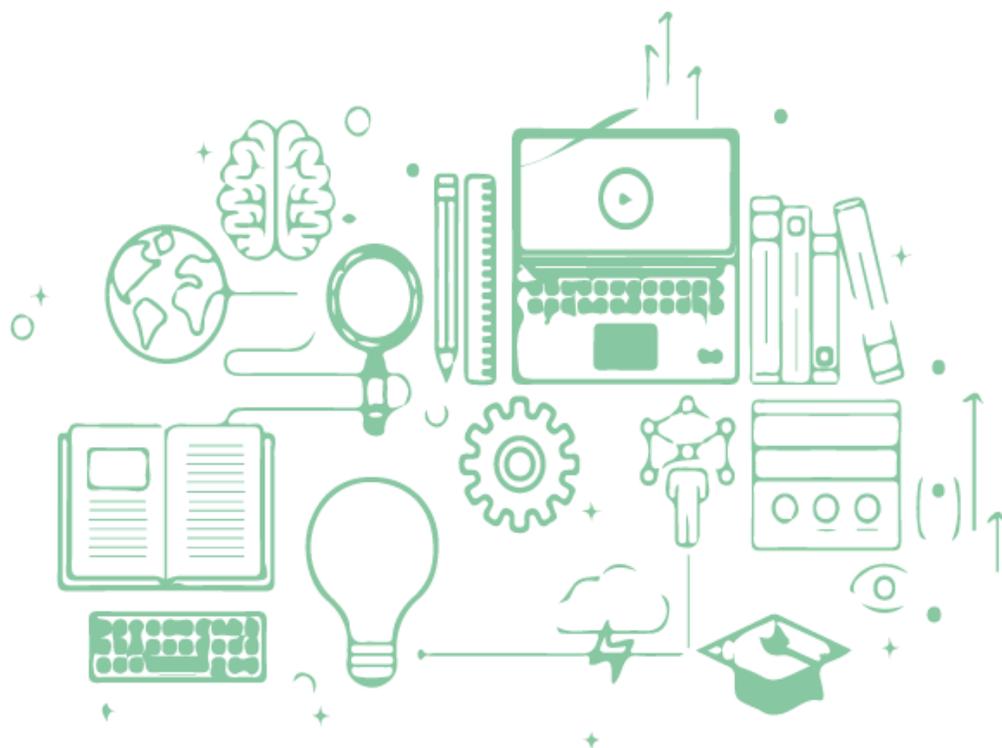


Burkina Faso- Rapport sur l'assistance technique pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données (Juin 2024)



Avec l'appui de la Banque mondiale



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SEEK-IN: The Centre for Impact, Innovation and Capacity
building for Health Information Systems and Nutrition

Gasabo, Kinyinya Gaculiro
Vision 2020
18 KG 383st, 2nd Floor.
Kigali-Rwanda

Dirigé par: Centre for Impact, Innovation and Capacity building for Health Information Systems and Nutrition” CIIC-HIN(Seek-In)

Adressé à: Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Burkina Faso

Financé par: Banque Mondiale, Mécanisme de Financement Mondial (GFF)

Date: 29 Juin, 2024

Email: research@ciichin.org

Contrôle de Version

Date	Version	Commentaire
22 Juin 2024	Version 1.0	La version initiale
29 Juin 2024	Version 1.1	La version finale

Auteurs

Noms	Position	Email
Dr Nathalie UMUTONI	Director of Operations/CIIC-HIN	numutoni@ciichin.org
Jean Baptiste BYIRINGIRO	Digital Health Specialist/CIIC-HIN	baptiste.byiringiro@ciichin.org
Eliachim ISHIMWE	Senior Data Architecture /ZENYSIS Technologies	eliachim@zenysis.com

Abbreviations

- CIICHIN: The Centre for Impact, Innovation and Capacity Building for Health Information Systems and Nutrition
- DGESS : Direction Générale des Etudes Statistiques Sectorielles
- DSI: Direction des Systèmes d'Information
- ENDOS: Entrepôt de Données Sanitaires
- FASTR: Frequent Assessment and Surveillance Tool for Resilience
- FS: Formation Sanitaire
- HeRAMS: Health Resources and Services Availability Monitoring System
- HHFA: Harmonized Health Facility Assessment
- MFL: Master Facility List
- MPGIS: Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire
- MSHP: Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
- OCL: Open Consent Lab
- PNDS: Plan National de Développement Sanitaire
- SNIS: Système National d'Information Sanitaire
- SRMNEA-N: Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, et de l'Adolescent – Nutrition
- tHFA: Évaluation Ciblée des Structures de Santé / Targeted Health Facility Assessment

