

MEASURE Evaluation Phase IV Project

Les réussites du projet

Mali
2016–2019



MEASURE Evaluation Phase IV Project

Les réussites du projet

Mali

2016–2019

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA
TEL: 919-445-9350
FAX: 919-445-9353
www.measureevaluation.org

MEASURE Evaluation is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) under terms of Cooperative Agreement AID-OAA-L-14-00004 and implemented by the Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill in partnership with ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, and Tulane University. The views expressed in this presentation do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government. TR-20-408 FR



TABLE DES MATIERES

- 9 **L'alignement de parties prenantes pour renforcer le système d'information sanitaire: Une démarche en plusieurs étapes**
février 2016
- 12 **Développement participatif pour une gestion pérenne du système d'information sanitaire**
juillet 2016
- 15 **L'amélioration de la qualité des données du paludisme au Mali permettent une meilleure prise de décisions dans le secteur santé**
octobre 2016
- 17 **Surveillance épidémiologique en temps réel au Mali: L'importance de la qualité des données pour une bonne prise de décisions afin de prévenir et riposter aux épidémies**
octobre 2018
- 20 **Une approche durable et abordable du Renforcement des capacités du personnel du système d'information sanitaire de routine au Mali**
juillet 2019
- 24 **L'histoire de l'élaboration de l'annuaire statistique 2018 du Mali**
août 2019
- 27 **L'effet boule de neige de la compétition de la qualité des données au Mali**
novembre 2019
- 30 **Le bulletin mensuel du paludisme contribue à l'amélioration de l'utilisation des données pour le contrôle du paludisme au Mali**
janvier 2020

INTRODUCTION

MEASURE Evaluation a travaillé au Mali afin d'apporter une assistance technique dans le suivi-évaluation (S&E) des programmes sanitaires depuis 2014. Le projet a fourni des outils, de la recherche, des formations, de l'encadrement et des stratégies pour aider à améliorer les systèmes d'information sanitaire du Mali.

Le projet a procuré un appui important dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire de routine, des systèmes de surveillance épidémiologique et du système national d'information sanitaire (SNIS) en intégrant ces systèmes dans la plateforme du District Health Information Software, version 2 (DHIS2) aux niveaux districts, régions et central.

Le portfolio des activités a inclus:

- Le renforcement du S&E du paludisme
- Le renforcement du SNIS malien
- Les évaluations des campagnes nationales de promotion de la planification familiale de 2016 et 2017 au Mali
- L'appui au plan de S&E de l'USAID/Mali en s'adressant à des besoins en information spécifiques liés à la prévention de la mortalité maternelle et infantile
- Le développement et le déploiement d'un système de surveillance de la maladie à virus Ebola et l'amélioration des indicateurs, des outils de collecte des données et de la qualité des données du système de surveillance

Ce livret décrit, de manière plus détaillée, certains aspects du travail impressionnant que le gouvernement et le Ministère de la Santé du Mali ont réalisé ces dernières années.

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 : <http://www.cpc.unc.edu/measurement/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

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-16-168_FR



Développement participatif pour une gestion pérenne du système d'information sanitaire

BAMAKO, Mali—Durant la dernière décennie, le Mali a utilisé un logiciel personnalisé pour gérer son système d'information sanitaire (SIS). Malgré son utilité des années durant, le système, qui n'était pas adaptable aux technologies modernes et électroniques, dépendait d'un groupe de développeurs tiers pour sa gestion et restait limité dans son utilité pour gérer et analyser une grande quantité de données.

Récemment, le Mali a pris la décision—dans le cadre de son processus de renforcement du SIS de manière générale—de passer de son système actuel (DESAM) au DHIS2, qui est perçu comme étant le système le plus prometteur pour l'intégration, la gestion, l'analyse et la présentation des données sanitaires pour la prise de décision au sein du secteur santé. MEASURE Evaluation a apporté une assistance technique au Ministère de la Santé (MS) du Mali au cours de cette transition.

Défis

Les systèmes d'information échouent souvent, à la fois dans les pays riches et pauvres. Mais dans les pays en voie de développement, la situation est rendue pire parce que les ressources nécessaires à la mise en œuvre des systèmes, la capacité à développer et maintenir ces systèmes et l'adhésion des parties prenantes font souvent défaut. Au Mali, même si les parties prenantes ont réussi à être alignées depuis le lancement du processus de mise en œuvre de DHIS2 en tant que SIS intégré, les défis suivant perdurent:

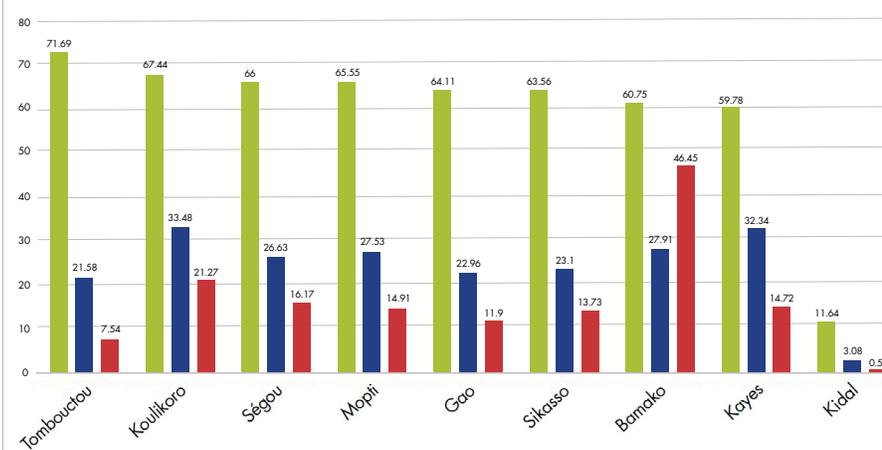
- Développer un système pour répondre aux besoins des utilisateurs et appuyer leurs pratiques de travail, en restant toutefois adapté au contexte.

- Éviter un décalage entre les processus de travail intégrés au sein du système et les vraies conditions sur le terrain.
- Encourager une appropriation locale pour soutenir le SIS intégré et éviter qu'il soit perçu comme appartenant à un partenaire.

Le travail de MEASURE Evaluation

La participation active de MEASURE Evaluation commença en 2015 quand une révision des outils de rapportage au niveau national touchait à sa fin. Cette révision, malheureusement, répéta l'erreur du passé par laquelle le MS et plusieurs programmes du secteur santé ont continué de créer des systèmes parallèles avec des outils de collecte de données qui se dédoublaient, ou créaient un chevauchement—une situation pouvant mener à une mauvaise qualité des données et une charge de travail considérable pour le personnel sanitaire chargé du rapportage des données. Plusieurs parties prenantes, surtout les partenaires et utilisateurs des données, ont plaidé pour une harmonisation de ces systèmes parallèles, mais leurs voix n'ont pas inspiré de changement.

