

Programme WISH : apprendre en temps de COVID-19 Briefing #4 :

Les plateformes numériques

Février 2021

Les restrictions imposées en réaction à la pandémie de la COVID-19 obligent les organisations à repenser des modalités efficaces et sans risque de prestation de services en ce qui concerne les droits des patient.es en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les confinements, les gestes barrières, les réponses sanitaires d'urgence ont un retentissement sur les droits des patient.es en matière de SSR dans un environnement clinique traditionnel. Ce briefing fait le point sur les enseignements à tirer concernant l'usage des plateformes numériques pour assurer la prestation et l'accompagnement des services relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR, tant en amont de la pandémie de la COVID-19 que pendant celle-ci. L'équipe de WISH4Results, équipe chargée du suivi par tierce partie dans le cadre du Programme pour une sexualité intégrée à la santé des femmes (WISH) - programme mis sur pied par le ministère britannique des affaires étrangères et de la coopération (FCDO) - est responsable de la rédaction de ce briefing. Il prend en compte l'expérience que les organisations partenaires du programme WISH et les autres organisations actives dans le domaine des droits des patient.es en matière de SSR ont accumulée pour adapter leurs approches traditionnelles et numériques à la crise de la COVID-19.

Principaux enseignements

- 1) Grace à l'utilisation de plateformes sanitaires numériques, les organisations de défense des droits des patient.es en matière de SSR peuvent venir en aide aux populations vulnérables, difficiles d'accès.
- 2) Les programmes relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR qui intègrent des plateformes numériques doivent prendre en compte la protection de la vie privée, la gestion des données, et la disponibilité des réseaux de téléphonie mobile et des réseaux à large bande.
- 3) La vitesse à laquelle on bascule vers des adaptations numériques durant une situation d'urgence ou durant une pandémie peut compromettre les efforts réalisés en matière de coordination et d'intégration avec les systèmes et les services sanitaires existants, efforts importants pour la pérennisation des plateformes numériques.
- 4) Une demande accrue en matière de plateformes numériques durant la crise de la COVID-19 ouvre la voie à une meilleure intégration future des actions et des échanges de proximité numériques et analogues ou traditionnelles au service des programmes liés aux droits des patient.es en matière de SSR.

Vue d'ensemble et champ d'application

La crise de la COVID-19 a perturbé les services liés aux droits des patient.es en matière de SSR qui sont dispensés dans des établissements de soins ; de nombreux pays ont été affectés du fait de la réduction des contacts physiques directs, ce qui a abouti à une demande accrue en matière de plateformes sanitaires numériques pour permettre l'accès aux services et à l'information relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR. Ce briefing constitue l'ultime d'une série de quatre briefings consacrés aux apprentissages en

temps de COVID-19 qui ont été rédigés par l'équipe de WISH4Results. Les briefings précédents ont abordé les thématiques suivantes :

- [Formation à distance pour la prestation de services de contraception](#)
- [Approches pour accompagner la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré durant la COVID-19](#)
- [Adaptations de la communication pour le changement social et comportemental](#)

L'utilisation de plateformes numériques a déjà figuré parmi les adaptations programmatiques évoquées par les briefings susdits. Cette synthèse finale généralise les principaux enseignements à tirer et leur adjoint des exemples supplémentaires provenant des partenaires en charge de l'exécution du programme WISH et de la communauté d'organisations pour les droits des patient.es en matière de SSR au sens large ; elle est accompagnée d'aperçus tirés d'une recension de la littérature scientifique internationale disponible. Elle porte sur l'utilisation des plateformes sanitaires numériques afin de faciliter l'accès direct aux services et à l'information liés aux droits des patient.es en la matière.

Encadré 1 : les termes essentiels

La notion de **santé numérique** est un terme générique qui regroupe l'application des technologies de l'information et des communications (TIC) aux domaines sanitaires et aux domaines liés à la santé, notamment la santé électronique (e-santé) et la santé mobile, ainsi que des domaines émergents tels que « big data », la génomique, et l'intelligence artificielle (IA). **e-santé** renvoie à l'utilisation des TIC dans le domaine de la santé, tandis que la santé mobile (**mHealth** en anglais) recouvre les pratiques sanitaires appuyées par des appareils mobiles, tels que les téléphones portables, les appareils de suivi des patient.es, les assistants numériques personnels, et autres appareils wifi. Les interventions en matière de santé mobile utilisent les fonctionnalités des téléphones portables tels que les textos (SMS), la radio, les télécommunications mobiles (systèmes 3G et 4G), le système GPS, et les technologies Bluetooth.

Les plateformes sanitaires numériques sont des applications et des systèmes de santé numérique, tels que les applications, systèmes TIC, et des outils numériques. Ceux-ci reposent sur une infrastructure informationnelle (« info structure ») d'appui à la prestation des services sanitaires.

