

Collaboration des parties prenantes dans le développement d'un logiciel d'information sanitaire intégré avec une couverture nationale: l'historique de la mise en œuvre du DHIS2 au Mali

Aminata Traoré¹, Alimou Barry¹, Edem Kossi², Karim Traoré³, Mamoutou Diabaté⁴, Moussa Samaké², Ouassa Berthe⁴, Madina Kouyaté¹, Issiaka Dembélé¹, Adama Ouattara¹, Alamako Doumbia¹, Ismael Dembélé¹, Abdoulaye Maiga¹, Jessica Posner¹

¹MEASURE Evaluation, Bamako, Mali; ²Health Information System Program West Africa, Lomé, Togo; ³Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Femme, Bamako, Mali; ⁴Direction Nationale de la Santé, Bamako, Mali

Introduction

Le système d'information sanitaire (SIS) du Mali était jusqu'à présent géré par différentes entités qui ne communiquaient pas assez entre elles. Le système local d'information sanitaire (SLIS) était géré par la Direction Nationale de la Santé (DNS), le système d'information sanitaire des hôpitaux (SIH) par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS), le système d'alerte épidémiologique (SAE) par la DNS. En plus, chaque programme de santé gérait son propre système d'information avec une multitude de logiciels différents. L'intégration des données sanitaires se faisait seulement lors de l'élaboration de l'annuaire statistique.

Développer et mettre en œuvre un système d'information intégré et le soutenir est une tâche difficile dans tout contexte. Ces défis sont encore plus importants quand les ressources (financières, infrastructurelles et humaines) sont limitées. Cette pénurie de ressources rend le financement du SIS malien très dépendant des bailleurs. Malheureusement, dû à la complexité du SIS et des coûts élevés de mise en œuvre, un seul partenaire ne peut le soutenir. Par conséquent, multiples partenaires doivent être invités à travailler avec le Ministère de la Santé (MS) pour l'appuyer dans la mise en œuvre du système national d'information sanitaire (SNIS). Ces partenaires incluent des acteurs bilatéraux et multilatéraux qui ont chacun leurs propres procédés, périodes de rapports et politiques. Par exemple, tandis que l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et le Fonds mondial interviennent à travers des partenaires de mise en œuvre (PMO), UNICEF et l'Ambassade des Pays-Bas envoient directement des ressources aux régions et au niveau central, respectivement. De plus, certains PMO ont leur plan annuel qui commence en octobre tandis que d'autres commencent en janvier, ce qui pose de sérieuses difficultés en terme de planification et mise en œuvre des activités au sein du pays.

