

Evaluation de la performance de la gestion du système d'information sanitaire de routine (PRISM) au Burkina Faso (2018)

Mohamed Rahim Kebe, MD, MPH, MBA¹; Cyrille Kouassi¹; Issaka Sawadogo¹; Romain-Rolland Tohouiri, MD, MSc¹; Jeanne Chauffour, MSc¹
¹MEASURE Evaluation

Résumé

Une évaluation de la performance de la gestion du système d'information sanitaire de routine (SISR) a été menée en 2018 avec les outils PRISM récemment révisés par le projet MEASURE Evaluation, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le Burkina Faso a un SISR qui porte le nom d'ENDOS basé sur le *District Health Information Software, version 2* (DHIS2).

D'après les résultats du PRISM de 2018, les efforts de renforcement du SISR devraient se focaliser sur les visites de supervision à la fois régulières et systématiques à tous les niveaux du système sanitaire, accompagné d'un développement consensuel de rapports et de plans pour le suivi et la mise en œuvre des recommandations. Mettre en place une culture de l'utilisation des données est d'une importance primordiale. Chaque niveau du système sanitaire devrait être encouragé de produire des rapports périodiques ou des bulletins de rétro-informations, et les procédures opérationnelles standards et les tâches de saisie des données devraient être étendues aux points de prestation de services (PPS).

Introduction

Le Burkina Faso, à travers plusieurs interventions, s'efforce à moderniser et renforcer son système national d'information sanitaire (SNIS) afin de répondre à un besoin en données de meilleure qualité. Ces initiatives ont fait du Burkina Faso un des pays de l'Afrique de l'ouest qui a un SNIS électronique accessible à travers tout le pays et qui intègre la plupart des domaines des programmes sanitaires. Des directives sur les normes et procédures pour la gestion des données sanitaires ont aussi été développées et disséminées. Elles ont aussi aidé le pays à répondre aux standards mondiaux de la qualité de la collecte, de l'analyse et de la dissémination des données qui est cruciale à l'amélioration de la performance d'un système sanitaire.

Malgré ces récents efforts, le manque de données de référence pour faire le suivi de la performance du SISR est un défi majeur. Plusieurs programmes sanitaires et projets verticaux opèrent leurs propres systèmes d'information, décourageant ainsi les contributions à un SNIS intégré. Ceci a mené à des taux peu élevés d'utilisation des données à tous les niveaux du système sanitaire, entravant ainsi la performance du SISR.

Dans le contexte de l'initiative « Santé Unique » mondiale, l'USAID appuie le gouvernement du Burkina Faso à travers l'assistance technique de MEASURE Evaluation dans le renforcement du SISR en suivant et en évaluant la qualité et l'utilisation des données. Avec le financement de l'USAID, MEASURE Evaluation, aux côtés du Ministère de la Santé et de la Direction des Statistiques Sectorielles (DSS), a mené la première évaluation PRISM dans l'histoire du Burkina Faso permettant d'évaluer le progrès et l'efficacité des interventions de renforcement du SISR.

Méthodes

Conception de l'étude: Une enquête transversale visant à évaluer la performance du SISR et à apprécier les influences des principaux déterminants sur cette performance.

Cibles: L'enquête de 2018 visait tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la région du Centre-Sud (formations sanitaires [FS], bureaux des quatre districts et la direction régionale de la santé [DRS]) et le niveau central à l'aide des outils PRISM développés et révisés par MEASURE Evaluation. Les outils PRISM sont composés de six modules: l'outil d'aperçu général du SISR, l'outil de diagnostic de la performance du SISR, l'outil d'évaluation de la fonctionnalité et de l'aptitude à l'utilisation de la base de données électronique, l'outil d'évaluation de la gestion du SISR, la liste de contrôle des formations sanitaires et bureaux et l'outil d'évaluation organisationnelle et comportementale (OBAT). Les outils PRISM ont été utilisés aux quatre niveaux du SISR pour recueillir des données quantitatives et qualitatives, avec certains outils seulement utilisés à certains niveaux en fonction de la personnalisation de l'évaluation à une seule région sanitaire.