Les avantages des plateformes numériques

Littérature scientifique internationale

Les directives de l'OMS ([2010](#), [2019](#)) examinent si les interventions en matière de santé numérique ont le potentiel de relever les défis auxquels font face le système de santé en appuyant, en complétant ou en remplaçant les prestations de services de santé de proximité existantes. La littérature scientifique plus générale indique que les interventions en matière de santé numérique disposent d'un potentiel de changement dans les pays à faible et moyen revenu où les contraintes en matière de personnel et d'autres ressources sur le système de santé peuvent être plus fortes ([ITIF, 2020](#); [Novartis Foundation, 2018](#)).

Des publics différents peuvent bénéficier des plateformes sanitaires numériques. Concernant les patient.es, les plateformes numériques peuvent simplifier l'échange d'informations et garantir l'accès aux services sanitaires à un coût relativement bas ([ITIF, 2020](#)). La santé numérique peut également redonner le contrôle des soins aux patient.es en permettant l'autoprise en charge de leur santé, comme c'est le cas de l'avortement médicamenteux autogéré (voir encadré 3). Les interventions dans le domaine de l'autogestion des soins peuvent encourager le développement d'approches en matière de santé numérique et réciproquement, sans compter qu'elles renforcent aussi les systèmes de

santé et la prestation de soins de santé ([OMS, 2018](#); [OMS, 2019](#)). Pour ce qui concerne les professionnels de santé, les plateformes numériques peuvent accompagner la formation et la supervision effectives tant des personnels spécialisés que des non-spécialistes ([DFID, 2019](#)). Un avantage des interventions en matière de santé numérique est la capacité à cibler et à adapter les programmes en fonction des populations vulnérables ou marginalisées. Par exemple, les jeunes constituent une population essentielle ciblée par les interventions en matière de santé numérique ; la flexibilité, l'interactivité et la spontanéité des plateformes numériques peuvent séduire les jeunes ([Seko et al., 2014](#); [OMS, 2018](#)). Les outils numériques peuvent aussi représenter une méthode efficace de promotion des communications qui visent à changer les mentalités et les comportements (voir section suivante).

L'Organisation mondiale de la santé ([OMS, 2020](#)) recommande de donner la priorité à la santé numérique en cas d'interruption des services dispensés dans le cadre des établissements de soins. Ceci s'est produit dans de nombreux pays en raison de la pandémie de la COVID-19. Non seulement l'utilisation des services de santé numériques a augmenté en réponse aux restrictions de mouvement et en raison des gestes barrières, mais elle a également relâché la pression sur les systèmes de santé qui se sont trouvés débordés par la crise de la COVID-19 ([Healthcare Innovation Group, 2020](#)). Pour ce qui concerne les droits des patient.es en matière de SSR, les plateformes sanitaires numériques dispensant les services sanitaires de base peuvent également permettre que les établissements hospitaliers concentrent leurs ressources sur les services qui exigent l'hospitalisation des patient.es ([IAWG, 2020](#)). Tandis que les pays s'attachent à « casser la courbe » des infections liés à la COVID-19, c'est maintenant le moment ou jamais « d'accélérer et d'infléchir la courbe » de la santé numérique ([Tourous et al., 2020](#)).

Les plateformes numériques au service des droits des patient.es en matière de SSR durant la crise de la COVID-19

Les interventions en matière de santé numérique comprennent un large éventail de plateformes mobiles et électroniques, que le secteur des droits des patient.es en matière de SSR a exploités dans les pays à revenu élevé et faible pour accroître l'accès aux services et aux informations liés aux droits des patient.es en matière de SSR, pour améliorer l'assurance qualité et pour offrir une formation à distance. Cette section énumère des exemples clés d'utilisation des plateformes numériques sur la base de données collectées auprès des organisations partenaires du programme WISH et des praticiens dans le domaine des droits des patient.es en matière de SSR au sens large. Ces exemples ne sont en aucun cas exhaustifs ; ils visent à illustrer les manières dont les plateformes numériques peuvent être utilisées par les programmes afin d'améliorer et de renforcer les droits des patient.es en matière de SSR.

Utilisation des services en ligne et des réseaux sociaux

“La COVID-19 a augmenté la prééminence et l'importance des réseaux sociaux.”
(Représentant international de MSI, septembre 2020)

L'importance croissante des services en ligne et des réseaux sociaux pour le partage d'informations relatives aux droits des patient.es en matière de SSR pendant la crise de la COVID-19 est un sujet qu'ont mentionné presque tous les contributeurs du programme WISH à cette série de briefings. Comme l'indique notre briefing consacré aux [Adaptations de la communication pour le changement social et comportemental](#), le partage d'informations relatives aux droits des patient.es en matière de SSR durant la crise de la COVID-19 à travers Facebook, les sites web des prestataires de soins et l'application

WhatsApp recouvre des modalités telles que les animations, les émissions en direct et les témoignages vidéo de patient.es.