Table of Content

Contrôle de Version	1
Auteurs	1
Abbreviations	2
Section I: Contexte, Méthodologie et Résumé des Résultats	1
1. Introduction	1
2. Aperçu des Objectifs	2
3. Méthodologie	2
4. Résumé des Résultats	3
Section II: État Actuel, Défis, Axes d'Amélioration et Recommandations	4
1. Objectif 1: Mener une évaluation sur une plateforme qui pourra recueillir les données validées (données de routine)	4
1.1. État Actuel	4
1.2. Défis	6
1.3. Axes d'Amélioration et Recommandations	10
2. Objectif 2: Mettre à jour les métadonnées de la santé et construire un cadre global des résultats du Plan National de développement Sanitaire	11
2.1. État Actuel	11
2.2. Défis	12
2.3. Axes d'Amélioration et Recommandations	12
3. Objectif 3: Mettre en place un mécanisme qui permet d'éviter les doublons dans les enquêtes	13
3.1. État Actuel	13
3.2. Défis:	14
3.3. Axes d'Amélioration et recommandations	15
4. Objectif 4: Renforcer le cadre de coordination et faire fonctionner les organes du Plan National de développement Sanitaire.	16
4.1. État Actuel	16
4.2. Défis	16
4. 3. Axes d'amélioration et recommandations	16
Recommandations Générales	18
Plan de mise en œuvre proposé	20

Section I: Contexte, Méthodologie et Résumé des Résultats

1. Introduction

Le Burkina Faso a élaboré un dossier d'investissement en matière de la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, et de l'Adolescent – Nutrition SRMNEA-N pour la période 2019-2023, axé sur les efforts visant à réduire la mortalité maternelle et infantile et les disparités en matière de SRMNEA-N. L'importance de disposer de données de qualité pour le suivi et comme éléments de preuve dans la prise de décision a été soulignée au cours du processus de planification.

Cependant, d'importantes lacunes dans les données ont été observées dans le cadre de résultats et d'autres données de routine du SRMNEA-N, et l'utilisation des données pour la prise de décision n'a pas été efficace. Le système d'information sanitaire est fragmenté, avec de nombreux outils de données isolés, une duplication et un manque de mécanisme de coordination des interventions en matière de données sanitaires. Les contrôles de routine de la qualité et de l'exhaustivité des données ne sont pas systématiquement effectués et la capacité d'analyse et d'utilisation des données à tous les niveaux est faible.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, avec le soutien de la Banque mondiale dans le cadre du mécanisme de financement du GFF, a contracté avec le “ Centre for Impact, Innovation and Capacity building for Health Information Systems and Nutrition” CIIC-HIN(Seek-In) pour évaluer les sources de données existantes et les initiatives de santé numérique associées afin de renforcer et d'explorer ensemble les domaines d'amélioration du processus de gestion des données. Cette assistance technique, dirigée par CIIC-HIN, a été réalisée en collaboration avec Zenysis Technologies, une entreprise spécialisée dans l'intégration des systèmes de données et les plateformes d'analyse des données avancées. Le travail a également rassemblé des acteurs et parties prenantes autour d'un dialogue stratégique pour améliorer la coordination et l'alignement sur un cadre de résultats SRMNEA-N unique qui peut être partagé pour la prise de décision.

2. Aperçu des Objectifs

CIIC-HIN a fourni une assistance technique au Burkina Faso à travers des sessions virtuelles et en présentiel pour mettre en œuvre les recommandations et les actions adoptées lors des journées nationales des statistiques du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle tenue en Mars 2024 pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données.

Comme toutes les recommandations ne pouvaient pas être mises en œuvre avant la fin du mois de Juin 2024, l'équipe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique en collaboration avec CIIC-HIN a priorisé les activités à résultat rapide qui pourront être mises en œuvre d'ici la fin du mois de Juin 2024. La liste des objectifs qui ont été retenus :

1. Mener une évaluation sur une plateforme qui pourra recueillir les données validées (donnée de routine)
2. Mettre à jour les métadonnées de la santé et construire un cadre global des résultats du Plan National de développement Sanitaire
3. Mettre en place un mécanisme qui permet d'éviter les doublons dans les enquêtes
4. Renforcer le cadre de coordination et faire fonctionner les organes du Plan National de développement Sanitaire.

3. Méthodologie

L'équipe du Rwanda a effectué une visite initiale lors de sa participation aux journées nationales statistique du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle pour se joindre à l'équipe du Burkina Faso pour identifier les goulots d'étranglement et formuler des recommandations. Quelques semaines plus tard, une équipe technique conjointe a passé environ 3 semaines à travailler avec l'équipe du Burkina Faso pour préparer la deuxième phase du projet.

Les travaux ont largement commencé par la lecture des stratégies existantes et de tout autre document ressource afin de donner une compréhension globale de la manière dont les données de santé sont collectées, traitées et analysées pour la prise de décision. Ces travaux de préparation ont aussi contribué à initier le processus d'élaboration de l'architecture de référence qui aboutira au développement d'actifs numériques partagés pour réduire la complexité et la fragmentation des systèmes numériques.