Graphique 1: Exemple de la couverture de consultations prénatales (CPN) et du taux d'accouchements médicalement assistés par région, en 2015, sur le DHIS2



MEASURE Evaluation se sentait confiant qu'introduire et personnaliser le DHIS2 comme entrepôt de données intégré serait une opportunité sans précédent qui pourrait graduellement apporter les changements désirés. Les deux plus grands enjeux du point de vue du projet étaient que le nouveau système intégré soit durable et que les données soient de bonne qualité. Pour atteindre ces deux objectifs, MEASURE Evaluation a proposé deux stratégies principales: (1) une synergie de l'expertise et (2) un renforcement des capacités et une conception participative.

Synergie de l'expertise: Une équipe technique multidisciplinaire a été formée pour mener la mise en œuvre du DHIS2. L'équipe était composée d'experts en technologie de l'information et en santé publique. L'expertise apportée par MEASURE Evaluation dans la conception de systèmes et la mise en œuvre a été rejointe par l'expertise du personnel local du SIS et le personnel sanitaire qui avaient une expérience pratique et quotidienne des multiples problèmes de l'écosystème du SIS. Cette combinaison et travail en équipe a permis une meilleure compréhension des besoins du SIS et des solutions potentielles.

Renforcement des capacités et conception participative: MEASURE Evaluation a mené une formation initiale de 43 participants sur comment concevoir un SIS national en utilisant la plateforme DHIS2. La formation a été suivie d'une série de cinq ateliers auxquels 23 membres de l'équipe technique et le personnel de MEASURE Evaluation ont collaboré pour personnaliser la plateforme intégrée pour répondre au contexte et aux besoins locaux. De plus, cette équipe a animé la formation des formateurs. Tous ces événements étaient des opportunités pour que l'équipe technique du Mali apprenne en s'exerçant.

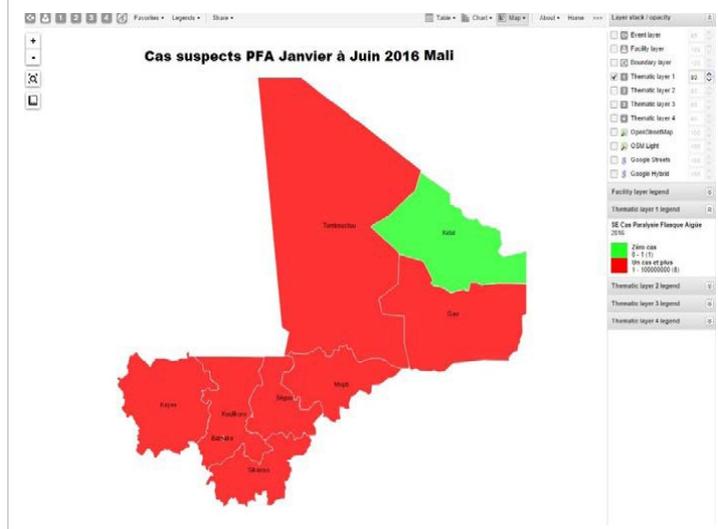
Ces stratégies ont mené aux trois résultats suivants:

Résultat 1: Harmonisation des formulaires de rapportage. Au début, il a été difficile de convaincre les différentes parties prenantes d'harmoniser leurs outils de rapportage,



Photo: Des experts techniques lors d'un des ateliers organisés par MEASURE Evaluation où chaque étape du processus de personnalisation a été testée et discutée.

Graphique 2: Exemple de cas suspects de paralysie flasque aiguë (PFA) par région, de janvier à juin 2016, sur le DHIS2



qui permettrait d'éliminer les chevauchements et les duplications au profit d'une meilleure qualité des données et réduire ainsi la charge du personnel sanitaire en matière de rapportage des données à partir de plusieurs registres. Le défi était qu'il n'y avait eu aucune expérience antérieure d'intégration ou de gestion collaborative des données sanitaires sur laquelle se baser. Toutefois, au fur et à mesure que la compréhension des parties prenantes au sujet de l'intégration des données s'améliorait, suite à leur participation directe dans la personnalisation du DHIS2, ils comprirent que la multiplicité des outils de collecte (registres

non standards par exemple) et l'utilisation d'outils de rapportage qui se dédoublait était inefficace et risquait de porter atteinte au fonctionnement correct du système dans son entièreté. Ainsi, l'harmonisation des outils devint une manière assurée de réussir.

Résultat 2: Encourager l'appropriation et les solutions pratiques. En rassemblant plusieurs experts, particulièrement ceux qui font directement face aux défis jusqu'à présent posés par les systèmes et protocoles en place, et en encourageant une compréhension mutuelle au fil du temps, le projet a été capable d'aider l'équipe technique principale à proposer des solutions techniques adaptées à leur environnement et qui répondaient aux attentes.

Par ailleurs, trouver des solutions techniques par eux-mêmes a favorisé des sentiments de fierté et d'appropriation. L'équipe parle à présent avec enthousiasme de son système et continue de progresser dans l'engagement de plus de parties prenantes. Lors de la formation des formateurs, par exemple, un officier régional a dit que le système intégré était « Fantastique! Ce système pourra absolument répondre aux limitations que posaient l'ancien système et résoudra le défi qui survenait lorsque nous tentions de préparer les données pour le CROCEP

[Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS]. » Son collègue, un autre officier du SIS, ajoutant à ses propos, « A condition que nous fassions notre part du travail en entrant les données. »

Résultat 3 : Capacité locale pour gérer et faire évoluer le système. L'équipe technique, à travers son implication dans le processus, a acquis une très bonne maîtrise de la conception et de la maintenance de la plateforme DHIS2 et est maintenant capable d'apporter un appui aux utilisateurs du DHIS2 et aider à gérer et améliorer le système. Puisque la seule constante d'un système sanitaire est le changement. A ce titre, développer une capacité locale qui permet au SIS de s'adapter aux changements est un aspect crucial.

L'engagement de plusieurs parties prenantes avec une diversité d'expertises techniques dans la conception participative et la mise en œuvre de renforcements des

capacités ont fait une grande différence au Mali. Des outils de rapportage harmonisés, des experts locaux formés au DHIS2 et un fort sentiment d'appropriation du système ont été des qualités clés prometteuse pour le futur d'un SIS national durable capable d'améliorer la santé.