L'utilisation de plateformes de ce type pour interagir avec les patient.es et pour les diriger vers les services de soins est également en hausse. Le site de [MSI Reproductive Choices](#) offre maintenant la possibilité aux patient.es de réserver leurs rendez-vous médicaux à travers internet ; le site rapporte aussi qu'au niveau mondial la proportion d'interactions effectuées à travers les plateformes des réseaux sociaux (par rapport aux appels téléphoniques) a augmenté : elles sont passées d'environ 28% en janvier 2020 à quasi 40% en avril, et la hausse s'est poursuivie pour atteindre 51% au mois d'août.¹ De plus, MSI Reproductive Choices a lancé une plateforme officielle dans neuf pays pour gérer les messages échangés sur les réseaux sociaux, laquelle permet également de produire des rapports sommaires contribuant à l'amélioration des performances. Grâce au portail commun, les agents de MSI sont plus en capacité de se connecter avec les patient.es et de leur prêter assistance par le biais de la fonction messagerie sur Facebook et WhatsApp : cela leur permet de se connecter et de répondre aux demandes depuis n'importe où, limitant ainsi les perturbations lorsque les agents doivent travailler depuis leur domicile pendant les périodes de confinement. Shujaaz, Inc. a utilisé WhatsApp pour des groupes de discussion, dans le respect de la confidentialité des données et avec le consentement des patient.es – ce sont des groupes qui regroupent des jeunes de différentes régions au sein d'un même pays. La confidentialité offerte par ces plateformes de communication en tête-à-tête avec les patient.es est particulièrement précieuse pendant les périodes de confinement, car elle élimine le risque que d'autres personnes se trouvant dans des espaces confinés entendent les appels.

Promouvoir l'accès aux services de télésanté pour les populations cibles

Des technologies de téléphonie mobile de base peuvent être utilisées pour interagir avec des populations vulnérables, difficiles d'accès.² [Viamo](#) (encadré 2) fournit des exemples d'activités de marketing auprès de groupes spécifiques par le biais de communications ciblées en fonction de paramètres socio-économiques précis et selon une géolocalisation ciblée. Dans certains pays, Viamo peut être en mesure de recevoir des données des opérateurs de téléphonie mobile concernant le niveau de crédit téléphonique des client.es, ce qui permet de cibler les messages SMS sur les populations à faibles revenus. Grâce au service 3-2-1 de Viamo, des informations topiques sont disponibles en plusieurs langues, ce qui permet de surmonter les obstacles liés à l'alphabétisation. Si le service s'est révélé un outil puissant pour venir en aide aux populations pauvres et marginalisées, des écarts entre les sexes subsistent : plus de 80 % des 1,7 million d'utilisateurs du service 3-2-1 au Mali sont des hommes (voir l'encadré 5 sur la fracture numérique entre les sexes). Population Services International (PSI) a également aidé le ministère ougandais de la santé à mettre en place une ligne téléphonique similaire, du nom de plateforme 161.

¹ Source : MSI (2020) ; voir briefing #3 : [Adaptations de la communication pour le changement social et comportemental](#)

² Voir DeMulder, Krause-Perrotta, Zaidi, 2020 ; McCoy et Packel, 2020 ; Steinke et al., 2016.

Encadré 2 : le service de réponse vocale interactive (RVI) 3-2-1 de Viamo

La ligne d'assistance téléphone 3-2-1 de Viamo fonctionne à l'heure actuelle dans 18 pays africains et asiatiques. Les patient.es appelant un code gratuit (par exemple, le 321) et accède à un menu d'options qui propose des informations topiques, par ex. sur la COVID-19, sur l'agriculture, sur l'actualité, et sur la santé, notamment les droits des patient.es en matière de SSR. Le contenu est créé localement et disponible dans les langues locales. Le contenu relatif aux droits des patient.es en matière de SSR est pré-enregistré et se décline selon trois modalités :

1. **Contenu statique** : Information sur les méthodes contraceptives, modes d'emploi, risques et avantages.
2. **Jeux** : Choisissez-la-vôtre-d'aventure est un jeu qui permet aux participants d'écouter diverses histoires et d'explorer différentes approches en matière de planning familial.
3. **Pieces radiophoniques** : Des pièces de théâtre sont adaptées pour la radio en partenariat avec des médias, et donnent naissance à des clips utilisés par le service 3-2-1 comme exemples de dialogues, et pour susciter un retour d'expérience des auditeurs au sujet des personnages et des histoires.

Viamo travaille conjointement avec les partenaires locaux pour organiser des ateliers consacrés au développement de contenu avec les intervenants qui défendent les droits des patient.es en matière de SSR et avec les représentants du ministère de la santé afin d'encourager l'appropriation de la part des citoyens du pays dès le début. On a constaté une hausse importante de l'usage du service 3-2-1 pendant la pandémie de la COVID-19. Dans certains endroits, le nombre d'utilisateurs réguliers a doublé ou triplé. Les pouvoirs publics et les réseaux de téléphonie mobile ont fait la promotion du service en mettant en avant son rôle de source d'informations de référence sur la COVID-19.