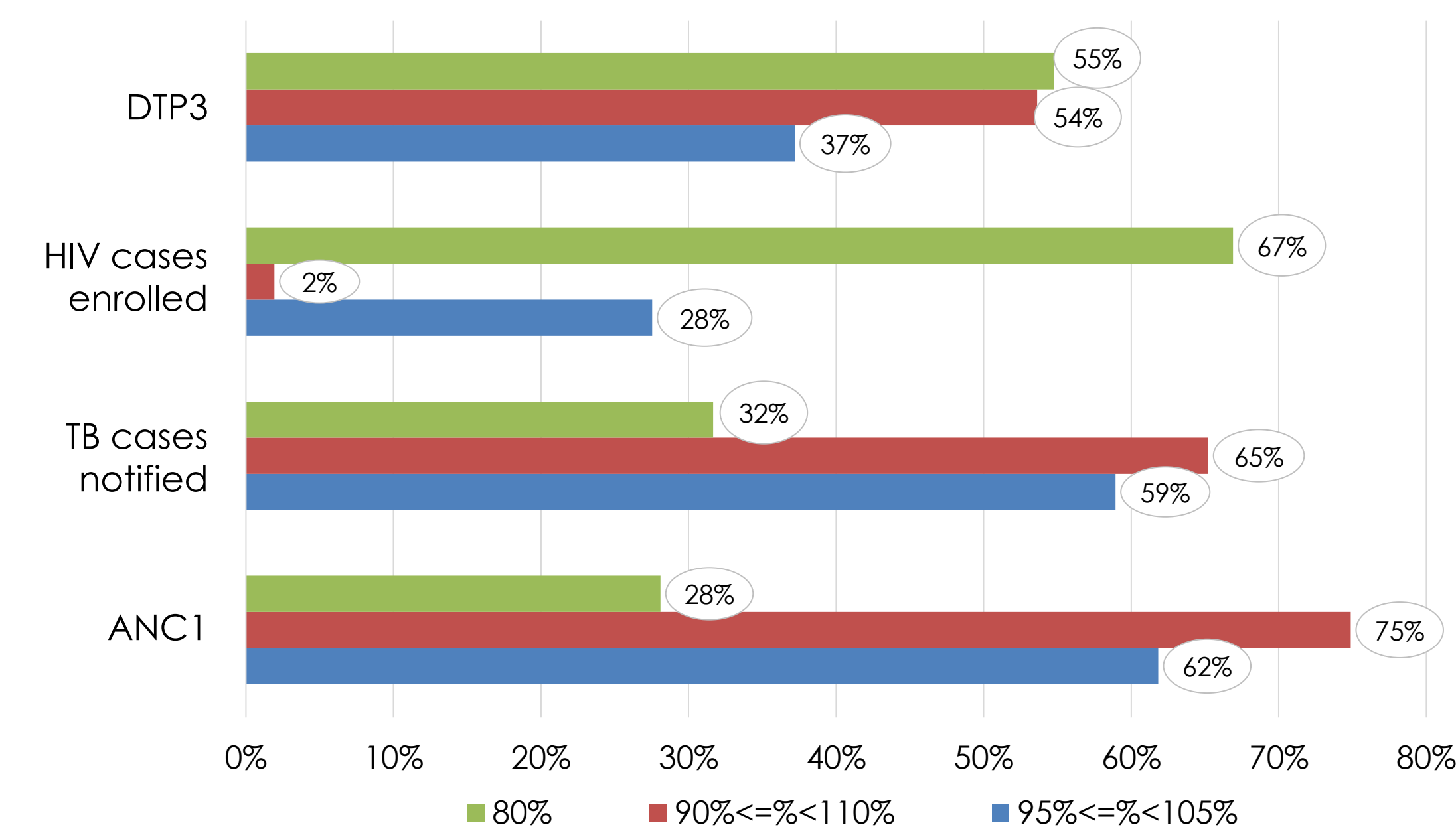
Échantillonnage: La DSS (niveau central) et la DRS du Centre-Sud, ainsi que quatre districts sanitaires ont été évalués. L'échantillonnage au niveau des PPS incluait 64 FS, un centre hospitalier universitaire du niveau central et quatre hôpitaux du niveau district.

Méthodes de collecte des données: Les données ont été collectées au moyen de revues documentaires, d'observations, d'entretiens et de l'extraction de données à partir des principaux outils de collecte et de communication des données ainsi que des bases de données du SISR. Pour vérifier les tendances de la qualité des données, trois périodes ont été définies et quatre indicateurs ont été sélectionnés pour les vérifications de l'exactitude des données.