Pour plus d'information

MEASURE Evaluation est un projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) avec pour but de renforcer les capacités des pays en voie de développement à collecter, interpréter et utiliser des données pour améliorer la santé. Pour en apprendre plus, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/our-work/health-information-systems>

Pour en apprendre plus sur le travail de MEASURE Evaluation au Mali, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/countries/mali>

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-16-179_FR Revised Juillet 2016



L'amélioration de la qualité des données du paludisme au Mali permettent une meilleure prise de décisions dans le secteur santé

BAMAKO, Mali—Depuis l'introduction du système d'information de routine du paludisme (SIRP) en 2011, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) du Mali n'a pas été capable de soutenir adéquatement la plateforme. Un nombre de facteurs qui incluent le financement limité—ainsi qu'une insuffisance dans les formations du personnel, l'équipement et les connexions Internet—ont abouti à un manque de données promptes dans plusieurs régions, limitant ainsi la capacité du PNLp de cibler les services de manière plus efficace.

Pourquoi les données fiables sont-elles si importantes?

Les gouvernements dépendent d'informations promptes sur les besoins en services sanitaires et sociaux de leur population afin de permettre des politiques publiques et des allocations de ressources efficaces. Les systèmes d'information sanitaire permettent le suivi d'indicateurs sanitaires critiques, et dans plusieurs pays ces données sont capturées dans le DHIS2.

Au Mali, la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé a dirigé le déploiement national du DHIS2. Cet effort ambitieux, mené avec l'appui de MEASURE Evaluation, inclut la personnalisation des indicateurs du paludisme et l'intégration de la base de données SIRP dans la plateforme du DHIS2.

La problématique de la qualité des données dans le SIRP est donc maintenant encore plus urgente.

Les données qui seront migrées vers et collectées par la nouvelle plateforme DHIS2 intégrée devront être de



Un centre de santé communautaire à Ségou, Mali. © 2008 Rachel Hoy, courtoisie de Photoshare.

bonne qualité afin d'être utilisées dans la prise de décision programmatique et politique. Puisque le PNLp avait auparavant évalué la qualité des données en utilisant des outils qui n'étaient pas spécifiquement conçus pour mesurer tous les aspects de qualité des données—dont l'exactitude et la cohérence—ils ont demandé l'appui de MEASURE Evaluation.

En 2016, le projet a dirigé une évaluation dans la région de Ségou en utilisant l'outil du RDQA (*Routine Data Quality Assessment*) développé par MEASURE Evaluation. La formation des évaluateurs a commencé avec un atelier d'une journée à Ségou pour présenter l'outil RDQA au personnel du niveau central et périphérique. MEASURE Evaluation a subséquemment appuyé ce personnel à mener l'évaluation à l'aide du RDQA dans 32 formations sanitaires (FS) de la région. Cette évaluation a recueilli des informations précieuses sur ce qui fonctionnait bien par endroits et quels

aspects de la performance du SIRP suscitaient un besoin de renforcement.

Après l'évaluation RDQA dans la région de Ségou, l'équipe de suivi-évaluation (SE) du PNLP a partagé ses opinions sur l'outil et trouvé que l'outil était facile à utiliser, utile, précieux pour l'évaluation des données du SIRP et approprié pour une utilisation dans d'autres régions.

« Lors d'un atelier dans la région de Ségou organisé par MEASURE Evaluation, j'ai été formé sur l'utilisation d'un outil pour mener des évaluations de la qualité des données, » dit Dr Seydou Fomba, de la Division de prévention et de la prise en charge des cas au sein du PNLP. « C'était exactement ce qu'il me fallait afin de mener des évaluations et assurer la cohérence des données. »

Après avoir complété l'évaluation avec le RDQA, les membres de l'équipe de SE du PNLP ont plaidé auprès des décideurs du PNLP pour l'utilisation de cet outil dans d'autres FS qui reçoivent actuellement l'appui d'autres partenaires de mise en œuvre, tels que le Fonds mondial. Le PNLP a aussi demandé l'appui technique de MEASURE Evaluation pour mettre en œuvre des RDQA supplémentaires, et s'est lancé dans le projet d'adaptation de l'outil RDQA au Mali

« En normalisant et en institutionnalisant les revues de la qualité des données, nous nous attendions à ce que les efforts d'évaluation de la qualité des données qui sont actuellement en cours soient réussis, et qu'ils mènent à des améliorations quantifiables de la valeur des indicateurs tels que la promptitude et la complétude, » dit Diadier Diallo, conseiller technique principal en SE du paludisme pour MEASURE Evaluation au Mali. « Au fur et à mesure que la confiance dans la qualité des données augmente au sein du personnel du secteur santé, et avec le soutien des activités prévues pour l'année à venir qui auront pour but de favoriser une culture de l'utilisation des données au sein des décideurs à tous les niveaux, nous nous attendons à ce que l'utilisation des données pour la prise de décisions augmente. »



Dr Seydou Fomba, PNLP (gauche) a encouragé l'utilisation des outils de qualité des données développés par MEASURE Evaluation. Photo de MEASURE Evaluation.

Pour plus d'information

MEASURE Evaluation est un projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) avec pour but de renforcer les capacités des pays en voie de développement à collecter, interpréter et utiliser des données pour améliorer la santé. Pour en apprendre plus, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/our-work/health-information-systems>

Pour en apprendre plus sur le travail de MEASURE Evaluation au Mali, rendez-vous au lien suivant: <http://www.measureevaluation.org/measure/countries/mali>

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-16-195_FR



Surveillance épidémiologique en temps réel au Mali:

L'importance de la qualité des données pour une bonne prise de décisions afin de prévenir et riposter aux épidémies

Introduction

Depuis le tout début de la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali en 2014, le Ministère de la Santé (MS) a rendu prioritaire le renforcement du système de rapportage des maladies à potentiel épidémique.

En 2016, MEASURE Evaluation, projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en collaboration avec la Direction Nationale de la Santé (DNS) et la Division de Prévention et Lutte contre la Maladie du MS, a mis en place une surveillance et un rapportage épidémiologique en temps réel dans le DHIS2 pour améliorer la prise de décision fondée sur des preuves.

MEASURE Evaluation a fourni son assistance dans l'adaptation de DHIS2 à couvrir les maladies principales et les maladies prioritaires identifiées par le pays: la fièvre hémorragique, la rougeole, la méningite, la fièvre jaune, le choléra et l'anthrax, parmi d'autres.

