assez long comme je l'ai dit. Il y a aussi le problème d'intégration de toutes ces mesures et orientations.

On peut passer à la diapo suivante. On a compris que nous remplaçons les processus sur papier. La transition de la gestion manuscrite sur papier à la gestion numérique, c'est utiliser et savoir comment utiliser ces orientations. Souvent, il est très difficile de savoir où se trouve la norme ou la donnée que l'on recherche. Avoir tout cela dans un seul et même endroit, cela aide les agents de santé fonctionnaires à avoir accès plus directement à toutes ces ressources. Je crois qu'on a bien compris la problématique et aussi allégé les tâches, les gestions et autres problèmes depuis que nous sommes passés de l'ère manuscrite à l'ère digitale.

Aujourd'hui, nous allons passer et parler particulièrement du fonctionnement, la partie opérationnelle pour que vous ayez un petit peu une idée de comment s'adapter. Il y a cinq niveaux de notre cadre que nous avons développé en 2021 pour quand les pays reçoivent les moyens, les ressources pour pouvoir adapter ces lignes directrices dans leur système, dans leur contexte et pour leurs programmes. L'OMS, différentes ressources disponibles. Je suis sûre que ma collègue va les mettre dans la boîte de dialogue. On utilise différents outils. On est passé de ces différentes couches L1 à L2, de la partie narrative à la partie opérationnelle et les traduire en composantes lisibles par les personnes, les agents. Je vais vous l'expliquer maintenant.

Ensuite, nous avons le niveau 3, 4 et 5. D'abord, niveau L3, ce sont des composantes numériques interopérables, lisibles par machine. Nous avons développé différentes applications au niveau de l'OMS et qui peuvent être adaptées, personnalisées au niveau des pays, comme l'a fait la Zambie. Ensuite le niveau 4, l'exécution et le niveau 5, la dynamique. Qu'est-ce que sont ces kits d'adaptation numérique ? Il s'agit de lignes directrices également, un point de départ pour concevoir un système et ce que vous voulez y mettre en termes de composantes minimales et qui soient adaptables au niveau des pays. On va parler du processus, mais vous avez un guide digital de base avec des éléments que vous mettez dans un système et vous les adaptez à tout le système. C'est assez flexible et permet l'adaptation des contenus et tout cela est mis dans un système et nous donne des ressources intéressantes. Cela aide également à l'amélioration du logiciel au fur et à mesure ou du programme ou de la plateforme, selon le nom qu'on lui donne. On se focalise sur le contenu et son adaptation.

Diapo suivante, différentes composantes du kit d'adaptation numérique. Chaque pays n'a pas à adapter tous ces modules, tous ces volets, se focaliser sur l'un ou l'autre, mais voilà les huit composantes dont vous avez besoin pour développer le système spécifique. Pour moi, le plus important, c'est celui de la logique d'aide à la décision, le six, qui nous donne des tableaux de décision avec des algorithmes pour le traitement, les conseils et c'est ce qui permet de faire la différence. On a parlé aussi des éléments de données de base, c'est le dictionnaire de données. Comment le pays collecte les données pour alimenter ce système ?

Maintenant, il faut passer de la théorie à la pratique. On a commencé en 2021, on a mis en place les premières numérisations de soins de santé au niveau des soins de santé primaires et il fallait comprendre le niveau de contextualisation pour pouvoir adapter les choses au niveau local. Est-ce qu'on peut développer un processus qui soit répliquable pour que les pays puissent digérer tout cela et comment produire un produit standardisé pour améliorer la qualité de la santé des soins ? Il faut comprendre les flux où on a fait des recherches en Éthiopie, au Ghana, en Zambie, en Malawi, au Zimbabwe également.

Voilà la vue d'ensemble du processus des mises en œuvre des DAK. Sur la base du travail qu'on a fait dans les différents pays quand on a commencé ce processus, il y a eu différentes étapes définies pour introduire ces packs, ces kits d'adaptation numériques. Aussi, pour savoir ce que nous faisons et comprendre l'impact pour améliorer les résultats au niveau de la santé et des soins primaires. C'est pour

vous montrer comment cela fonctionne d'abord, comment c'est avec l'orientation des parties prenantes et l'évaluation d'un pays. Comme je le dis et je le répète, il s'agit simplement d'une ligne directrice. Comment vous allez adapter tout cela ? Cela appartient au pays. Quel est le système ? Est-ce qu'il y en a un ? Est-ce que le système a un domaine DAK ? On a tous ces résultats, conclusions et on commence la discussion. Cette orientation des parties prenantes, évaluation, c'est la base. Ensuite, on a un examen du contenu et un atelier d'alignement. Ce processus peut être à différents niveaux. Qu'est-ce qui se trouve dans ce DAK ? Quels sont les protocoles sanitaires du pays et comment réunir tout cela ?