Source : Entretien, Août 2020

Les plateformes numériques au service de l'avortement médicamenteux autogéré

Ainsi que l'indique le briefing rédigé par WISH4Results au sujet des [Approches pour accompagner la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré durant la COVID-19](#),³ les services de télémédecine en ligne sont un moyen confirmé pour fournir des méthodes d'avortement médicamenteux (AM) aux patientes. On peut potentiellement surmonter les difficultés d'accès qui entravent les consultations hospitalières en matière d'AM générées par la COVID-19 en adoptant des parcours de soins qui comprennent des composants de télémédecine. La fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge (FICR), l'OMS et l'UNICEF recommandent qu'en cas d'accès limité aux établissements de santé, les autorités sanitaires accompagnent les agents de santé communautaires qualifiés dans la fourniture d'informations et de conseils concernant les droits des patientes en matière de SSR, et ce grâce à l'utilisation d'outils de support numérique partout où ils sont disponibles et appropriés.⁴ A titre d'exemple, les numéros d'assistance téléphonique peuvent aider les patientes à s'orienter dans l'accès à l'avortement médicalisé autogéré et aux soins d'accompagnement de l'IVG, tout en leur offrant une certaine discrétion dans les situations où l'avortement est fortement stigmatisé.

MSI Reproductive Choices dispose de centres d'appel dans 28 pays. Ces centres offrent des conseils et des orientations-recours sur les droits des patientes en matière de SSR.⁵

³ L'IVG autoprise en charge ou l'avortement autogéré désigne une interruption de grossesse effectuée par la prise de substances pharmacologiques – connu sous le nom d'avortement médical ou médicamenteux, AM – (soit par l'administration d'une association de mifépristone et de misoprostol, soit par la prise du misoprostol seul), soit que la patiente gère le processus au maximum par elle-même soit qu'elle recourt à un professionnel de santé de son choix dans le processus.

⁴ Source : briefing #2 : Approches pour accompagner la pratique de l'avortement médicamenteux autogéré durant la COVID-19.

⁵ Source : briefing #3 : Adaptations de la communication pour le changement social et comportemental. Le nombre de pays sera bientôt porté à 30, avec l'ajout du Malawi et de la RDC.

Dans les conditions autorisées par la loi, les employés des centres d'appel de MSI reçoivent une formation pour apporter une aide aux patientes qui achètent des médicaments abortifs dans les pharmacies ou dans les autres points de vente ; ils les renseignent sur toutes les questions qui concernent les doses prescrites, les signes indiquant une complication médicale possible et les orientations-recours rapides en cas d'urgence. Là où la loi l'autorise, les employés conseillent et accompagnent les femmes dans leurs choix en faveur de l'autoprise en charge de leur santé ; ils facilitent aussi la livraison de médicaments abortifs dans une pharmacie proche de leur domicile.

Encadré 3 : services de télémédecine en matière d'AM précoce auto-géré au Royaume Uni et en Afrique du Sud

Durant la pandémie de la COVID-19, MSI Reproductive Choices a commencé à fournir des services de télémédecine en matière d'AM précoce auto-géré au Royaume Uni et en Afrique du Sud. Une [recension récente de l'OMS](#) a constaté que 94 à 96% des avortements effectués à travers la télémédecine étaient aboutis : une proportion similaire à celle des avortements effectués dans un cadre clinique. Dans le cas des filiales de MSI Reproductive Choices au Royaume Uni et en Afrique du Sud, les patientes reçoivent des conseils médicaux exhaustifs de la part d'un professionnel de santé via leur téléphone ou un lien vidéo. Elles reçoivent ensuite les médicaments par la poste ou via un coursier ; elles peuvent aussi les retirer dans une clinique voisine, le cas échéant. Les patientes ont accès à un service de suivi 24 heures sur 24, assuré par des infirmières spécialisées et formées à cet effet.

Bien que ces évolutions constituent un "pas dans la bonne direction" en ce qui concerne l'utilisation des plateformes numériques pour répondre aux besoins des patientes, dans de nombreux pays, le cadre juridique et réglementaire ou l'infrastructure disponible peuvent limiter l'utilisation de la télémédecine au service des droits des patientes en matière de SSR. On ne dispose que de preuves limitées concernant la rentabilité et l'équité de ces stratégies.