Durant la mission proprement dite, l'équipe technique a également procédé à une revue documentaire approfondie et à des entretiens avec l'équipe du Burkina Faso pour traduire ce qui est écrit dans les documents et ce qui se passe réellement sur terrain. Enfin, l'équipe a élaboré les recommandations et le plan de mise en œuvre qui seront présentés en atelier pour validation.

4. Résumé des Résultats

Le Burkina Faso a investi dans plusieurs interventions de santé numérique à travers un certain nombre de systèmes et d'outils d'information sanitaire et dispose d'une politique de santé numérique existante alignée au Plan stratégique de développement Sanitaire (PNDS). La coordination des différents acteurs autour du PNDS est soutenue par des directives claires, néanmoins, ces directives ne sont pas suffisamment mises en exécution.

Cependant, le système de santé du Burkina Faso ne dispose pas suffisamment des capacités numériques complètes. Par conséquent, il n'existe pas de modèle formel de continuité de soins. Il y a beaucoup d'opportunités et de bonnes pratiques et politiques pour faire progresser le système de santé.

Dans cet objectif, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique doit prendre des mesures dans le cadre d'un parcours de transformation numérique des soins de santé pour répondre aux défis existants, promouvoir des changements significatifs sur la façon dont les services de santé sont fournis et, plus important encore, comment chaque individu doit être responsabilisé et devenir un partenaire actif dans la gestion de sa propre santé.

Il est important de comprendre que cette transformation n'est pas une proposition ponctuelle, mais plutôt un voyage qui se poursuivra pendant de nombreuses années. Il devient donc essentiel que le programme soit organisé correctement dès le départ et qu'il soit établi sur des principes fondamentaux solides et une approche éprouvée.

Il est également important de souligner ici que cette stratégie de transformation ne concerne pas uniquement la technologie mais également la technologie en tant que catalyseur de changement

positif dans le système de santé, qui rassemble les personnes, les processus et les services de santé ensemble pour atteindre les objectifs souhaités.

Bien que le programme de transformation numérique apportera de nombreux avantages au système de santé, aux patients et aux prestataires de soins ; il sera probablement confronté à des défis importants en termes de complexité des projets à réaliser, de budget requis et du grand nombre d'acteurs impliqués. Il est essentiel de s'appuyer en permanence sur les meilleures pratiques, d'aligner les parties prenantes, de viser l'état cible tout en étant conscient de l'état actuel et de se concentrer sur l'obtention d'une valeur réelle.

Section II : État Actuel, Défis, Axes d'Amélioration et Recommandations

1. Objectif 1 : Mener une évaluation sur une plateforme qui pourra recueillir les données validées (données de routine)

1.1. État Actuel

Cet objectif comprend l'évaluation des systèmes de rapportage qui ont été mis en place pour collecter, stocker et analyser les données de santé au Burkina Faso.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique du Burkina Faso dispose d'un Plan triennal de la santé numérique 2024-2026 qui a pour objectifs principaux de :

- Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en matière de SNIS
- Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS ;
- Améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun.

En plus de cela, la DGESS a mis en place un Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (MPGIS) afin de guider et d'appliquer les processus de collecte et de validation des données.

L'évaluation la plus récente qui date de Juillet 2023 à Février 2024 sur l'environnement numérique du système sanitaire, a identifié un total de 124 applications. Néanmoins, ladite évaluation montre également que les systèmes les plus utilisés sont ENDOS, MS Surveillance, NetSIGL, Plateforme

MILDA et REC PCIME. L'ENDOS est utilisé à une grande échelle, ce qui offre une opportunité d'expansion.

Elle a également relevé les besoins en matière de transformation numérique exprimés par différents acteurs, Nous soulignerons que certains besoins ont été plus dominants que d'autres, notamment :

- la mise en place d'un dossier patient informatisé,
- la gestion des équipements,
- la gestion des produits de santé,
- la gestion des activités liées à la vaccination.

A ce titre, ces besoins devraient être analysés et mis en œuvre de façon cohérente pour un système d'information intégré. Aussi, un certain nombre de besoins en rapport avec l'environnement qui favorise l'utilisation des outils électroniques ont été exprimés notamment :

- le câblage,
- l'interconnexion des bâtiments,
- l'accès à la connexion internet.

Cela montre que les éléments infrastructurels, qui constituent l'un des piliers en matière de transformation numérique, devraient être très bien considérés pour soutenir la dynamique de la dématérialisation au sein du MSHP.

Bien que la DGESS ait mis en place le MPGIS pour la collecte, la validation et le stockage des données, les échanges avec l'équipe ont révélé certaines lacunes dans la collecte de données. Nous avons observé de nombreux processus manuels de compilation à tous les niveaux qui peuvent conduire à l'indisponibilité et à la mauvaise qualité des données. De plus, la compilation de validation des données, prévue chaque mois de décembre avant le rapport annuel, indique que les formations sanitaires ne font pas une validation systématique des données mensuellement.