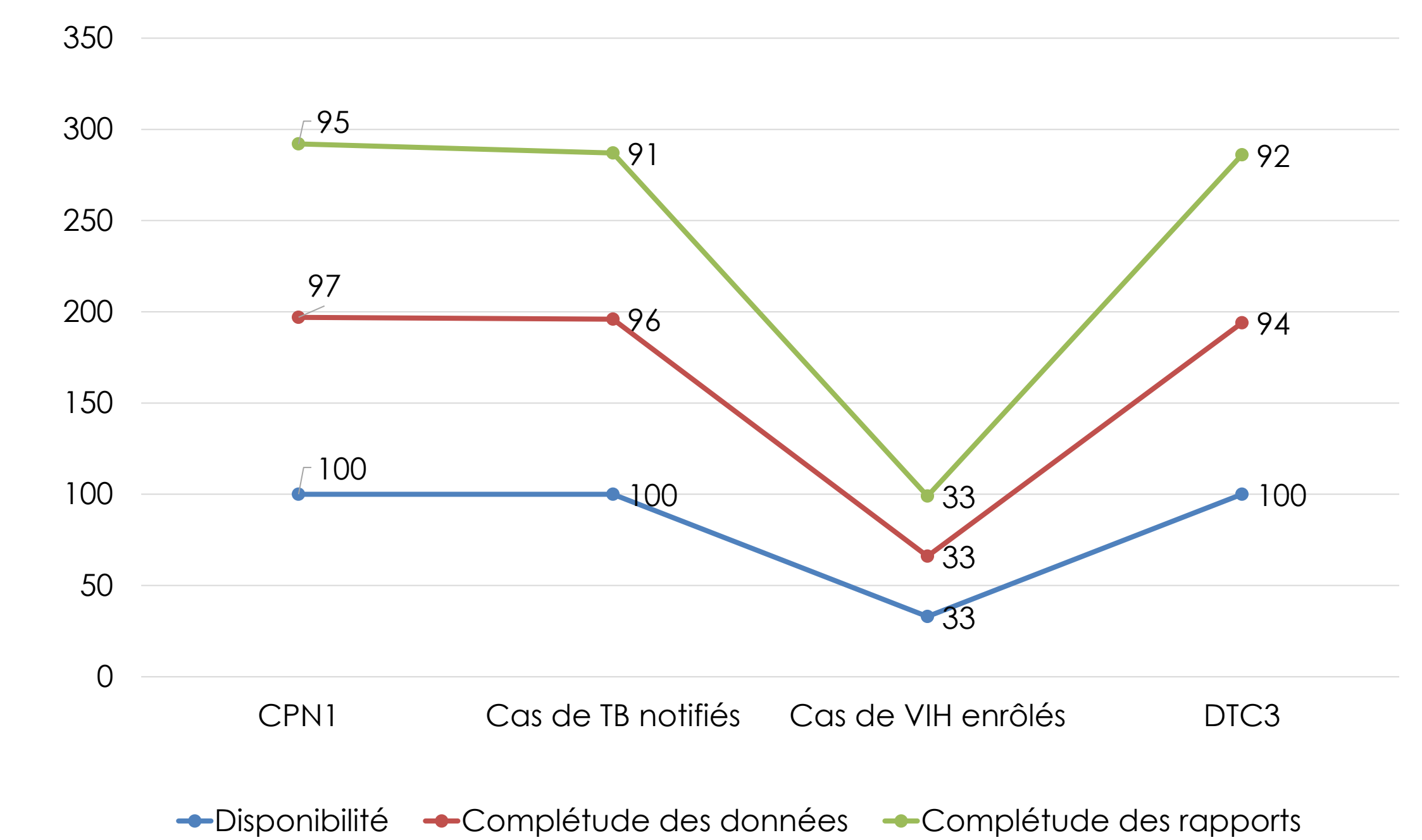
Saisie et analyse des données: Les questionnaires ont été configurés à l'aide de fichiers de définition de formulaire Microsoft Excel, transformés en fichiers XML et téléchargés sur le serveur d'agrégation Open Data Kit (ODK). Ils ont ensuite été téléchargés sur des tablettes Android à l'aide d'ODK Collect. Les données saisies ont été transférées sur le serveur ODK puis téléchargées pour générer des fichiers CSV propres à chacun des six modules. Les fichiers CSV ont ensuite été analysés séparément avec l'outil d'analyse du PRISM (PAT), basé sur le guide d'analyse du PRISM développé par MEASURE Evaluation.