Source : Entretien, Août 2020

Les plateformes numériques au service de la formation à distance

Le briefing rédigé par WISH4Results au sujet de la [Formation à distance pour la prestation de services de contraception](#) comportait des exemples de formation à distance des professionnels de santé exerçant dans le domaine des droits des patient.es en matière de SSR qui utilisaient la technologie des téléphones portables durant la crise de la COVID-19 lorsque les possibilités d'une formation présentielle étaient limitées. MSI Reproductive Choices a testé les évaluations de compétences à distance pour la fourniture de méthodes contraceptives dans deux pays : le prestataire formé faisant l'objet de l'évaluation y utilisait des appels vidéo ou des clips pour effectuer une procédure telle que la pose d'un stérilet ; s'ensuivait un suivi oral avec le superviseur chargé de l'évaluation à l'autre bout de la ligne. L'IPPF a mis à profit les téléphones mobiles pour mettre des formateurs à la disposition des stagiaires par appel téléphonique ou par messages WhatsApp dans le cadre de missions d'accompagnement et de dépannage, en supplément aux aides et ressources professionnelles déjà existantes. Les programmes relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR se sont également adaptés aux défis de la connectivité à l'internet et au téléphone : lorsque la COVID-19 a commencé à avoir un retentissement sur la formation offerte aux professionnels de la santé à Madagascar dans le domaine de l'autoinjection de moyens contraceptifs - formation dispensée par l'intermédiaire de PATH et du programme de John Snow, Inc. intitulé « Subcutaneous DMPA (DMPA-SC) Access Collaborative » – on a envoyé une simple enquête technologique aux districts et aux établissements de santé compétents pour dresser un bilan des capacités des stagiaires en matière d'internet et de smartphones, ce qui a permis d'ajuster et d'adapter leur formation.

Défis soulevés par l'utilisation des plateformes numériques

Evaluer l'impact des interventions en matière de santé numérique

L'existence d'un cadre commun pour le suivi et l'évaluation des interventions en matière de santé numérique est *“vital pour rassembler les preuves nécessaires à la prise de décision sur l'approche à suivre afin d'intégrer les stratégies efficaces au sein des systèmes de santé nationaux au sens large”* (OMS, 2016, p. 2), et pour s'assurer que ces interventions viennent en aide aux populations les plus vulnérables (Pedersen et al., 2020).

Les professionnels qui mettent en œuvre les programmes liés aux droits des patient.es en matière de SSR se font l'écho du besoin de preuves solides pour mieux appréhender les liens existants entre utilisation des plateformes numériques et état de santé de la patiente en matière de SSR, notamment les niveaux d'usage des services. Suivre le parcours-orientation des patientes (vers des soins médicaux) depuis le partage d'informations en passant par la prestation de services de soins et la demande de méthodes contraceptives peut s'avérer problématique (encadré 4). Bien que la crise de la COVID-19 représente une occasion unique d'accélérer l'utilisation des plateformes numériques en préparant les professionnels en charge de ces programmes à mieux exploiter les plateformes numériques à l'avenir, intégrer et restituer l'apprentissage en temps réel par l'intermédiaire de ces pivots rapides est vital pour comprendre ce qui fonctionne et pour faire fructifier cette expérience.

Encadré 4 : Suivre le parcours-orientation des patientes (vers des soins médicaux)

Viamo a essayé de faire le lien entre le service 3-2-1 et l'état de santé des patientes en matière de SSR au moyen de codes de référence. Par exemple, en Ouganda, le service 3-2-1 renseigne les patientes qui appellent sur l'emplacement des centres PSI et leur donne un code de référence à présenter à la clinique. De manière similaire, à Madagascar, le service 3-2-1 renseigne sur l'emplacement des cliniques MSI et procure des codes de référence ainsi que des bons pour bénéficier de services de santé à prix réduit. L'idée est que les patientes présentent le code de référence à la clinique, permettant ainsi à Viamo de retracer l'impact en faisant le lien entre partage d'informations et prestation des services. Cependant, il existe peu d'indices en ce sens à ce jour – ce qui démontre l'importance du personnel hospitalier pour demander les codes de référence aux patientes.

Source : Entretien, Août 2020

L'“info structure” TIC et la fracture numérique entre les sexes

L'infrastructure des TIC est l'un des principaux défis auxquels la santé numérique se trouve confrontés. Les établissements cibles doivent disposer d'une connectivité mobile ou de réseaux à bande large suffisants pour garantir le succès d'une intervention en matière de santé numérique. Alors que ce sont les pays à faible revenu qui pourraient profiter au maximum des plateformes de santé numérique, ce sont souvent aussi les zones où la connectivité est la plus mauvaise (ITIF, 2020). Le potentiel des plateformes numériques peut être limité par la connectivité et la fiabilité des réseaux en dehors des centres métropolitains. Les forfaits de connexion peuvent être coûteux, limitant l'accès aux groupes tels que les jeunes et les femmes qui disposent de ressources financières limitées. La fracture numérique entre les sexes est un défi particulièrement aigu parmi les difficultés rencontrées pour venir en aide aux populations marginalisées (encadré 5).

Encadré 5 : la fracture numérique entre les sexes

La fracture numérique recouvre de grandes disparités dans l'accès et l'utilisation des plateformes numériques en fonction du sexe, de la race, de l'ethnie, de la classe sociale, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de la compétence, ou de l'appartenance autochtone.⁶ Cause d'inquiétude majeure dans la prestation de services relatifs aux droits des patientes en matière de SSR est la fracture numérique *entre les sexes*, laquelle détermine que les femmes et les (jeunes) filles ont moins accès aux appareils numériques que leurs homologues masculins. Cette fracture va toujours s'agrandissant ([ICT, 2019](#)) ; elle est due pour une large part aux facteurs structurels qui existent au sein de la société ([Singh, 2017](#)). L'organisation représentant le secteur des communications mobiles au niveau mondial ([GSMA \(2020\)](#)) a recensé les principaux obstacles à la possession de téléphones portables et à l'utilisation de l'Internet mobile rencontrés par les femmes dans les pays à faible revenu. Il s'agit de: prix peu abordables ; alphabétisation ; compétences numériques ; sûreté et sécurité. Le manque d'approbation de la part de membres de la famille - l'un des obstacles à la possession d'un téléphone mobile que rencontrent les femmes - a également gagné en importance ces dernières années.