Pour la surveillance des maladies, nous avons observé une lacune majeure en termes de gestion des données où les fiches d'inspection des cas suspects sont compilées et soumises à l'hôpital pour saisie des données dans le système accompagné par un résumé. Le processus est manuel et nécessite beaucoup de ressources, ce qui peut retarder le processus de notification des cas et la prise de décision.

1.2. Défis

Après avoir collecté des informations et mené plusieurs consultations avec les parties prenantes au Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique au Burkina Faso, nous avons identifié plusieurs défis susceptibles de compromettre la mise en place d'une plateforme destinée à faciliter la collecte et le partage des données de routine. Pour mieux comprendre et structurer ces obstacles, nous les avons classés en trois grandes catégories :

- Infrastructure et Technologie
- Gouvernance des données
- Qualité et Gestion des données

Cette catégorisation nous permettra de développer des stratégies ciblées pour chaque type de défi, facilitant ainsi la mise en place d'une plateforme robuste et fiable pour la gestion des données de santé validées.

Infrastructure et technologie

Cette catégorie englobe les défis liés à l'infrastructure de base nécessaire, l'un des piliers en matière de transformation numérique, qui devraient être très bien considérés pour soutenir la dynamique de la dématérialisation au sein du MSHP.

Les infrastructures informatiques inadéquates ou insuffisantes peuvent compromettre la performance et la fiabilité de la plateforme. De plus, la coexistence de multiples plateformes ou technologies peut introduire une complexité incontrôlable, rendant l'intégration des données difficile.

L'absence d'une plateforme centrale unifiant toutes les données validées peut également conduire une approche fragmentaire de mise en œuvre des systèmes d'information sanitaire.

Enfin, les pertes de données historiques et fondamentales représentent un risque majeur si ces données ne sont pas correctement stockées, ce qui est crucial pour la continuité des soins et la recherche clinique.

Les défis liés à l'infrastructure et à la technologie nécessitent une attention particulière pour garantir une plateforme performante et fiable, capable de gérer efficacement les données de santé et d'assurer leur intégration et conservation à long terme. Nous mentionnerons:

- **Manque de Normes et Standards ainsi que de couche d'interopérabilité complète** : La couche d'échange d'information sanitaire représente la base sur laquelle le dossier longitudinal du patient sera construit et échangé entre les établissements de santé. Cette couche manque alors que les plateformes continuent à être déployées de manière fragmentaire. Aussi, les normes auxquelles le système connecté se conformera n'existe pas.
- **Infrastructure de base limitée** : Les équipements informatiques (Ordinateur PC, Tablettes, réseau internet, etc) existants ne sont pas suffisamment déployés pour faciliter la collecte des données au niveau décentralisé.
- **Absence d'une plateforme principale unifiant toutes les données validées** : Actuellement, il n'y a pas de moyen permettant de mettre ensemble les données validées, ce qui limite la capacité d'intégration et d'analyse globale.
- **Certaines plateformes couvrent le besoin partiellement** : Actuellement, la plupart des solutions en place ne répondent qu'à une partie des fonctions nécessaires, telles que la collecte, le nettoyage, la qualité, le stockage, l'analyse et le partage des données. C'est comme si l'adoption de la plateforme ne s'est pas fait sur la base des exigences complète/besoins.
- **Existence d'une multitude de plateformes ou technologies** : il y a une tendance à introduire un outil/plateforme et une méthodologie pour chaque projet surtout pour les initiatives à court terme.
- **La tendance de pilotage** : Plusieurs plateformes sont en phase pilote pour longtemps sans plan clair d'expansion à l'échelle nationale.
- **Risque de pertes de données historiques fondamentales ou brutes** : De nombreuses données sont stockées sur des ordinateurs personnels, hébergés hors du pays ou d'autres supports de stockage personnels. Cela entraîne des pertes faciles et des difficultés à contrôler la sécurité, l'usage et d'éventuels changements. Ce risque a été particulièrement observé dans la gestion des données d'enquêtes, qui ne sont pas correctement gérées. La plupart des analyses sont faites hors ligne et le partage n'est pas centralisé ou contrôlé.

Gouvernance des données

La gouvernance des données est cruciale pour assurer la responsabilité (accountability) des acteurs impliqués. Dans le secteur de la santé, la conformité aux lois et réglementations sur la protection des données sensibles est essentielle pour garantir la confidentialité et la sécurité des informations des patients. Au Burkina, il existe une réglementation régissant la gestion des données mais cela n'est respecté que dans quelques situations. Le manque de régulations bien documentées et appliquées peut entraîner des pratiques de gestion des données inconsistantes et peu fiables, compromettant ainsi la qualité des soins et la sécurité des patients. Voilà les trois défis identifiés dans cette catégories:

- **Responsabilité (Accountability)** : Actuellement, il manque des responsables clairement désignés pour assurer la qualité, la sécurité et l'intégrité des données en tant qu'attributions principales. Ces responsabilités sont souvent partagées et perçues comme secondaires au sein des départements. Cette fragmentation peut compromettre la gouvernance efficace des données et la transparence quant à leur utilisation et leur sécurité.
- **Mise en application des manuels de procédure** : Bien que les manuels de procédure de gestion de données sur la validation des données soient bien documentés, leur application effective reste insuffisante. Ceci crée des lacunes entre les normes prévues et leur mise en œuvre réelle, affectant la fiabilité et la crédibilité des données collectées et validées.
- **Adoption et utilisation de plusieurs normes** : La diversité des normes utilisées peut compliquer l'intégration et la gestion des données.