Résultats

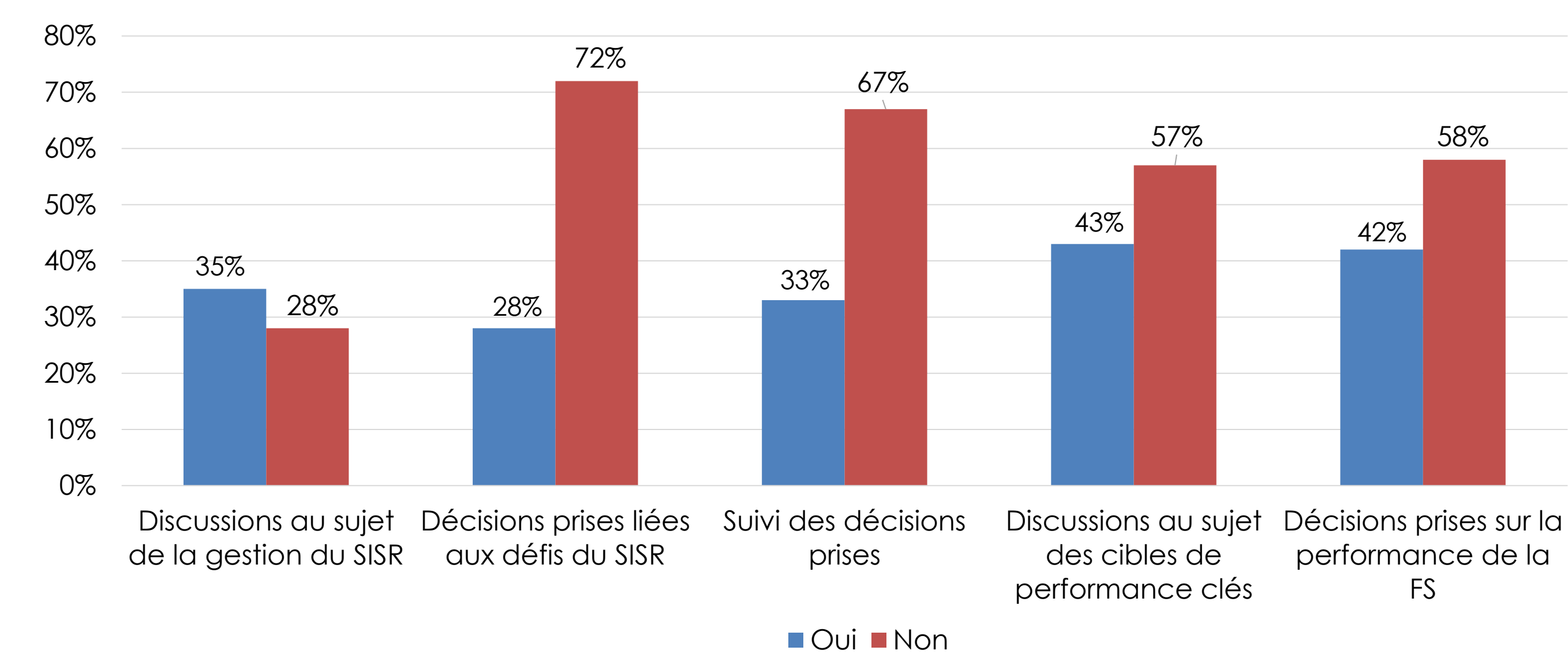
Graphique 1. Pourcentage des FS qui atteignent les critères d'exactitude des données à 80%, 90% et 95%