Le Mali utilise le DHIS2 à tous les niveaux du système sanitaire (central, intermédiaire et opérationnel), avec l'exception des structures sanitaires situées en zone de conflit (qui représentent environ quatre pourcent de toutes les formations sanitaires). Les données de surveillance épidémiologique basées sur DHIS2 sont maintenant disponibles à tous les utilisateurs quel que soit leur niveau de prise de décision (communautaire, district, régional et central). MEASURE Evaluation et la DNS ont développé un plan de suivi des utilisateurs, mis en œuvre une année après le déploiement du DHIS2, qui inclue des visites de supervision post-formation.

Deux ans après la mise en œuvre de DHIS2, cependant, des difficultés de qualité des données sont devenues un



Réunion régionale de revue de la qualité des données, Kayes, Mali.

défi majeur a limité la capacité du Mali à utiliser les données pour la prise de décision car les données ne répondaient pas aux standards de qualité—tels que la complétude, promptitude, exactitude et fiabilité.

Réponse adaptée à la situation pour la DNS. Une pauvre qualité des données

Au-delà des difficultés en matière de qualité des données, des défis se sont présentés en rapport aux ressources humaines et techniques. Les utilisateurs formés à l'utilisation du système épidémiologique électronique sur DHIS2 ont soit déménagé soit été transférés. La mobilité des utilisateurs a accentué les difficultés persistantes que posent la connexion à Internet et la maintenance de l'équipement (ordinateurs, modems, accès aux sources des données). Rassemblées, ces difficultés ont exacerbé le manque de données promptes et de bonne qualité et, sur

le plus long terme, les données de DHIS2 n'étaient plus utilisées pour la prise de décision.

Afin d'améliorer la qualité des données, MEASURE Evaluation a travaillé avec la DNS pour mettre en place des réunions régionales et une réunion nationale pour permettre au personnel des niveaux du système sanitaire auxquels les données sont produites de discuter des défis liés à leur qualité. MEASURE Evaluation a rendu prioritaire des revues de qualité des données trimestrielles régionales dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako et une revue nationale biannuelle de la qualité des données dans le plan de travail annuel (octobre 2017 à septembre 2018). Des revues régionales au niveau des districts sanitaires ont permis aux utilisateurs de discuter de la complétude, promptitude et cohérence des données et de partager des expériences réussies en réponse à des défis communs. Les participants ont identifié les difficultés principales et ont développé un plan régional afin d'y répondre. La revue nationale biannuelle des données fut une occasion pour les acteurs du niveau central d'interagir avec les régions et de suivre leur progrès en matière de qualité des données.

Avant de mettre en œuvre les réunions nationales de revue des données, MEASURE Evaluation a appuyé la DNS à développer un modèle standard de revue des données afin de suivre la complétude et la promptitude, les données incohérentes, manquantes ou aberrantes et l'exactitude des données.

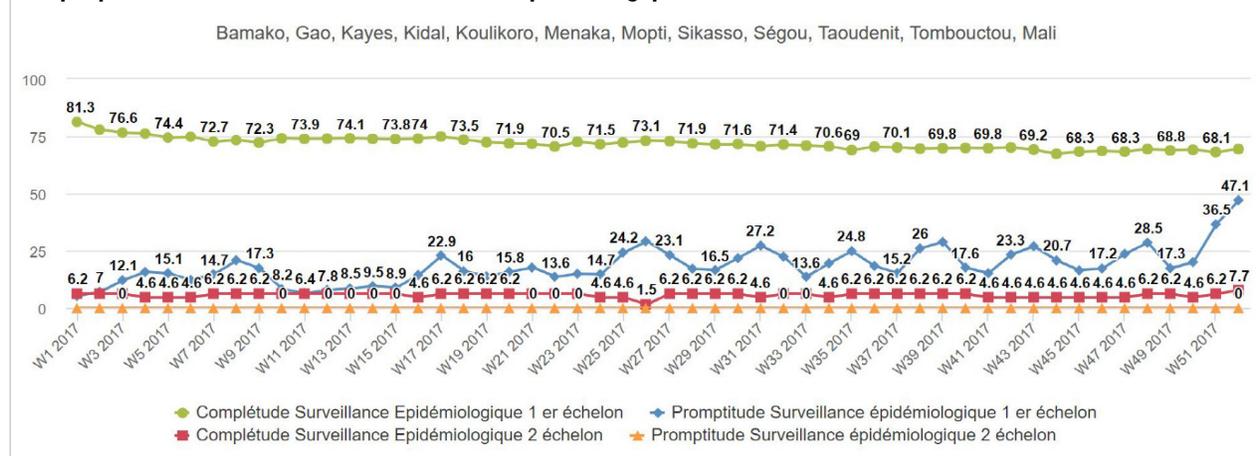
Tableau 1. Complétude et promptitude des données de surveillance épidémiologique dans le DHIS2 en 2016

Région	Rapports reçus	Rapports attendus	Pourcent reçus	Rapports prompts	Pourcent prompts
Kayes	7734	12948	59.7	203	2.6
Ségou	4703	10712	43.9	104	2.2
Bamako	1144	3120	36.7	11	0.9
Mopti	3064	8996	34.1	0	0
Sikasso	2568	12636	20.3	168	6.5
Tombouctou	884	4732	18.7	6	3.7
Koulikoro	159	11336	1.4	0	0
Ménaka	10	1248	0.8	0	0
Gao	23	3484	0.7	0	0
Taoudénit	0	1092	0	0	0
Kidal	0	936	0	0	0
Mali (pays)	20289	71240	28.5	492	2.4

Résultats

Avant 2017, la DNS avait révisé les outils primaires de collecte de données afin de donner la priorité aux indicateurs les plus importants pour l'utilisation des données et pour minimiser la duplication en améliorant les formulaires de collecte de données, qui à leur tour améliorent la complétude et la promptitude (voir graphique 1).

Graphique 1. Qualité des données de surveillance épidémiologique en 2017



En 2018, les directions régionales de la santé, avec l'appui technique et financier de MEASURE Evaluation, ont organisé huit revues régionales et une revue nationale durant lesquelles chaque région suivait le cadre développée par MEASURE Evaluation. La revue nationale a examiné les recommandations faites durant les revues régionales et les participants ont discuté des défis non-résolus qui affectent les régions.

De plus, les participants ont identifié des solutions alternatives aux problèmes techniques—tels que les problèmes qui persistent en matière de mauvaise connectivité, l'achat de forfaits Internet et la mobilité du personnel— en encourageant un partage d'expériences parmi ceux impliqués dans les différents niveaux des revues.