Méthodes

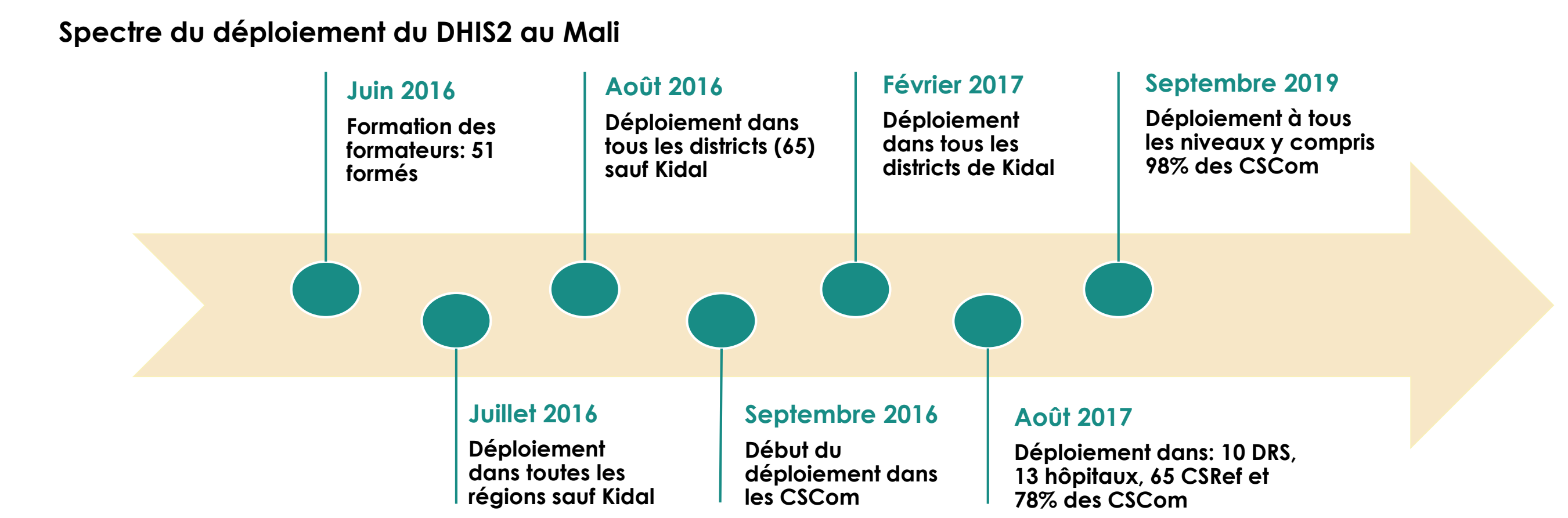
- Cartographie des PMO du SNIS au sein du pays
- Développement d'une feuille de route et d'un budget du DHIS2 clairs sur trois ans qui deviendront la base de la collaboration entre les PMO. Les partenaires clés ont accepté de travailler ensemble et de finaliser l'élaboration de cette feuille de route.
- Etablissement et organisation de réunions des partenaires du SNIS afin d'avoir des moments de partage et de discussion au sujet du financement relatif au SNIS
- Création de l'équipe technique du DHIS2, des partenaires et du comité de pilotage: les réunions de coordination du DHIS2 sont des opportunités pour le MS et les PMO de discuter des difficultés pertinentes au SIS, planifier et adresser les besoins émergents. Les réunions de l'équipe technique du DHIS2 ont comme sujets les aspects techniques et les difficultés réelles de mise en œuvre tandis que les réunions du comité de pilotage servent à recevoir des opinions externes, conseils et directives.
- Implication de toutes les parties prenantes du SIS à travers une approche participative à la personnalisation, au développement et déploiement du DHIS2 en mettant l'équipe technique du DHIS2 au cœur des procédés.
- Mise en place d'une plateforme de partage afin d'améliorer la qualité des données, stimuler la performance et partager les meilleures pratiques