Veiller au respect de la vie privée et à la protection des données

De nombreuses organisations partenaires faisant un usage relativement récent des plateformes numériques au service des droits des patient.es en matière de SSR, la gestion des données et le respect de la vie privée est un élément important à prendre en compte ([ITU, 2017](#), [UNICEF, 2018](#)). L'organisation qui met au point une intervention en matière de santé numérique doit garantir la gestion des données et le respect de la vie privée, ainsi que l'explique l'encadré ci-dessous. Toutefois, on doit également prendre en compte les risques potentiels en matière de confidentialité lors de la mise en œuvre d'une intervention en matière de santé numérique où les espaces partagés, les téléphones portables, les ordinateurs risquent d'identifier l'utilisateur d'une plateforme numérique en matière de SSR. [Bacchus et al. \(2019\)](#) suggèrent que dans la conception d'interventions numériques au service des droits des patient.es en matière de SSR, les organisations tiennent compte des préjudices potentiels représentés par la contribution des utilisateurs et des intervenants, afin de comprendre les modalités d'utilisation et de partage des médias numériques ainsi que les susceptibilités, la stigmatisation, la dynamique sociale et la dynamique de pouvoir qui se jouent autour des droits des patient.es en matière de SSR.

Encadré 6 : Défis et éléments à prendre en compte dans le domaine du respect de la vie privée et de la protection des données

L'utilisation accrue des plateformes en matière de santé numérique constitue un sujet d'inquiétude majeur en ce qui concerne la gestion des données et le respect de la vie privée des usagers. Il est plus difficile de respecter des procédures sanitaires standards, telle que l'anonymisation, la notification, et le consentement du patient, dans un environnement numérique ([Caulfield, Murdoch, and Ogbogu, 2020](#)). Il existe des risques pour la sécurité des données, entre autres, le piratage des données ([Vayena et al., 2018](#)), qui peuvent saper la confiance dans les systèmes de santé. A titre d'exemple et de mise en garde, Privacy International a constaté que plusieurs applications spécialisées dans le suivi du cycle menstruel partageaient les données sur le comportement sexuel et la fertilité des utilisatrices avec Facebook sans obtenir le consentement en toute lettre des patientes.

Les [Recommandations de l'OCDE](#) en matière de gouvernance des données sur la santé aspirent à établir un consensus international sur l'utilisation des données personnelles en matière sanitaire pour servir l'intérêt public dans le respect de la protection de la vie privée et la sécurité des données. Le document recommande un cadre de gouvernance des données de santé qui prévoit :

⁶ Voir Lokot et Avakyan, 2020 ; Pick et Nishida, 2015 ; ICT, 2019 ; Singh, 2017.

1. Interaction et participation
2. Coordination au sein des pouvoirs publics et promotion de la coopération
3. Examen de la capacité des systèmes de données de santé relevant du secteur public
4. Communication claire des informations aux patient.es
5. Consentement en toute lettre des patient.es et alternatives si besoin est
6. Procédures d'examen et d'approbation
7. Transparence
8. Maximiser le potentiel de la technologie et promouvoir son développement
9. Mécanismes de suivi et d'évaluation
10. Mise en place d'une formation appropriée et évolution des compétences
11. Mise en œuvre de contrôles et de garanties
12. Exiger que les organisations prouvent qu'elles satisfont aux standards nationaux en matière de gouvernance des données de santé.

Être en phase avec les efforts de consolidation réalisés par les systèmes sanitaires

Des indices concordants montrent que les interventions en matière de santé numérique tendent à souffrir d'un manque de coordination en termes de financement, de redondance des efforts, et de compatibilité opérationnelle entre les entités sanitaires et les niveaux de soins ([Broadband Commission, 2018](#); [Lennon et al., 2017](#); [UNICEF, 2018](#)). D'après les organisations qui mettent en œuvre les programmes relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR, la chose est avérée pour ce concerne les adaptations effectuées en toute hâte à l'irruption de la pandémie de la COVID-19, dont l'apparition laissa peu de temps pour prendre en compte l'intégration avec les systèmes sanitaires. Selon d'autres, il existe aussi un risque que la santé numérique brouille les efforts de consolidation plus généraux réalisés par les systèmes sanitaires ([ITU, 2017](#); [Financial Times, 2020](#)). Par exemple, il se peut que les professionnels de santé et les patient.es adoptent les interventions en matière de santé numérique, mais que l'acceptation ou l'intégration de celles-ci par les systèmes sanitaires nationaux soit dans une mesure qui ne « *garantisse pas la pérennisation et l'application à l'ensemble de la population* » ([Huang, Blaschke, and Lucas, 2017](#)).