Ces défis en matière de gouvernance des données soulignent la nécessité d'une meilleure restructuration des responsabilités et d'une application rigoureuse des normes et standards pour garantir l'intégrité et la sécurité des données dans le secteur de la santé.

Qualité et gestion des données

La qualité des données de santé dépend largement de la manière dont elles sont gérées. Une gestion non professionnelle ou non régulée peut entraîner des erreurs et des incohérences, affectant la prise de décision. De plus, un long processus de validation peut retarder l'utilisation des données, réduisant ainsi leur valeur opérationnelle et impactant les soins aux patients. La fragmentation et

la non harmonisation entre différentes sources de données peuvent également compliquer leur intégration, limitant la capacité à obtenir une vue d'ensemble complète et cohérente de l'état de santé des patients.

- **Irrégularités dans la validation des données** : La validation des données n'est pas faite d'une façon systématique chaque mois. La session de validation pour toutes les formations sanitaires est généralement faite chaque mois de décembre afin de produire un rapport annuel. Une autre observation concerne la dépendance au financement des partenaires pour que le niveau périphérique puisse effectuer une validation de la qualité des données. Ce type d'exercice devrait faire partie des activités de routine qui ne nécessitent pas de financement des partenaires.
- **Données validées ne sont pas verrouillées** : les données sont ouvertes à la modification à tout moment avant décembre. Après la validation de décembre, la plateforme ENDOS se verrouille. Cela signifie que les données peuvent ne pas être fiables tant qu'elles changent au fil du temps.
- Les défis mentionnés ci-haut ont un impact **retard de la production du bulletin annuel** qui est attendu à chaque fin du mois de janvier.
- **Fragmentation des plateformes** : Les sources de données sont dispersées et dupliquées les unes aux autres.

1.3. Axes d'Amélioration et Recommandations

Pour trouver des solutions aux défis énumérés dans la section précédente, nous avons identifié des axes d'amélioration basées sur l'impact attendu et ressources requises pour la mise en oeuvre des solutions adéquates :

Infrastructure et Technologie

- **Évaluation complète des infrastructures informatiques** : Il est impératif d'élaborer les exigences minimales en matière d'infrastructure informatique pour chaque niveau du système de santé, conformément aux exigences de l'architecture nationale de santé

numérique. De plus, comparer le besoin avec l'infrastructure en place pour donner une idée des lacunes en termes d'infrastructure à chaque niveau du système de santé.

- **Processus et procédures** : Développer ou mettre à jour la documentation des processus existants et mettre en place un mécanisme d'application et de contrôle.
- **Groupe de travail technique** : Mettre en place un groupe de travail technique inclusif ayant pour mission de promouvoir les échanges entre acteurs, la transparence et la validation des projets de santé numérique.
- **Réduire la complexité due à la fragmentation** : Mettre en œuvre une solution qui collecte toutes les données dans un référentiel unique et centralisé, ce qui minimise la complexité de la fragmentation actuelle ou de la multitude de systèmes d'information.

Gouvernance des données

- Apporter **une réforme pour redistribuer les responsabilités** en matière de sécurité et de contrôle de qualité de données et en faire comme responsabilités principales.
- **Renforcer la mise en œuvre** de manuel de procédure pour la gestion des données en évitant que chaque système ait son propre manuel de procédure.
- **Accélérer l'élaboration d'un plan stratégique** de santé numérique.

Qualité et gestion des données

- Décentraliser les contrôles de qualité des données et leur mise en œuvre. Les séances d'évaluation de la qualité des données doivent faire partie des activités de routine à tous les niveaux du système de santé.
- Renforcer les comités de qualité des données au niveau périphérique pour appuyer les structures situées dans leurs zones de couverture.
- Renforcer le système de surveillance maladie

2. Objectif 2 : Mettre à jour les métadonnées de la santé et construire un cadre global des résultats du Plan National de développement Sanitaire

2.1. État Actuel

L'Open Concept Lab (OCL) a débuté en 2012, en tant que preuve de concept montrant que les métadonnées peuvent être stockées et souscrites à partir d'un référentiel central. OCL aide à rationaliser et à normaliser les données entre les entités. Cela inclut le mappage de définitions similaires entre les entités. Il s'agit d'un bon outil globalement adopté qui peut être personnalisé en fonction des besoins locaux. Récemment, la DGESS, avec le soutien technique de la DSI, a adopté OCL comme service national de terminologie des métadonnées destiné à contribuer à l'harmonisation des concepts nationaux ou des éléments de données collectées dans l'écosystème numérique.