Il s'agit de comprendre ce DAK, les modifier au niveau des pays avec une équipe de mise en œuvre qui a participé depuis le début à l'étape orientation des parties prenantes. Elle travaille avec les points focaux et aussi les équipes techniques d'appui. Il faut donc avoir un paquet adapté au niveau des pays, c'est ça le résultat à atteindre. Ensuite, elle voit la planification du logiciel, l'étude de sa faisabilité et son déploiement. Dans la plupart des pays, on va continuer à progresser et on est au niveau de la finalisation du paquet DAK en Éthiopie et au Ghana. On aura pour le planning familial, le VIH au Zimbabwe et beaucoup d'autres aspects sanitaires.

Vous pouvez appliquer ce DAK à différents volets sanitaires. Je voulais juste vous montrer quelques témoignages de ce que nous avons pu faire et comment ces lignes directrices smart nous aident pour cette transformation numérique et détermination du contenu des systèmes nationaux. Souvent, il y a des différents prestataires qui veulent vendre différents systèmes, mais on ne sait pas toujours qu'est-ce qui se trouve dans ces systèmes. Dans celui-ci, nous avons fait un atelier en Zambie. C'était un petit cours de remise à niveau et on nous a dit : « Non. Ce sont des lignes directrices, il faut suivre ces processus. C'est important de s'y coller. » C'est ce que nous devons faire. Ils ont beaucoup apprécié le processus, comment ce processus permet de progresser et de respecter ce qui est demandé.

Voilà ce que nous ont dit les pays et les parties prenantes. Ici, pour l'appropriation des données, souvent, les personnes ne savent pas quelles données sont dans le système et comment il faut déterminer ce contenu, comment de là à faire les analyses. Il faut assurer cette durabilité au niveau local, insister là-dessus. Ce sont simplement des photos pour illustrer l'utilisation du système pour vraiment comprendre et s'approprier les données, comment cela fonctionne.

Là aussi, autre exemple lié au processus de documentation. En Zambie, les processus documentaires sont dans différents endroits où les documents se trouvent dans différents endroits, il faut comprendre comment y accéder. L'essentiel, c'est que tous les participants ont vu les avantages et les atouts du système et la facilité de suivi, la structuration et le suivi du contenu à l'intérieur du système.

[silence] Voilà un prototype du système numérique enrichi pour la planification familiale en Zambie, avec un contenu DAK, simplement un extrait de l'un des ateliers que nous avons. Voilà pour moi, je terminerai avec cette diapo. Une dernière, ce que nous voulons faire, nous maximisons l'impact des systèmes numériques sur les performances des systèmes de santé, avec les lignes de l'OMS, on renforce les systèmes numériques existants des pays et on facilite l'interopérabilité et l'adhésion aux meilleures pratiques lors de la numérisation des services de santé. Merci beaucoup.

Sascha Lamstein

Merci beaucoup, Rosemary. J'aime beaucoup cette présentation, mais nous sommes un petit peu en retard, donc je voulais simplement rappeler aux personnes que vous pouvez mettre vos questions dans le chat ou dans l'option questions réponses. N'hésitez pas, au cas où on n'aurait pas suffisamment de temps à la fin pour y répondre, parce que nos présentations sont assez denses et sont assez riches et je voudrais aussi donner à Lakshmann le temps de faire sa présentation.

Lakshmann est le directeur de partenariat principal à Dimagi en Inde. Il a travaillé avec l'UNICEF sur le prototype pour le gouvernement de l'Inde. Il a travaillé avec d'autres partenaires ONG. Il a développé la mise en œuvre de cet outil dans plusieurs pays. Il va partager son expérience et les leçons apprises.

Lakshmann et ses collègues ont vraiment été utiles dans le développement de cet ensemble de guides. Je vous donne la parole Lakshman.