On peut aussi limiter le champ d'application et l'échelle géographique des interventions en matière de santé numérique ([UNICEF, 2018](#)). Le rapport de la [GSMA](#) (2020, p. 28) déclare que « *la plupart des solutions en matière de santé numérique déployées à ce jour ne disposent pas d'un modèle économique ou d'un mécanisme de recettes viables pour offrir des services à ceux qui sont en bas de l'échelle* ». Les [recommandations de l'OMS concernant les interventions en matière de santé numérique en vue de consolider les systèmes sanitaires](#) (2019, p. ix) concluent que la santé numérique est « *caractérisée par des interventions déployées sans procéder à l'examen attentif et factuellement corroboré des avantages et des inconvénients* » et « *avec une appréhension limitée de leur impact sur les systèmes de santé et sur le bien-être des patient.es* ».

L'avenir des plateformes numériques après la crise de la COVID-19

Les plateformes numériques présentent de nombreux avantages potentiels bien que leur impact puisse être limité par « l'info structure » des TIC, par la fracture numérique entre les sexes et par les inquiétudes que soulèvent les problèmes de confidentialité, de protection des données et de consolidation des systèmes de santé. Leur utilisation accrue pendant la crise de la COVID-19 a démontré le grand potentiel des plateformes numériques pour venir

en aide aux populations cibles et pour assurer la continuité des services ; elles offrent aussi la possibilité de tester de nouvelles méthodes innovantes de sensibilisation et de prise de conscience pour les programmes relatifs aux droits des patient.es en matière de SSR. Les nombreuses observations recueillies lors de la phase précoce et aiguë de la pandémie en particulier doivent être prises en compte dans le cadre de la réflexion sur ce qui devrait être « poussé de l'avant » en termes d'intégration des plateformes numériques dans un contexte post-COVID-19.

Bibliographie

Bacchus, L.J., Reiss, K., Church, K., Colombini, M., Pearson, E., Naved, R., Smith, C., Andersen, K., and Free, C. (2019). 'Using Digital Technology for Sexual and Reproductive Health: Are Programs Adequately Considering Risk?', *Global Health Sci Pract*, 7(4), pp. 507-514.

Broadband Commission for Sustainable Development (2018). *The Promise of Digital Health: Addressing Non-communicable Diseases to Accelerate Universal Health Coverage in LMICs*.

Carroll, S. (2020). '3 Ways COVID-19 is Accelerating Digital Maternity Care', *Healthcare Innovation*, 10 April. Disponible sur le site : <https://www.hcinovationgroup.com/covid-19/article/21133540/3-ways-covid19-is-accelerating-digital-maternity-care>.

Caulfield, T., Murdoch, B., and Ogbogu, U. (2020). 'Research, Digital Health Information and Promises of Privacy: Revisiting the Issue of Consent', *Canadian Journal of Bioethics*, 3(1), pp. 164-171.

Department for International Development (DFID) (2019). *Mental health, maternal health and sexual and reproductive health and rights*.

Endler, M., Lavelanet, A., Cleeve, A., Ganatra, B., Gomberts, R., and Gemzell-Danielsson, K. (2019). 'Telemedicine for medical abortion: a systematic review', *BJOG*, 126(9), pp. 1094-1102.

Financial Times (2020). *Special Report: Future of AI and Digital Healthcare*. Disponible sur le site : <https://www.ft.com/reports/future-ai-digital-healthcare>.

GSMA Mobile for Development (2020). *Digital Health: A health system strengthening tool for developing countries*.

Huang, F., Blaschke, S., and Lucas, H. (2017). 'Beyond pilotitis: taking digital health interventions to the national level in China and Uganda', *Globalization and Health*, 13(49), pp. 1-11.

Information Technology & Innovation Foundation (ITIF) (2020). *Building a Global Framework for Digital Health Services in the Era of COVID-19*. Disponible sur le site : <https://itif.org/publications/2020/05/26/building-global-framework-digital-health-services-era-covid-19>.

Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises (2020). *Programmatic Guidance for Sexual and Reproductive Health in Humanitarian and Fragile Settings During the COVID-19 Pandemic*.

International Telecommunication Union (ITU) (n.d.). *Digital Health*. Disponible sur le site : <https://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/about-digital-health.aspx>.

International Telecommunication Union (ITU) (2019). *Measuring digital development: Facts and figures*.

Lennon, M.R., Bouamrane, M., Devlin, A.M., O'Connor, S., O'Donnell, C., Chetty, U., Agbakoba, R., Bikker, A., Grieve, E., Finch, T., Watson, N., Wyke, S., and Mair, F.S. (2017). 'Readiness for

Delivering Digital Health at Scale: Lessons From a Longitudinal Qualitative Evaluation of a National Digital Health Innovation Program in the United Kingdom', *J Med Internet Res*, 19(2), p. e42.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (n.d.) OECD Recommendation on Health Data Governance. Disponible sur le site : <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-data-governance.htm>.

