

L'alignement de parties prenantes pour renforcer le système d'information sanitaire:

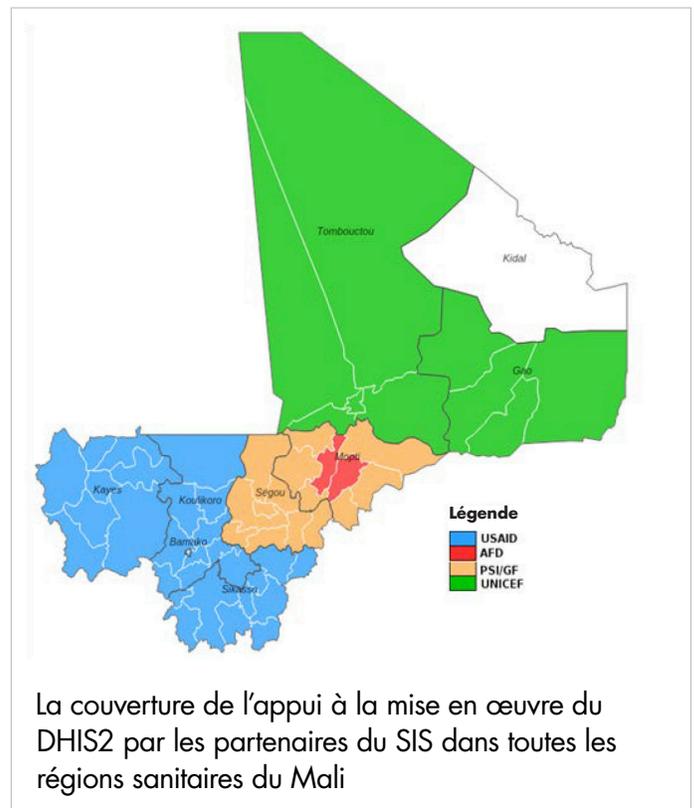
Une démarche en plusieurs étapes

Défi

Mettre en œuvre des systèmes d'information sanitaire (SIS), qu'ils soient privés ou publics, est un défi de taille en raison de nombreux facteurs, dont la pénurie de ressources humaines et financières et d'un leadership nécessaire à la durabilité d'un SIS fonctionnel. Ces défis sont particulièrement préoccupants dans les pays en développement où les SIS et les technologies de l'information qui les accompagnent peuvent avoir un impact important sur les services sanitaires disponibles. Des SIS forts sont l'épine dorsale de systèmes de santé robustes. Un SIS qui fonctionne correctement envoie les données pertinentes aux bons acteurs au bon moment, permettant aux décideurs, politiques, gestionnaires et prestataires de soin de prendre des décisions fondées sur des preuves pour des sujets importants allant des soins du patient aux budgets nationaux. Des SIS robustes soutiennent davantage la transparence et la reddition de comptes en augmentant l'accès à l'information.

Deux principaux défis de la mise en œuvre complète du SIS au Mali sont la difficulté de passer d'un projet pilote à une mise à l'échelle, et une focalisation singulière sur les technologies de l'information ou les solutions techniques au détriment d'une approche plus large pour améliorer la performance technique, comportementale et organisationnelle du SIS. Par exemple au Mali, comme dans de nombreux autres pays, la gouvernance et la gestion du SIS, qui inclut les ressources financières et humaines et les rôles et responsabilités des contributeurs clés à chaque niveau du système sanitaire, sont de la même importance –si pas plus importantes– que les facteurs techniques.

En réponse à ces défis, le projet MEASURE Evaluation au Mali, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a proposé une



approche en étapes pour aligner les parties prenantes qui mettent en œuvre des initiatives disparates sur le SIS dans un « réseau » en appui au SIS national du Mali.

Contexte

En 2013, MEASURE Evaluation a appuyé le Ministère de la Santé (MS) du Mali lors d'une évaluation PRISM (*Performance of Routine Information System Management*) de son système d'information sanitaire de routine, un élément essentiel du SIS qui se focalise sur les données de routine provenant des formations sanitaires (FS). L'évaluation a identifié les forces et faiblesses et limitations du système, alors basé sur Microsoft Access (DESAM3).

En 2015, le MS a fait la transition du DESAM3 au DHIS2, une plateforme et logiciel ouvert (open source) basé sur le web pour l'intégration du SIS. La vision du MS est de mettre en œuvre ce nouveau système du niveau national jusqu'au niveau des centres de soins primaires et d'encourager l'utilisation des données au niveau des FS, qui sont les lieux de collecte des données. Le défi restant est de trouver une manière de mobiliser des ressources pour mettre en œuvre un nouveau système à l'échelle du pays et au niveau des FS— une intervention jusqu'alors sans précédent au Mali.