Lakshman Sivasubramanian

Merci, Sascha. Merci pour l'introduction et merci de nous avoir rejoint pour ce séminaire. Aujourd'hui, je présente les solutions de DTDS en matière de nutrition et cet ensemble de directives. Je voudrais parler aujourd'hui des défis et des réussites pour la mise en œuvre de ces outils.

Diapo suivante, comme vous le savez, Dimagi est le créateur de CommCare. CommCare est une plateforme numérique. C'est enregistré en tant que bien public numérique. Une caractéristique importante, c'est l'application locale. C'est un logiciel d'outil qui comprend des compétences importantes et c'est un outil utile pour la gestion. Nous l'utilisons pour développer des solutions.

Diapo suivante, comme vous le savez, la nutrition fait partie du développement de la santé. Nous avons des indicateurs du point de vue d'une intervention de nutrition et de non-nutrition. Pour améliorer les indicateurs de nutrition, il faut s'assurer que les soins de santé soient de qualité. Nous avons essayé de développer un outil de traçage numérique. En tant que point focal, cet outil permet de fournir des services de qualité.

Diapo suivante, présenter la solution. Ce que nous avons fait, nous avons passé toutes les étapes essentielles, de la naissance à l'adolescence, des femmes aux enfants.

Nous avons développé différentes étapes pour la maternité. Pendant la grossesse, vous avez des évaluations de santé. Vous avez aussi pour les nouveau-nés une évaluation de zéro à six mois. Sur la base de cela, vous allez voir qui sont les bénéficiaires en fonction des différents stades. Quelles sont les exigences pendant la grossesse ? Pour les nouveau-nés, quelles sont les exigences en termes de conseils à fournir ?

Tout cela est inclu en format modulaire pour s'assurer que toutes les interventions en termes de nutrition, ils peuvent utiliser seulement ces modules.

Cet outil peut marcher avec Internet, mais aussi dans différents contextes. Il y a des problèmes de barrière linguistique, ça peut aider à renforcer la capacité des agents de la santé, ça peut incorporer les photographes, les vidéos, ça peut inclure d'autres fonctions.

Diapo suivante, les défis que nous avons remarqués pendant la mise en œuvre de la solution. La personne utilisatrice, ce que nous avons compris, c'est qu'il est important de comprendre le profil de l'utilisateur. L'utilisateur final qui est donc le travail de première ligne. Il y a un besoin de concevoir les flux de travail pour l'application mobile. Sur la base de cette compréhension et des limitations, ce qui est important, c'est de prendre en compte les commentaires des utilisateurs et d'utiliser ces commentaires. Comment intégrer ces commentaires pour améliorer l'application ? Ça, c'est certains des défis auxquels nous avons fait face, et nous espérons pouvoir résoudre ce problème à l'avenir.

Le deuxième problème, c'est en termes des points techniques de l'application elle-même. Nous avons besoin d'avoir des compromis. Comment s'assurer qu'il y a une flexibilité en termes d'utilisation de l'application par rapport à la qualité des données ? Il doit y avoir un compromis. Il faut qu'il y ait l'accessibilité, il doit y avoir un grand nombre d'utilisations pour s'assurer qu'il y ait aussi une qualité des données.

Un autre problème, c'est que les protocoles ne sont pas normalisés, donc quand ils sont mis dans l'application, les utilisateurs finaux, les agents qui travaillent en première ligne, ils doivent pouvoir revenir vers le système pour apporter des informations utiles.

Enfin, le troisième problème c'est la déclaration de données. Par exemple, les travailleurs de première ligne, quelles sont leurs activités ? Pour le superviseur, c'est un ensemble de priorisation de tâches, gestion des documents, et de tableaux de bord. Pour les administrateurs et les agents de santé, ils ont

besoin de pouvoir lire ces données, voir ces indicateurs, et voir qu'est-ce qui avance, qu'est-ce qui n'avance pas, et pouvoir prendre des décisions en fonction de cela.

Diapo suivante, les apprentissages importants que nous devons avoir, je vais m'en tenir à deux apprentissages essentiels. Premièrement, c'est d'avoir la conception de l'application qui soit centrée sur l'utilisateur. Lorsque nous regardons la conception centrée sur l'utilisateur, nous voulons nous assurer qu'il y ait une disponibilité multilingue, particulièrement l'inclusion des dialectes, donc qui soit une solution qui puisse utiliser le flux de travail de manière efficace, et que les utilisateurs puissent lire les textes. Qu'est-ce qui doit être fait ? Qu'est-ce qui ne doit pas être fait ? Il faut pouvoir aider les utilisateurs à ce niveau-là. Ils ont vraiment souligné ce point. Le deuxième point que nous avons appris, c'est que pour réduire la charge des travailleurs de première ligne, lorsqu'ils utilisent cette application, ils doivent pouvoir sélectionner en fonction des options qui existent pour pouvoir faciliter l'utilisation de l'application. Ce sont les deux apprentissages que nous avons eus.