Facteurs favorables

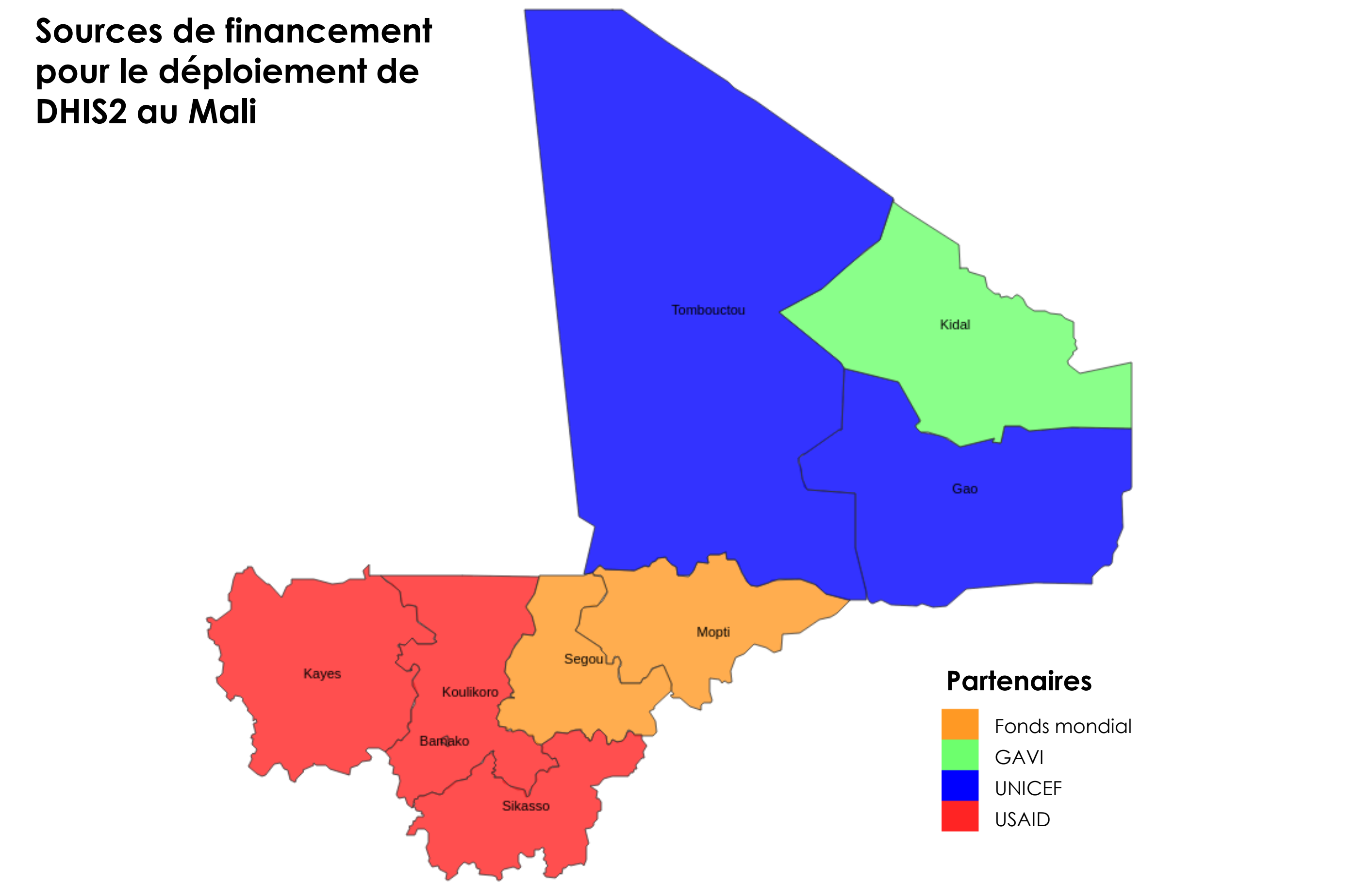
Il y a eu deux facteurs favorables. Le premier est l'évaluation PRISM de 2013 qui a identifié un problème clé affectant le SNIS et a conduit à plus d'efforts dans le domaine du renforcement du SNIS. Le deuxième est l'engagement exceptionnel de l'équipe santé de l'USAID dans le but d'améliorer le SNIS. En s'engageant dans ces efforts, l'USAID a pu faire remonter les questions pertinentes au SNIS au plus haut niveau du MS au point de l'inclure dans l'agenda du MS. L'USAID a aussi joué un rôle clé dans l'adhésion et la coordination de partenaires tels que le Fonds mondial et l'Alliance GAVI.

Résultats obtenus

Cette franche collaboration entre parties prenantes a mené à une réussite sans précédent après un an de mise en œuvre.