Après seulement un premier tour de revue de la qualité des données complété, MEASURE Evaluation a remarqué une amélioration importante de la qualité des données (voir graphique 2). Cependant, l'équipe a aussi noté que l'amélioration des données était plus importante pour les données provenant des centres de santé communautaire (CSCoM) que pour les données produites par les centres de santé de référence (CSRef).

Limites

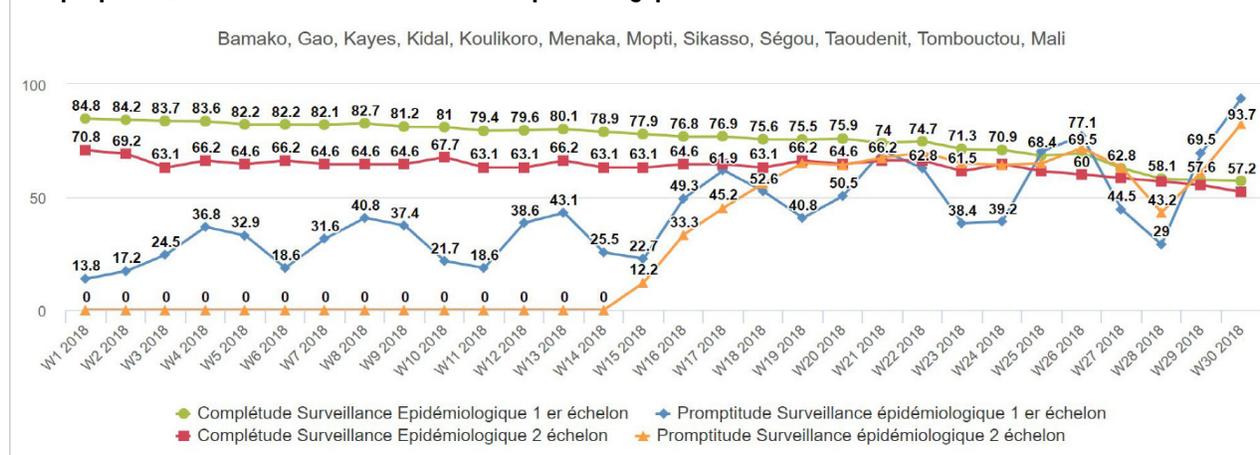
MEASURE Evaluation continue de travailler avec la DNS dans l'identification d'autres partenaires au Mali qui pourraient appuyer la revue des données dans les régions du nord (Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudénit) où les partenaires de mise en œuvre (PMO) du gouvernement américain ne peuvent pas travailler.

A l'heure actuelle, un plan de suivi et de supervision est en train d'être développé par la DNS, qui permettra aux PMO du gouvernement américain de conduire des analyses de données à distance et d'envoyer les rétro-informations aux régions du nord afin qu'elles fassent les corrections nécessaires.

Conclusion

L'automatisation des systèmes d'information sanitaire révolutionne les systèmes de santé dans les pays en voie de développement tels que le Mali, mais renforcer ces systèmes demande un suivi continu afin d'assurer la qualité des données produites et ainsi rendre leur utilisation plus facile.

Graphique 2. Qualité des données de surveillance épidémiologique en 2018



Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-18-315_FR



Une approche durable et abordable du Renforcement des capacités du personnel du système d'information sanitaire de routine au Mali

Jusqu'à récemment, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MS) du Mali n'avait aucun programme de formation spécifique pour fournir à son personnel un renforcement des capacités abordable afin de gérer et renforcer le système d'information sanitaire de routine (SISR) du pays. Aucun mécanisme formel n'existait pour reconnaître et engager le personnel du SISR ou pour lui fournir la formation nécessaire à son parcours professionnel. De plus, la plupart des formations sur le SISR étaient organisées au niveau régional dans des institutions de pays voisins et y participer était souvent coûteux par rapport aux ressources du gouvernement malien.

Le manque de personnel qualifié dans le maintien et la gestion du SISR pose un important défi à la performance de l'ensemble du système d'information sanitaire. Le SISR comprend des ressources et outils pour appuyer la collecte, la revue, l'analyse et l'interprétation des données—toutes essentielles pour la production de données de qualité pour la prise de décisions basée sur les évidences.

En connaissance de cause, MEASURE Evaluation a approché l'Ecole de Santé Publique de la Faculté de Médecine de l'Université de Bamako pour discuter des options possibles pour fournir une telle formation au Mali. Ces conversations ont commencé en début 2017 et ont conduit à la création d'un diplôme universitaire sur le SISR au sein du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP), utilisant le curriculum du SISR développé conjointement par MEASURE Evaluation et des partenaires mondiaux — tels que l'Organisation mondiale de la santé— et plusieurs universités.

Défis

Les défis à surmonter incluaient les défis suivants:

- Un manque d'expérience au sein de l'Ecole de Santé Publique dans l'organisation de cours de courte durée

- Un manque d'expérience au sein de la Faculté de Médecine dans l'enseignement dans le domaine du SISR
- Le besoin d'un accord formel entre le personnel du MS et l'Ecole de Santé Publique
- Le besoin d'engagement et de contributions des bailleurs pour soutenir le partenariat

Stratégies développées

Le processus de développement de la formation de renforcement du SISR du Mali a été divisé en deux phases: une phase de planification et une phase opérationnelle d'introduction du curriculum du SISR dans l'Ecole de Santé Publique.

Planification

- Après un premier contact avec la Faculté de Médecine, MEASURE Evaluation a proposé une formation sur le SISR dans son plan de travail de 2017 afin d'obtenir le soutien et l'engagement de l'USAID.
- MEASURE Evaluation a apporté son soutien afin qu'un employé du DERSP participe à la formation des formateurs en SISR animée par MEASURE Evaluation au Ghana en juillet 2017.
- MEASURE Evaluation a été le sponsor de trois membres du personnel de la Direction nationale de la santé (DNS) afin qu'ils puissent participer à la première formation sur le SISR au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) à Dakar au Sénégal en janvier 2018.
- Un comité a guidé la préparation de la formation sur le SISR. Le comité était composé de personnel du projet MEASURE Evaluation, de la DNS, de la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du secteur santé, de l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) ainsi qu'une équipe du DERSP. Un point focal SISR désigné a mené les conversations en se



Participants à la première formation sur le SISR à Bamako.

rapportant à la Faculté de Médecine, tout en servant aussi d'interface entre les différents membres du comité.