Actions entreprises

Au Mali, les partenaires dans le domaine du développement conçoivent des nouveaux systèmes et montent des interventions sanitaires non-coordonnées dans plusieurs zones géographiques. En réponse à cet environnement fragmenté, MEASURE Evaluation et le MS décident d'avoir des conversations avec toutes les parties prenantes pour cartographier leurs interventions et identifier quels partenaires de mise en œuvre (PMO) pourraient contribuer aux efforts de mise en œuvre de DHIS2—ainsi qu'où et comment. Malgré le fait que les parties prenantes étaient ouvertes au dialogue, la plupart d'entre elles étaient réticentes à partager des informations sur les ressources à leur disposition et leurs plans de travail, signifiant que la coordination serait difficile, si pas impossible.

Pour cette raison, lorsque l'effort de cartographier les projets se déroulait encore, MEASURE Evaluation et la Direction Nationale de la Santé (DNS) du MS ont choisi de se focaliser sur une meilleure coordination parmi les parties prenantes clés qui étaient déjà plus ouvertes à la coordination. Ils se sont immédiatement lancés dans des pourparlers avec Population Services International (PSI), un des bénéficiaires principaux de financement du Fonds mondial au Mali. Initialement, PSI avait convenu de fournir des équipements aux FS mais, puisque MEASURE Evaluation avait les ressources nécessaires à la personnalisation du DHIS2 et sa mise en œuvre dans seulement deux des neuf régions, PSI, après plusieurs étapes de négociations, a accepté de dédier plus de ressources vers le DHIS2 afin de combler cette lacune. C'est ainsi que le premier allié a rejoint l'équipe.

MEASURE Evaluation a tenu une série de réunions avec d'autres PMO de l'USAID, tels que le Service de Santé

à Grand Impact (SSGI) et ASSIST (*Applying Science to Strengthen and Improve Systems*) afin d'ajuster leurs contributions aux efforts de renforcement du SIS dans leurs zones d'intervention respectives. Il a été convenu que les PMO de l'USAID appuieraient toutes les interventions nécessaires dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Bamako. PSI et la DNS décidèrent de continuer leurs réunions de coordination afin de répondre aux difficultés liées au SIS, telles que l'harmonisation des données et le financement conjoint des réunions de revue des données. Des informations au sujet de cette discussion informelle et de son résultat ont par la suite été partagées avec des parties prenantes additionnelles, qui les ont trouvées convaincantes et ont exprimé leur volonté de se joindre au consortium.

Résultats

Subséquentement, au lieu de développer d'autres systèmes ou de diriger leurs activités en silos, les parties prenantes se sont mises d'accord pour collaborer afin de soutenir un seul SIS pour le pays. Le nombre de partenaires grandit graduellement et ceux qui participèrent à cet effort s'engagèrent à soutenir tous les travaux de renforcement du SIS du niveau des FS jusqu'au niveau régional pour toutes les régions sanitaires (à l'exception de Kidal, pour des raisons de sécurité) et au niveau central (voir carte).

Acquis

Ce travail collaboratif est un exemple éclatant de la façon dont de petits projets pilotes ou des interventions locales ou isolées peuvent être combinés en un réseau synergétique d'actions qui sont assez fortes pour attirer du soutien provenant d'autres parties prenantes.

La première tentative de collecter des informations de la part de tous les PMO et de les aligner a fait face à de la résistance. La deuxième tentative, qui s'est d'abord focalisée sur une collaboration avec des parties prenantes clés connues pour leur appréciation de la coordination, a immédiatement donné un résultat concret qui est devenu un puissant facteur attirant pour d'autres. De cet effort, il est clair que les difficultés initiales peuvent être surmontées avec une approche soit nouvelle soit adaptée et que travailler avec des alliés naturels avant tout peut permettre de recruter plus d'alliés ou de convertir d'autres PMO en alliés.

Le défi restant est de mener un suivi sur les expressions de soutien de la part des parties prenantes et de les aider à transformer leurs engagements verbaux en une coopération concrète entre PMO et interventions. Pour lire le rapport de l'évaluation PRISM dans son entièreté (en français), rendez-vous au lien suivant : <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-14-112-fr>

Références

Avgerou, C. 2008. "Information systems in developing countries: a critical research review," *Journal of Information Technology* (23:3), pp 133-146.

Braa, J., Monteiro, E., and Sahay, S. 2004. "Networks of Action: Sustainable Health Information Systems Across Developing Countries," *MIS Quarterly* (28:3) September 2004, pp 337-362.

Sahay, S., and Walsham, G. 2006. "Scaling of health information systems in India: Challenges and approaches," *Information Technology for Development* (12:3), pp 185-200.

www.measureevaluation.org