2.2. Défis

- L'OCL a été adopté sans un examen approfondi des exigences nécessaires et de mise en œuvre, car sa mise en œuvre nécessite un certain travail d'harmonisation/mapping entre OCL et tous les systèmes qui seront connectés. Le fait qu'il n'y ait pas d'architecture de référence claire et de feuille de route qui devraient informer sur l'échange des données entre les systèmes ainsi que la feuille de route qui indique la priorisation, la DSI a un grand défi de prendre la décision lorsqu'il s'agit d'une adoption d'un nouveau système (rejeter ou donner une objection négative à la proposition).
- Normalement, les plateformes comme OCL devraient être sélectionnées en fonction des exigences fonctionnelles et non fonctionnelles. Pour ce cas précis, l'outil a été sélectionné sur base de ses fonctions générales qui peuvent ou ne pas être utiles dans le contexte du Burkina Faso.

2.3. Axes d'Amélioration et Recommandations

Nous recommandons de:

- Renforcer le comité technique avec différentes expertises pour évaluer la proposition et l'alignement avec l'architecture de l'écosystème sanitaire. Cette équipe aidera les dirigeants à prendre les décisions appropriées dans l'espace numérique.
- Élaborer un cadre méthodologique clair pour le développement et la mise en œuvre des outils, en incluant une analyse détaillée des exigences fonctionnelles et non fonctionnelles spécifiques au contexte du Burkina Faso.
- Élaborer toutes les exigences de l'OCL, y compris sa structure, pour montrer comment cette ressource nationale va s'intégrer dans l'architecture nationale de santé numérique et comment les différents systèmes de l'écosystème interagissent avec elle.
- Faire une analyse approfondie des efforts requis pour implémenter la plateforme.

3. Objectif 3 : Mettre en place un mécanisme qui permet d'éviter les doublons dans les enquêtes

Le Burkina Faso a effectué plusieurs enquêtes durant les 15 dernières années, principalement financé par les partenaires au développement comme le Fonds Mondial, l'OMS, etc.

3.1. État Actuel

Durant cette mission, nous avons eu l'opportunité de faire une revue de la littérature des différents rapports d'enquête et leurs outils de support. Nous citerons : (1) La Master Facility List (MFL), (2) La Cartographie de la disponibilité des ressources en santé dans le contexte de crise humanitaire au BURKINA FASO développée par HeRAMS, (3) Harmonized Health Facility Assessment (HHFA), (4) Mise en œuvre de l'évaluation ciblée des structures de santé (tHFA), (5) Enquête téléphonique rapide auprès des formations sanitaires primaires avec le support FASTR (Frequent Assessment and surveillance tool for resilience).

Brièvement, ces enquêtes sont différentes les unes des autres, du point de vue des objectifs, de la cible, des indicateurs, de la fréquence de mise à jour, de la source de financement mais présentent également beaucoup d'indicateurs/éléments en commun. Ces enquêtes sont principalement requises et financées par les PTF comme le Fonds Mondial, l'OMS, etc.

Le HHFA et la Cartographie de la disponibilité des ressources en santé dans le contexte de crise humanitaire présentent un grand nombre d'avantages et d'informations que le reste. Le HHFA

présente l'avantage de couvrir tout le pays et les différentes formations sanitaires, sans exception, l'éventail d'indicateurs qu'il évalue sont :

- L'identification,
- Les services,
- La Gestion des formations sanitaires et sécurité des patients,
- La qualité des soins,
- Les supervisions formatives intégrées,
- Le suivi de la santé communautaire.

Quant à la cartographie de la disponibilité des ressources en santé dans le contexte de crise humanitaire, elle présente encore un plus large spectre d'indicateurs :

- L'identification de Formation sanitaire (FS)
- Etat des Infrastructures et équipements
- La Fonctionnalité
- L'accessibilité
- La Gestion des établissements de santé et sécurité des patients
- Les aménagements structurels : Eau-Énergie-Hygiène et assainissement-
- La Gestion des déchets
- La Chaine de froid
- Les systèmes d'information
- La disponibilité des services
- Les Ressources Humaines
- La pharmacie.

3.2. Défis: Quelques défis ont été identifiés et se présentent comme suite:

- **Doublons** : Toutes les enquêtes mentionnées ci-haut présentent des doublons dans plusieurs thématiques et indicateurs. Ces doublons se présentent en particulier entre la cartographie et la MFL sur l'identification des formations sanitaires, la disponibilité des professionnels de santé, la disponibilité des infrastructures (Eau-Énergie-Incinérateur), disponibilité des équipements(ambulance).