- L'équipe a développé les documents nécessaires afin que la formation puisse être reconnue avec le statut de diplôme universitaire. Il a donc été nécessaire d'étendre le cours afin qu'il dure trois semaines (pour un total de 100 heures de cours), d'identifier une équipe de 28 formateurs et de définir les publics cibles potentiels—principalement le personnel du MS travaillant sur le SISR et des élèves en santé publique de l'Ecole de Santé Publique, ainsi que d'autres personnes éligibles provenant d'autres pays.
- La décision de créer un diplôme universitaire pour deux ans a été approuvée en janvier 2018.
- L'Ecole de Santé Publique a lancé des inscriptions en ligne et a établi une équipe de revue des candidatures.

Opérations

MEASURE Evaluation a mené une formation de formateurs en avril 2018 pour le personnel des entités suivantes:

- DERSP de l'Ecole de Santé Publique (18 participants, dont une femme)

- MS du Mali (cinq participants de la DNS, dont une femme; quatre de la CPS, et un d'ANTIM)

Cette formation des formateurs était particulièrement importante comme moyen de piloter et de finaliser le curriculum afin qu'il puisse être utilisé par l'université dans le futur. Durant la formation des formateurs, les participants ont travaillé par groupe de trois et ont été assignés à différents modules en fonction de leurs antécédents. Les groupes avaient des séances animées par du personnel de l'Ecole de Santé Publique qui ont présenté devant tous les futurs formateurs. Ils ont évalué leur propre performance avant de recevoir les critiques de leurs camarades et la rétro-information de la part des autres formateurs. La rétro-information s'est focalisée sur l'attitude du formateur durant leur présentation, leur gestion du temps, leur maîtrise du contenu, les transitions entre les différentes diapositives de leur présentation ainsi qu'entre les modules et leur capacité à lier les différents modules entre eux. Ceci a été suivi de recommandations pour améliorer le contenu global et les présentations.

Avoir 12 jours pour mettre en œuvre la formation des formateurs était essentiel pour sa réussite, car ceci a permis à la fois de renforcer la capacité des futurs formateurs en

SISR et la révision du curriculum suite aux rétro-informations.

La première édition de la formation a eu lieu en avril et mai 2018 à l'Ecole de Santé Publique. Dix membres du personnel du DERSP qui avaient participé à la formation des formateurs ont animé la formation, utilisant des présentations, études de cas, travaux en groupe, exercices à faire à la maison ainsi que des exercices sur le terrain (utilisant les outils de supervision du SNIS). En tout, 31 participants provenant de différents niveaux du MS ainsi que du personnel des partenaires de mise en œuvre (PMO) ont participé. Les participants provenaient majoritairement des postes de gestionnaires de données des régions, districts, formations sanitaires (FS) ainsi qu'une personne du niveau central. Les participants à la formation ont été soutenus par les PMO (huit par MEASURE Evaluation et cinq par MEDIC). L'équipe de MEASURE Evaluation a fourni un appui technique aux formateurs tout au long de la formation.

Etant donné l'intérêt important qu'a suscité ce cours (44 candidatures), le DERSP a décidé d'organiser une deuxième édition. La deuxième formation sur le SISR a eu lieu en juillet 2018 à l'Ecole de Santé Publique. Vingt-sept participants ont été sélectionnés. Ces participants étaient des gestionnaires des données provenant des FS, districts, régions, de la DNS et de projets. MEASURE Evaluation a sponsorisé 11 participants; les Services de Secours Catholique et la Fondation Aga Khan ont chacun sponsorisé un participant; l'Hôpital du Mali en a sponsorisé deux.

Difficultés et solutions

- Puisque certains facilitateurs n'ont pas participé à toutes les sessions de formation de la première édition, et il a été suggéré que le programme insiste à ce que tous les futurs facilitateurs se rendent à tous les cours afin de leur permettre de comprendre les sujets dans leur totalité.

La deuxième édition de la formation a été menée entièrement par des formateurs de l'Ecole de Santé Publique qui ont participé aux cours de manière régulière et en grand nombre.



Le Directeur de l'Ecole de Santé Publique, Professeur Seydou Doumbia, présente un diplôme à un des participants de la formation sur le SISR.



La directrice du bureau de MEASURE Evaluation au Mali, Aminata Traoré Koita, félicite un participant qui a complété la formation sur le SISR.

- Il était difficile d'assurer que les formateurs puissent collecter les expériences partagées par les participants—telles que des rétro-informations pouvant servir à enrichir des sessions futures du cours. Une suggestion a été faite au directeur du DERSP de systématiquement collecter

les bons exemples des expériences des participants et formateurs afin d'améliorer les éditions futures de la formation. Les expériences de terrain pertinentes partagées lors de la deuxième édition de la formation ont été collectées et ont par la suite enrichi et permis la mise à jour du curriculum.

Résultats

Initialement, l'objectif était d'organiser une session avec 20 participants, dont 15 sponsorisés par MEASURE Evaluation. En fin de compte, deux sessions ont été menées, avec un total de 58 participants formés. Le cours a été une réussite pour de nombreuses raisons.

Le fait que le cours était abordable est un indicateur qu'il peut devenir financièrement soutenable.

- Le prix abordable a permis aux PMO de sponsoriser des participants et pour certains individus de payer leurs frais eux-mêmes.

Après les deux éditions de la formation, la moitié des 58 participants ont payé leurs propres frais et l'autre moitié a bénéficié d'un soutien de la part des PMO (pour 25 d'entre eux) et de l'Hôpital du Mali (pour trois d'entre eux).

- Le prix abordable de la formation a créé une demande importante pour ce cours sur le SISR.
- Toutes les dépenses liées à la formation étaient couvertes par les frais payés par les participants.

L'approche utilisée par la formation offre un moyen d'améliorer le contenu du curriculum.

- Des travaux pratiques durant la formation des formateurs ont permis un engagement important de la part des animateurs et mena à des suggestions pour améliorer le cours.
- Les discussions des expériences de terrain sur le SISR ont permis aux participants et formateurs de partager des idées et apprendre les uns des autres.
- L'aspect de travail de terrain a donné une opportunité d'explorer davantage l'application des concepts appris en classe, et les devoirs à la maison ont rassemblé les

participants et favoriser le partage de leurs expériences, compréhension et compétences.