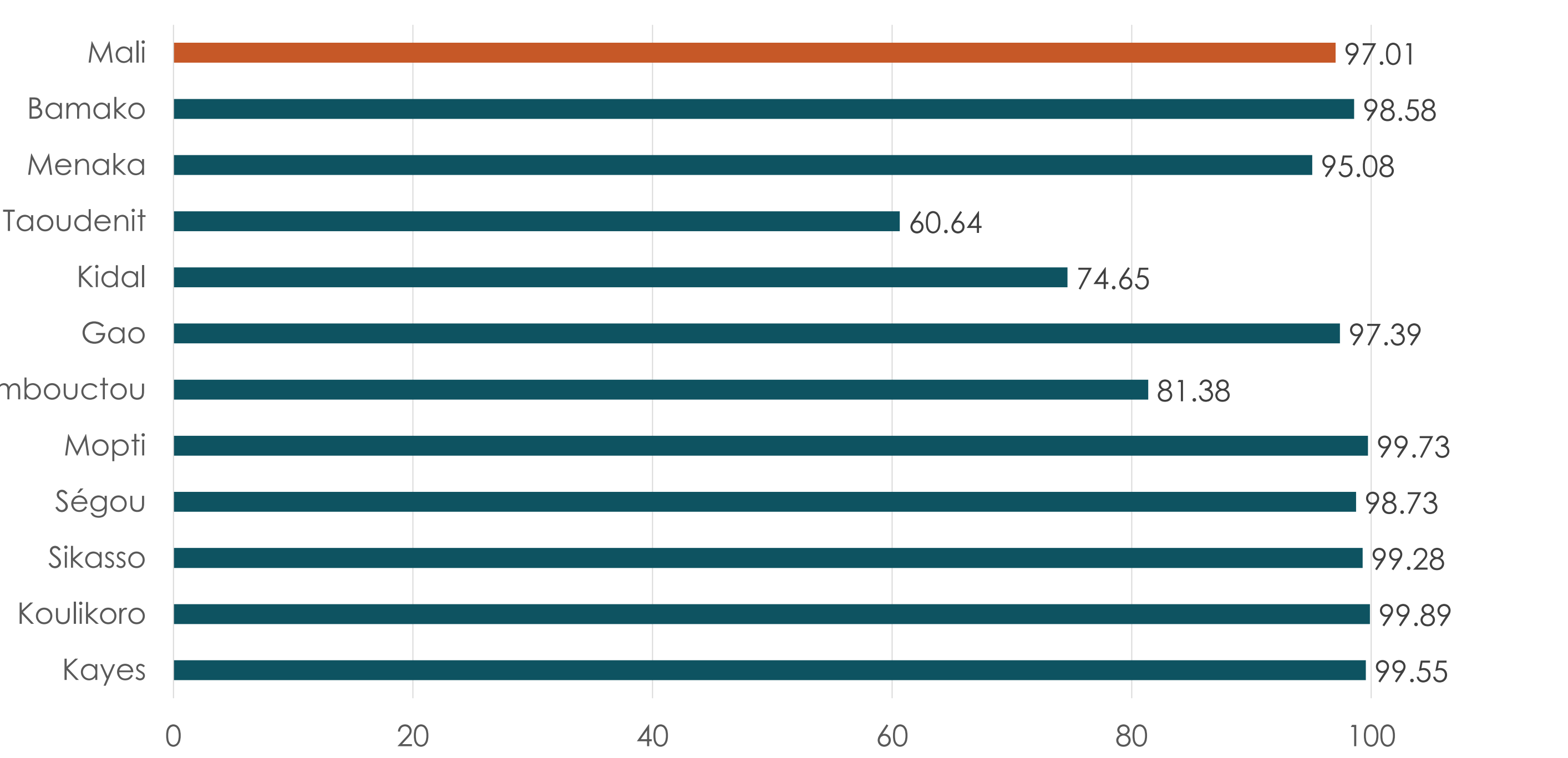


- Après quatre ans de mise en œuvre, DHIS2 est déployé dans 100% des directions régionales de la santé (DRS), 100% des districts, 100% des hôpitaux, 100% des centres de santé de référence (CSRef) et 98% des centres de santé communautaire (CSCCom)
- Toutes les parties prenantes ont désormais appris comment collaborer pour atteindre les objectifs. Vingt-cinq cadres ont été formés durant une série d'ateliers sur la personnalisation du DHIS2.
- Plus de 2157 utilisateurs ont été formés sur l'utilisation de DHIS2 du niveau central au niveau communautaire
- Des ordinateurs portables ont été fournis aux utilisateurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Plusieurs départements du MS travaillent maintenant régulièrement ensemble sur des questions liées au SNIS, ainsi qu'avec les PMO.