- **Ressources requises pour réaliser ces enquêtes** : Le coût également des enquêtes est très élevé et présente une barrière au gouvernement de pouvoir les faire sans l'appui des partenaires dans le futur.
- **Coordination et contrôle** : Certaines enquêtes sont dirigées par les partenaires qui les financent, ex. FASTR et d'autres par le Ministère de la Santé, ex, HHFA, ce qui indique une insuffisance de coordination au niveau du Ministère en charge de la santé. Le Ministère a une visibilité et un contrôle limités sur les résultats.
- **La gestion des données brutes et analytiques** : Durant les enquêtes, les données brutes ou les analyses effectuées sont parfois hébergées, stockées et gérées dans un espace en dehors du contrôle du MSHP.

3.3. Axes d'Amélioration et recommandations

- Un renforcement de la coordination de tous les partenaires doit être fait. Le comité national de suivi et évaluation du plan national de développement sanitaire 2021-2030 et de ses démembrements serait le forum idéal de coordination car il est établi par un arrêté interministériel ou différents Ministères clés sont représentés à savoir le MSHP, le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective et le Ministère de l'Administration territoriale, de la Décentralisation et de la Sécurité.

Les activités suivantes sont également recommandées :

- Les partenaires qui planifient de faire une enquête/une évaluation ou une mise à jour devraient être identifiés.
- Un mapping de variables collectées dans chaque enquête et évaluations devra se faire afin de définir quelles variables peuvent être collectées dans les variables de routine et non dans les enquêtes, par ex. le nombre de lits. D'autres variables peuvent être collectées dans les rapports basés sur les événements, par ex.: disponibilité des infrastructures, disponibilité des équipements, etc.
- Pour ce qui concerne les variables qui restent à collecter dans les enquêtes, ils seront discutés sous le leadership du MSHP (DGESS) lors de l'adaptation des

questionnaires et plateformes qui se fait au niveau de chaque pays. Cette adaptation se fera dans le but d'optimiser les enquêtes.

4. Objectif 4 : Renforcer le cadre de coordination et faire fonctionner les organes du Plan National de développement Sanitaire 2021-2030.

4.1. État Actuel

Le processus de développement du plan stratégique de développement sanitaire se fait sur base d'une évaluation externe du PNDS précédent et les recommandations qui en découlent servent de base de réflexion. En plus des recommandations, les données validées alimentent également l'élaboration du PNDS.

Le secteur santé développe un plan stratégique sur 10 ans, actuellement, c'est le PNDS 2021-2030 qui est en cours de mise en œuvre.

A chaque cycle de planification, chaque partenaire s'aligne sur le PNDS en cours, Néanmoins les plans opérationnels ne s'alignent pas comme souhaité par le MSHP.

4.2. Défi

L'alignement du plan opérationnel des différents partenaires se fait sur la bonne foi du partenaire et n'est pas exigée par le MSHP. Ceci a pour conséquences : (1) Le MSHP n'est pas au courant de ce que le partenaire met en oeuvre, (2) Les activités ne répondent pas nécessairement aux réelles priorités du MSHP, (3) Le suivi et evaluation venant du MSHP ne se fait pas car ne connaissant pas le plan opérationnel (4) Le partenaire ne rapporte pas ses résultats (5) Les partenaires entrent en contact directement avec les hôpitaux et les direction régionale de la santé et de l'hygiène publique (DRSHP) pour mettre en oeuvre leurs activités sans accord officiel du MSHP.

4. 3. Axes d'amélioration et recommandations

Nous recommandons :

Un renforcement de la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur santé utilisant l'**Approche Sectoriel (Sector Wide Approach, SWAps)** dans le but de s'inscrire dans la vision **Un Plan-Un budget-Un rapport**. Cette approche a pour principe (1) un alignement, (2)

harmonisation, (3) responsabilité entre les donateurs/partenaires et le Gouvernement, (4) prévisibilité de l'aide et (5) la réduction de la fragmentation.

Simultanément, il est de la responsabilité du MSHP de s'assurer de la cohérence et l'alignement des interventions dans son plan d'action annuel. Pour ce faire, le MSHP doit responsabiliser le Chef de file des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé qui joue déjà ce rôle au sein du MSHP.

Des outils de support doivent être développés pour accompagner le processus :

1. Des Directives claires aux CHU, CMA et autres FS, interdisant toute collaboration avec un partenaire qui n'a pas de Plan stratégique et opérationnels approuvés par le MSHP.
2. Format de plan d'action avec signature du MSHP (point focal à identifier) et du partenaire
3. Un outil de rapportage trimestriel/ semestriel/Annuel/Final (à la fin du projet...)

Un outil de Suivi et Évaluation

Recommandations Générales

Après une observation approfondie et différents échanges que nous avons menés avec la DGESS, l'équipe de planification et les équipes de la DSI, nous avons trouvé très pertinent de proposer les recommandations suivantes :

Coordination

1. Un renforcement de la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur santé utilisant l'Approche Sectoriel (Sector Wide Approach, SWAps) dans le but d'atteindre l'objectif Un Plan-Un budget-Un rapport. Cet alignement s'applique à tous les niveaux de la planification, mise en œuvre et suivi-évaluation.