Le cours a créé de l'expertise en SISR au sein du pays:

- Un groupe de 28 formateurs compétents en SISR provenant du DERSP et du MS est à présent disponible au Mali pour fournir une formation sur le SISR aux maliens et étudiants et professionnels internationaux.
- La formation des formateurs a permis au DERSP de bâtir une fondation pour durablement fournir des formations sur le SISR. L'Ecole de Santé Publique a maintenant un nombre important de personnel formés et capables d'animer un cours sur le SISR. Ensemble, les professeurs universitaires et le personnel du MS travaillant sur le SISR peuvent être impliqués dans l'animation des sessions futures en assurant ainsi la durabilité de ce curriculum sur le SISR comme partie intégrale du nouveau programme de diplôme universitaire.
- Les participants ont reçu de bons résultats lors de leur examen final dans les deux éditions de la formation.¹

Conclusion

Les participants ont acquis des connaissances, aptitudes et compétences pour aider au renforcement du SISR afin de pouvoir améliorer en définitive la prise de décisions en santé publique au Mali et dans la sous-région.

La formation sur le SISR a aidé à établir un lien important entre le personnel du MS au Mali qui travaillent sur le SISR et l'Ecole de Santé Publique—une relation susceptible d'améliorer la capacité locale du personnel du MS et favoriser la motivation du personnel du SISR.

La demande pour la formation sur le SISR demeure élevée et l'Ecole de Santé Publique a organisé une troisième édition de la formation en septembre 2018.

¹ La note moyenne de la première édition du cours était de 15/20 avec un maximum de 18.11 pour un minimum 11.87. Durant la deuxième édition du cours, la note moyenne était 13.7/20 avec respectivement un max et un minimum de 16.6 et 11.2/20.

L'histoire de l'élaboration de l'annuaire statistique 2018 du Mali

BAMAKO, Mali—Les statistiques sur la santé de la population provenant des données de bonne qualité d'un système d'information sanitaire (SIS) national peuvent, de manière fiable, suivre la couverture et les lacunes des services sanitaires, ainsi que la réussite ou les limitations des efforts du gouvernement pour améliorer la santé de sa population. L'utilisation de ces informations peut faciliter la prise de décisions pertinentes par rapport aux politiques sanitaires, suggérer aux programmes de réduire ou d'intensifier certaines actions et guider l'allocation des ressources souvent limitées.

Au Mali, toutefois, le SIS n'avait pas atteint son utilité maximale. Des annuaires statistiques qui auraient pu fournir les données compilées de l'année précédente n'étaient habituellement validés que durant le dernier trimestre de l'année suivante—neuf mois après la fin de l'année que ces données reflétaient. Ceci signifiait que l'annuaire n'était ni utile pour prendre promptement des décisions ni pour le développement de plans opérationnels. En effet, l'annuaire statistique de 2017 n'a jamais été élaboré car les ressources financières étaient indisponibles.

Tout ceci changea en 2019. Pour la première fois, le Mali réussit à produire des données sanitaires validées de l'année précédente avant le 30 avril grâce à l'effort collaboratif mené par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MS) avec l'appui de MEASURE Evaluation, un projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). MEASURE Evaluation aida à mobiliser des ressources financières, avec le concours de Population Services International (PSI) dans l'élaboration des annuaires statistiques à travers un atelier national de validation.

S'appuyant sur la réussite du déploiement national de DHIS2 au Mali (en seulement 16 mois) en tant que plateforme nationale des données sanitaires pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire, MEASURE Evaluation a réussi à : (1) appuyer les activités régionales de compilation des données, (2) harmoniser les données provenant des régions et d'autres sources et (3) appuyer le niveau central dans leur fourniture d'aide afin d'éviter les retards qui avaient entravé ce travail par le passé.



Le conseiller technique en santé publique du MS prononce un discours lors d'une réunion à Bamako en avril 2019 pour la validation de l'annuaire statistique 2018 du Mali.

Les deux plus grandes réalisations furent : (1) l'annuaire statistique produit de manière prompte, développé en collaboration avec toutes les parties prenantes et incorporant les données du système local d'information sanitaire (SLIS), du système d'alerte épidémiologique (SAE) et du système d'information sanitaire des hôpitaux (SIH); et (2) la dissémination des données qui fournirent une rétro-information aux gestionnaires sur le terrain et rendit possible la mesure du progrès et l'identification des domaines à renforcer.

Défis

Un défi important fut la tâche d'avoir les dossiers prêts à temps, avant le 30 avril. La réussite que fut cette année, par la production prompte de l'annuaire statistique de 2018, permit aux structures sanitaires, aux décideurs, à tous les partenaires techniques et financiers et parties prenantes de pouvoir utiliser des données fiables pour la prise de décision—et à temps pour l'élaboration des plans opérationnels régionaux. Cet annuaire statistique leur permettra aussi de produire des rapports d'activités plus précis pour 2018.

La réussite de cette année est aussi due au fait que certains obstacles importants aient pu être surmontés, tels que :

- L'obtention des ressources financières nécessaires
- L'harmonisation des données provenant de plusieurs structures sanitaires
- Le développement de trois annuaires: pour le SLIS, le SIH, et pour le système national d'information sanitaire (SNIS)

Un défi additionnel était l'implication de plusieurs groupes dans la production des données pour les annuaires statistiques, dont

Les étapes suivies par le Mali qui menèrent à la réussite

Plusieurs étapes ont été nécessaires à la réussite de cette année:

1. La CPS a verrouillé la base de données le 15 février 2019, afin d'empêcher la modification des données qui seront utilisées pour l'annuaire statistique de l'année précédente
2. Des liens hypertexte ont été développés dans DHIS2 afin de faciliter l'extraction des données provenant de plusieurs sources ; des graphiques et tableaux existant sur DHIS2 ainsi que de nouveaux graphiques et cartes ont été utilisés afin de décrire les données plus précisément, d'identifier les données aberrantes et d'analyser les indicateurs
3. Les liens ont été partagés avec toutes les régions afin de standardiser la méthode de production des annuaires statistiques régionaux
4. Des ateliers de développement et de production des annuaires statistiques régionaux ont été organisés
5. Une assistance technique (AT) de la part du MS et de MEASURE Evaluation a été fournie à Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti (Tombouctou et Gao ont reçu une AT à distance)
6. Le développement d'annuaires statistiques préliminaires du SLIS, SIH et du SNIS, compilant toutes les données provenant du SLIS, SIH, SAE ainsi que d'autres producteurs de données—en plus de l'analyse des indicateurs menée par niveau avec une explication de la performance décrite par domaine sanitaire
7. La validation finale des annuaires statistiques
8. L'impression et la dissémination des annuaires statistiques du SLIS, SIH et du SNIS

la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du MS, la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et les partenaires techniques et financiers. Les trois annuaires statistiques nationaux, ainsi que l'annuaire statistique de chaque région, sont destinés à répondre aux besoins en matière de suivi des programmes et des politiques publiques dans le domaine du développement, en particulier le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les objectifs de développement durable de l'Organisation mondiale de la santé.