Diapo suivant, les thèmes pour la nutrition, nous avons inclus les guides de GMP et de DTDSS pour s'assurer que nous avons un processus normalisé. Pour pouvoir aider à la normalisation, je prends l'exemple de l'enregistrement de qualité. L'enregistrement est fait pour les nouveau-nés, par exemple. Lorsque cela est fait, la date de naissance-- Lorsque le travailleur de première ligne utilise cette application, l'application sait automatiquement quelles sont les questions à poser aux personnes soignantes, et les indicateurs peuvent permettre de mieux faire le travail. Les liens entre les différents processus et indicateurs est très important et certains d'entre eux sont inclus dans les directives. Diapo suivante, actuellement, nous avons mis en œuvre cette solution dans deux régions en Côte d'Ivoire. La focalisation, c'était sur les enfants de zéro à cinq ans et les femmes enceintes. En Inde, c'est focalisé simplement sur les enfants entre zéro et six ans. Elle continuera dans les deux prochaines années. C'est tout pour moi. Merci beaucoup pour votre temps. Je vous redonne la parole. Merci.

Sascha Lamstein

Merci, Lakshman. J'espère que vous avez vu la valeur de ces expériences.

Monique, je vois que vous avez eu d'autres expériences que vous auriez voulu partager et je suis tout à fait d'accord. J'aurais aimé que nous ayons suffisamment de temps pour continuer de partager ces exemples. Je l'ai mis dans le chat. L'analyse générale que nous avons fait et que Christina a mentionnée, résume certaines des expériences par rapport aux outils numériques en matière de nutrition, que ce soit pour la promotion ou le suivi de la santé, de la croissance ou d'autres questions plus généralement. Malheureusement, nous arrivons à la fin de cette réunion. Il y a beaucoup de questions auxquelles nous avons répondu dans le chat, dans la boîte questions et réponses.

Je pense que je vais juste conclure maintenant, parce qu'il nous reste juste une minute. Je veux juste vous remercier tous pour avoir participé et d'avoir posé toutes ces bonnes questions et d'avoir partagé votre expérience dans le chat, et j'espère que vous prendrez le temps de regarder l'ensemble des guides et que vous [inaudible 01:24:12] utiliser les outils numériques ou les outils d'aide à la prise de décisions et au traçage.

En titre de rappel, l'ensemble de guides que nous avons développés, que l'OMS également a développés, ce ne sont pas les outils [coupure du son] et qui doivent assurer l'intégration pour l'immunisation, mais ce n'est pas quelque chose qui peut être décidé au niveau local pour chaque pays. C'est quelque chose, vraiment qui doit être fait au niveau du pays pour s'assurer qu'il y ait une interopérabilité. Je pense que sur ce, [inintelligible 01:25:09] a mis dans le chat des informations où vous pouvez avoir plus d'informations et voir où est-ce que les diapos seront disponibles, où trouver l'enregistrement de cette réunion, une transcription sera également disponible. Je pense que c'est tout, je ne suis pas sûre que d'autres personnes ont des choses à rajouter avant que nous ne fermions. De mon côté, merci beaucoup. Christina, si vous voulez rajouter quelque chose.

Christina Villella

Je voulais juste remercier tout le monde pour avoir participé et pour les très bonnes présentations qui ont été faites, qui permettent de voir comment pratiquer la mise en œuvre. Merci beaucoup.

Sascha Lamstein

Passez une bonne journée. Bon après-midi. Bonne soirée. Bye bye. Merci beaucoup. Au revoir tout le monde.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID ADVANCING NUTRITION

Implemented by:
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202

Phone: 703-528-7474
Email: info@advancingnutrition.org
Web: advancingnutrition.org

AOÛT 2023

USAID Advancing Nutrition is the Agency's flagship multi-sectoral nutrition project, addressing the root causes of malnutrition to save lives and enhance long-term health and

This communication is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.