Organisation mondiale de la santé (2010). Telemedicine: Opportunities and developments in Member States.

Organisation mondiale de la santé (2011). mHealth: New horizons for health through mobile technologies.

Organisation mondiale de la santé (2018). WHO meeting on Ethical, legal, human rights and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health: Summary report.

Organisation mondiale de la santé (2019). WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening.

Organisation mondiale de la santé (2020). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. Disponible sur le site : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>

Organisation mondiale de la santé (n.d.) eHealth at WHO. Disponible sur le site : <https://www.who.int/ehealth/about/en/>

Pedersen, H., Gilbert, M., Smith, L., and Ogilvie, G. (2020). 'Using digital health interventions to improve access to sexual and reproductive health services in British Columbia', *UBCMJ*, 11(2), pp. 4-5.

Seko, Y., Kidd, S., Wiljer, D., and McKenzie, K. (2014). 'Youth Mental Health Interventions via Mobile Phones: A Scoping Review', *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(9), pp. 591-602.

Singh, S. (2017). 'Bridging the gender digital divide in developing countries', *Journal of Children and Media*, 11(2), pp. 245-247.

Tourous, J., Myrick, K.J., Rauseo-Recupero, N., and Firth, J. (2020). 'Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow', *JMIR Ment Health* 7(3), p. e18848.

UN Children's Fund (UNICEF) (2018). UNICEF's Approach to Digital Health.

Vayena, E., Haeusermann, T., Adjekum, A., and Blasimme, Al. (2018). 'Digital health: meeting the ethical and policy challenges', *Swiss Med Wkly*, pp. 1-9.

Pour en savoir plus

A propos du Programme WISH

Le gouvernement du Royaume Uni a pris l'engagement de fournir des services en matière de planning familial à 24 millions de femmes et de jeunes filles supplémentaires à la fin de 2020. Conformément à cet engagement, le ministère britannique des affaires étrangères et de la coopération (FCDO en anglais) investit dans le Programme pour une sexualité intégrée à la santé des femmes (WISH). Exécuté en deux volets par des consortiums différents, le programme WISH est présent dans 27 pays d'Asie et d'Afrique. On prévoit qu'il aura desservi au moins 2,95 millions d'utilisateurs supplémentaires du planning familial au 31 décembre 2020.

L'équipe de WISH4Results qui se compose d'employés du consortium e-Pact – formé conjointement par Itad et Oxford Policy Management – exerce une fonction de suivi (par tierce partie) dans le cadre du programme : elle s'occupe de la vérification, de l'établissement des données probantes et de l'apprentissage pour le FCDO, pour les partenaires chargés de la mise en œuvre du programme ainsi que pour l'ensemble des parties prenantes.

A propos des briefings WISH consacrés à l'apprentissage en temps de COVID-19

Selon toute vraisemblance, l'épidémie de COVID-19 aura un impact sévère sur les droits des patient.es en matière de SSR et sur leur accès aux services, mais les femmes et les adolescentes seront les plus touchées. Les partenaires du programme WISH chargés de sa mise en œuvre, l'équipe de WISH4Results et les partenaires internationaux en matière de santé publique collaborent ensemble pour restituer les adaptations rapides subies par les services qui protègent les droits humains en matière de SSR afin que les patient.es continuent d'accéder à des soins de grande qualité dans le respect de leurs droits.

Ce briefing fait partie d'une série de briefings consacrés à l'apprentissage publiés par l'équipe de WISH4Results. Cette série porte sur les adaptations subies par les services qui protègent les droits des patient.es en matière de SSR durant l'épidémie de COVID-19. Olivia Engle, Mary Lagaay et Pippa Page sont co-responsables de leur rédaction et publication, avec l'aide des autres membres de l'équipe de WISH4Results. Le contenu du briefing est le produit d'une série d'entretiens semi-structurés et d'échanges de courriels avec des représentants des organisations énumérées ci-dessous. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux membres du groupe de travail WISH consacré à la COVID-19 pour leurs idées concernant les plateformes numériques en temps de COVID-19. Nos remerciements vont tout particulièrement aux organisations suivantes :

- Ricky Lu, Directeur, Planning familial et santé reproductive, Jhpiego
- Rachel Misra, Conseillère principale en charge du marketing international, Marie Stopes International
- Jennifer Gassner, Directeur marketing, Marie Stopes International
- Megan McLaren, Analyste des données probantes, Marie Stopes International
- Jamie Arkin, Directeur pays (Kenya) et responsable international S & E et recherche, Viamo
- Anastasia Mirzoyants, Responsable en chef savoir et apprentissage, Shujaaz, Inc.
- Milly Kaggwa, Conseillère principale en soins cliniques pour l'Afrique, PSI

N'hésitez pas à nous faire connaître votre expérience et à partager vos commentaires au sujet des ressources mentionnées dans ce briefing. Vous pouvez suggérer d'autres outils et signaler d'autres adaptations liées aux plateformes numériques en envoyant un courriel à pippa.page@itad.com.