En ce qui concerne la manière dont les initiatives numériques sont acquises ici, elles sont dirigées par les partenaires et l'équipe interne ne semble pas entièrement alignée sur certaines initiatives. Nous recommandons fortement que tous les partenaires potentiels de la santé numérique présentent leurs plans de travail à la DGESS pour alignement avant de se lancer dans la mise en œuvre. Cela aidera à allouer le budget en fonction de la feuille de route/priorités.

1.1. Opérationnaliser le comité national de suivi du plan national de développement sanitaire 2021-2030 et de ses démembrements ainsi que d'autres comités de coordination

1.2. Nous recommandons également à la DSI de créer un comité technique permanent composé par les équipes informatiques internes et externes(partenaires) pour l'aider à examiner et approuver toute initiative numérique avant sa mise en œuvre. La sélection des solutions potentielles doit être basée non seulement sur le coût ou sur le besoin d'un programme quelconque, mais également être en aligner avec la feuille de route. Une/un nouvelle(eau) solution/système doit être éprouvé(e) avec de nombreuses références réussies et techniquement viables et approuvé par cette équipe technique.

2. Nous recommandons pleinement (i) Élaborer des normes et standards appropriés d'échange de données de santé (ii) enrichir l'architecture nationale de santé numérique existante pour accueillir toutes les initiatives numériques et leurs alignements avec les normes et standards internationales et locales d'échange de données sur les patients à tous les niveaux de l'architecture, (iii) développer une feuille de route claire de l'écosystème numérique.

Il est extrêmement important d'adopter une approche progressive et qui s'appuie sur un succès progressif. Le développement de la feuille de route devrait commencer par la mise en place de l'infrastructure requise qui gèrera tout écosystème digital de la santé. Il est nécessaire de faire un inventaire urgent des équipements informatiques dans toutes les structures publiques de santé pour avoir une visibilité globale sur les lacunes. Cela informera les dirigeants qui pourront mobiliser et déployer les ressources d'une façon efficace en termes d'infrastructure informatique.

3. Disposer d'une main-d'œuvre locale formée et soutenue par des ressources et des experts. Il est recommandé de tirer parti des capacités du secteur privé pour accélérer l'implémentation de la stratégie numérique.

Plan de mise en œuvre proposé

Objectifs	Activités	Délais (Immédiat, court, Moyen, long) terme	Responsable	Indicateurs de vérification
Mener une évaluation sur une plateforme qui pourra recueillir les données validées (données de routine)	Réviser le comité existant et créer un comité technique pour la santé numérique qui rapportera au comité E-santé qui devra aussi être opérationnel.	Immédiat	DGESS	Lettres de nomination, compte rendu des réunions
	Enrichir l'architecture nationale de santé numérique existante	Court terme	DSI	Architecture approuvée
	Etablir la feuille de route de la santé numérique conformément à l'architecture	Court terme	DSI	Feuille de route approuvée
	Évaluation complète des infrastructures informatiques	Court terme	DSI	Rapport
	Mettre en place un outil d'analyse qui unifie les systèmes de collecte des données de routine	Moyen terme	DSI	Outil d'analyse en place

	Revoir et améliorer les protocoles et directives de surveillance actuels, puis introduire un système complet de surveillance maladie.	Moyen terme	DSI+ Programmes	Outil de surveillance en place
	Renforcer les capacités des comités de qualité des données au niveau périphérique.	Immédiat	SNIS/HIMS	Qualité des données améliorée
Mettre à jour les métadonnées de la santé et construire un cadre global des résultats du Plan National de développement Sanitaire	Élaborer les exigences fonctionnelles et non fonctionnelles de l'OCL vis à vis de l'architecture nationale numérique	Court terme	SNIS/HIMS, DSI	Documents disponibles
	Faire une analyse approfondie des efforts requis pour implémenter la plateforme	Immédiat	DSI	Documents disponibles
Mettre en place un mécanisme qui permet d'éviter les doublons dans les enquêtes	Renforcement de la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur santé	Immédiat	Planification	Compte rendu de réunions
	Faire un mapping de variables collectées dans chaque enquête afin de définir les doublons et identifier quelles variables peuvent être collectées	Immédiat	DGESS	rapport

	dans les variables de routine			
	Renforcer l'appropriation et le contrôle du Ministère sur les données des enquêtes.	Immédiat	DGESS	Accès total aux enquêtes
Renforcer le cadre de coordination et faire fonctionner les organes du Plan National de développement Sanitaire.	Renforcer le processus d'examen et de validation et approbation des plans opérationnels	Immédiate	Planification	Compte rendu de réunions
	Établir un mécanisme de rapportage trimestriel et suivi et évaluation du plan opérationnels	Immédiate	Planification	Compte rendu de réunions