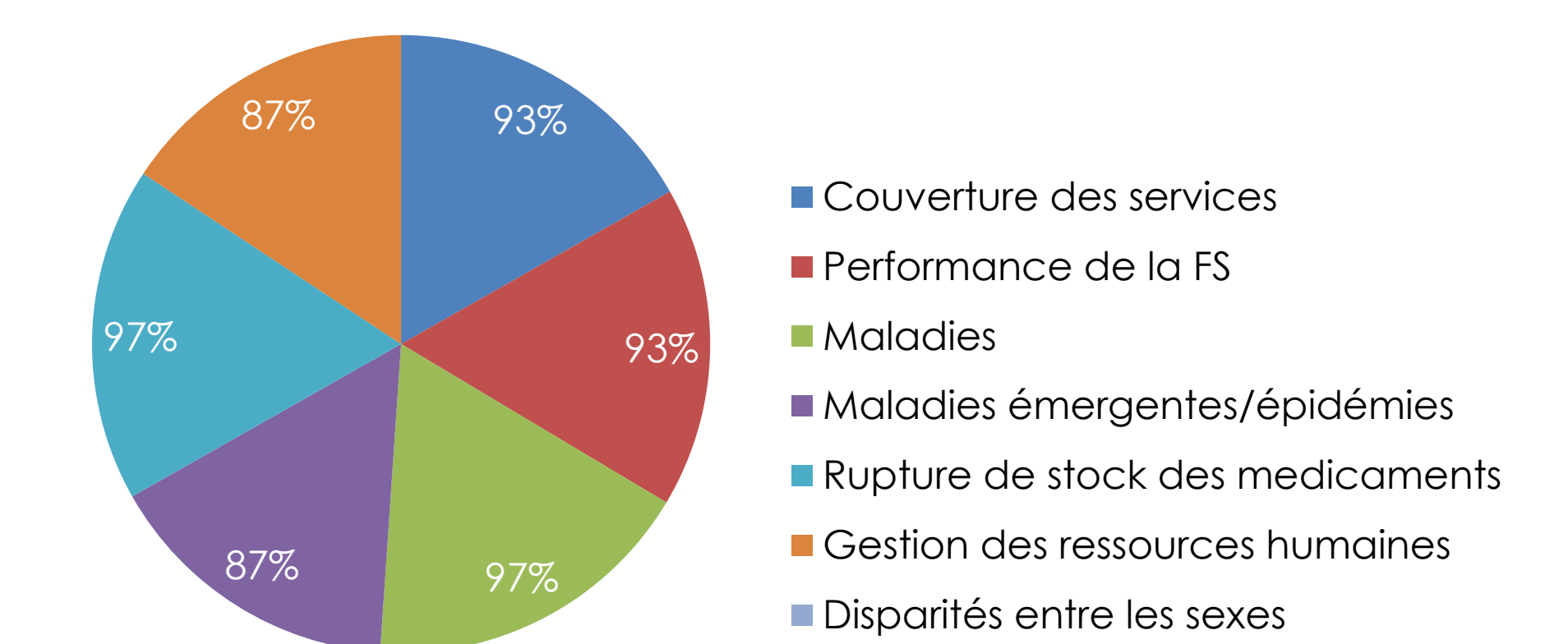
Graphique 2. Qualité des données au niveau des FS



Graphique 3. Utilisation des données au niveau district



Graphique 4. Cibles et activités qui apparaissent dans le plan annuel des FS



Discussion et Conclusion

DHIS2 est le seul système de gestion du SISR au Burkina Faso, mais le logiciel n'a été déployé qu'au niveau des districts (lieu de saisie des données provenant des FS et hôpitaux de district). Les procédures opérationnelles standards développées au niveau central n'ont pas été suffisamment distribuées aux acteurs du niveau régional et district. Seuls 25 pourcent des répondants du niveau régional étaient au courant du manuel de procédures de la gestion de l'information sanitaire (MPGIS); le reste des répondants du niveau région n'en avait qu'une connaissance partielle. Aucune DRS n'avait une copie du plan stratégique du SNIS.

Les connaissances et compétences en matière du DHIS2 sont fortes au niveau des districts, en partie dues au fait que 100 pourcent des districts ont un membre du personnel désigné comme responsable de la saisie des données et de la compilation des rapports provenant des FS et que 75 pourcent en ont un responsable de la soumission des données au niveau supérieur. La maîtrise du DHIS2 a rendu les portions de l'évaluation PRISM relatives à la qualité des données et à l'aptitude à l'utilisation de la base de données électronique faciles à administrer. Cependant, l'accès à Internet est limité au niveau des districts et compromet la pérennisation de la saisie électronique des données à ce niveau. La désagrégation des données par sexe manque au niveau des districts: seuls 20 pourcent des rapports contenaient des discussions, recommandations ou comparaisons basées sur des données du SISR désagrégées par sexe.

Les FS n'ont pas de coordonnées géographiques, essentielles au développement de cartes des FS. La dissémination des données au niveau des FS est pauvre: seules 10 pourcent des FS mettent leur site web à jour au moins une fois par an pour que le public puisse accéder aux données du SISR, 22 pourcent des FS produisent des rapports ou bulletins sur l'analyse des données du SISR et 30 pourcent des FS soumettent ou présentent des rapports de performance au conseil d'administration local. Comme aux districts, les FS ne se penchent pas sur la disparité entre les sexes. En effet, seuls 33 pourcent des répondants au niveau des FS étaient capables de décrire quelles informations pouvaient être obtenues en désagrégeant les données par sexe, et seuls 20 pourcent des FS avaient des rapports qui incluaient des discussions ou recommandations basées sur des données désagrégées par sexe. Certaines sources de données n'étaient pas disponibles dû à des problèmes de ressources humaines (67%) ou de stockage et d'archivage (33%).

Les objectifs de performance assignés aux différents niveaux du système sanitaire sont essentiels au renforcement de la qualité des données et devraient être fortement encouragés au niveau des districts et des FS, tel que devrait aussi l'être l'utilisation des données, la pratique de désagréger les données par sexe et la dissémination des données au public et aux autorités locales.