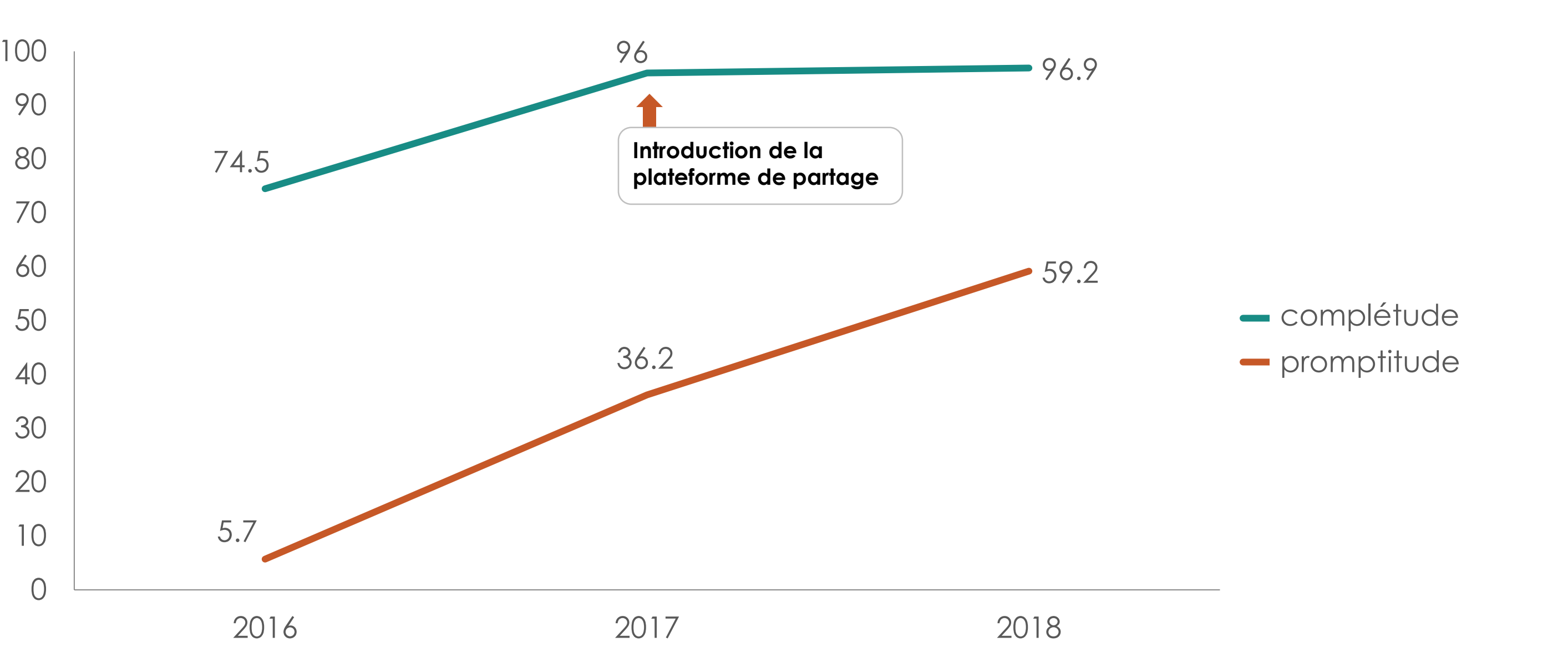


- Neuf systèmes parallèles sont maintenant intégrés dans DHIS2: le SLIS, le SIH, le SAE, les données de routine et de surveillance du paludisme, de la tuberculose, du VIH/SIDA, de vaccination, de nutrition et des maladies tropicales négligées
- L'équipe technique est au centre du développement et du déploiement de DHIS2, ce qui a permis au pays d'avoir une douzaine de personnes compétentes travaillant sur la mise en œuvre de DHIS2 de manière autonome à la fois dans la gestion que dans l'évolution du logiciel et la réponse aux besoins émergents
- Les membres de l'équipe technique provenant de différents programmes sanitaires et départements au sein du MS, ainsi que des individus avec des parcours et formations différentes ont créé un environnement propice au renforcement des capacités à travers des sessions de travail régulières
- Aujourd'hui, le Mali n'est pas dépendant d'experts externes pour les besoins liés au DHIS2 ou le fonctionnement de la plateforme

Graphique 1. Taux de complétude des rapports de février à septembre 2019 par région et moyenne nationale



Graphique 2: Complétude et promptitude de 2016 à 2018



Conclusion

Le leadership fort du MS et l'engagement des partenaires dans la mise en œuvre du DHIS2 a conduit à des résultats préliminaires très encourageants. Ceci dit, le système demeure fragile et a besoin de soutien dans la durée puisque plusieurs défis bien connus, tels que l'amélioration de la qualité des données, le développement d'une culture de l'information et la reddition de comptes demeurent des efforts sur lesquels il sera nécessaire de continuer de se pencher. Des efforts continus et un niveau d'engagement stable (si pas plus important) sur la durée sont nécessaires pour surmonter ces obstacles.