Cérémonie d'ouverture avec le directeur de la CPS, le conseiller technique du MS, la directrice du projet MEASURE Evaluation au Mali et un représentant de PSI.



Cérémonie de clôture à Bamako.



Les participants à la réunion d'avril 2019 à Bamako ont validé l'annuaire statistique 2018.

Résultats

L'objectif consiste en la pérennisation de cette nouvelle approche dans les années à venir—que les entités de production des données sanitaires travaillent ensemble pour compiler, revoir, interpréter et échanger des données tous les ans et à temps pour la planification.

Les annuaires statistiques ont été disséminés cette année en format papier ainsi que sur le site web du MS. De plus, des annuaires régionaux ont été mis à disposition des régions de Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Gao avant que leurs décideurs ne commencent à élaborer leur plan opérationnel pour 2020. Les données provenant de ces régions ont aussi été utilisées dans le développement des rapports d'activité de 2018.

Les données incluait un volume important de données consolidées provenant de multiples sources et parties prenantes, dont: le SLIS, le SAE, le SIH, le Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie, le Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose, le Centre National de Transfusion Sanguine, l'Institut National de Recherche en Santé Publique, le Laboratoire National de la Santé, le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux et tous les programmes nationaux de la santé dans les domaines du VIH, de la tuberculose, des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles.

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-20-420 -FR



L'effet boule de neige de la compétition sur la qualité des données sanitaires au Mali

En 2018, le Mali a organisé une compétition amicale entre les structures sanitaires afin de motiver tous les niveaux du système sanitaire à améliorer la qualité des données sanitaires et d'utiliser ces données stratégiquement. La première compétition a eu lieu une fois que le Mali eut adopté et déployé le DHIS2 (district health information software) avec succès comme plateforme nationale de gestion des données sanitaires.

Ce qui commença en 2018 comme une incitation à la bonne qualité des données conçue par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MS) a depuis été accueillie avec enthousiasme par les prestataires de soin à travers tout le système sanitaire. Non seulement a-t-elle attiré plus de participants en 2019 (comparé à 2018), elle a aussi manifestement amélioré la qualité des données sanitaires. Le MS compte institutionnaliser cette compétition, et l'a incluse parmi ses activités prioritaires pour le système national d'information sanitaire (SNIS) et organisera une troisième édition de cette compétition pour 2020.

En 2018, la compétition a récompensé huit structures sanitaires (cinq centres de santé communautaire [CSCoM], deux centres de santé de référence [CSRef] et un hôpital) pour l'amélioration de la qualité de leurs données de 2017 à 2018. En 2019, le MS a récompensé 16 structures sanitaires (10 CSCoM, quatre CSRef et deux hôpitaux). L'atteinte, par les structures sanitaires, des critères pour juger la qualité des données (100% de complétude et 80% de promptitude des données) a considérablement augmenté entre la compétition de 2018 et celle de 2019 et le nombre de structures participant à la compétition a également augmenté de 65 structures en 2018 à 308 en 2019 (un chiffre cinq fois supérieur à celui de l'année précédente).

Contexte

En août 2015, le Mali a adopté le logiciel DHIS2 pour la gestion de ses données sanitaires de routine. Ce choix a été motivé par les recommandations de l'évaluation du système local d'information sanitaire (SLIS) qui a utilisé



Présidium. Photo: MEASURE Evaluation.



Un conseiller technique du MS prononce un discours lors de la cérémonie de remise de prix. Photo: MEASURE Evaluation.

les outils du PRISM (Performance of Routine Information System Management) développés par MEASURE Evaluation. L'évaluation PRISM a été menée par le MS en 2013.

MEASURE Evaluation, projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a appuyé le Mali jusqu'en septembre 2019 dans le déploiement de DHIS2 dans toutes ses régions. La couverture varie de 98 pourcent

pour les CSCom à 100 pourcent pour les directions régionales de la santé (DRS) et pour les CSRef. L'utilisation de DHIS2 a permis au MS d'améliorer la collecte, transmission, revue, analyse, sécurité, disponibilité, confidentialité et qualité des données nationales.

En 2018, la première édition de la compétition incluait des gagnants provenant de trois régions: Mopti, Ségou et Kayes. En plus de récompenser les gagnants des structures sanitaires, le MS a distribué des diplômes de satisfaction à certaines structures du niveau central (programmes et directions) ainsi qu'à certaines DRS pour leurs efforts dans le déploiement de DHIS2 au sein de leur région.

Détails sur la compétition

La compétition est un processus complexe, et commence par une annonce faite par la Cellule de Planification et de Statistique, suivie du développement de critères de sélection pour chaque niveau de structures sanitaires et de la création de deux commissions au sein du comité technique de DHIS2. Une commission évalue les structures sanitaires et sélectionne les gagnants (sur la base de la complétude et la promptitude de leurs données) et partage leurs meilleures pratiques. L'autre commission

organise la cérémonie de remise de prix, qui inclue l'achat des récompenses, la réservation du lieu et l'envoi des invitations.

Résultats

Saine émulation

La première compétition, organisée en juin 2018, avait créé une concurrence stimulante entre structures sanitaires. Ceux qui avaient été récompensés et reconnus pour le partage et la promotion de bonnes pratiques dans la gestion de l'information sanitaire ont inspiré beaucoup d'autres. Quelques directeurs des DRS se sont donnés le défi d'avoir le plus de gagnants dans la compétition de 2019. Certains districts sanitaires et hôpitaux ont été inspirés de créer leur propre compétition amicale dans leur région à travers des initiatives locales pour générer une émulation saine entre les prestataires locaux dans la production de données de bonne qualité. Le résultat de ces efforts fut une meilleure performance dans la compétition de 2019.

Dans la région de Kayes par exemple, les structures sanitaires participent à des compétitions mensuelles. Le directeur d'un des districts sanitaire a lancé un système de motivation similaire à la compétition nationale qui encourage les CSCom à fournir tous leurs rapports de qualité des données attendus à temps.



Aminata Traoré, Directrice du projet MEASURE Evaluation au Mali, prononce un discours lors de la cérémonie de remise de prix.
Photo: MEASURE Evaluation.



Les participants qui ont activement contribué à la compétition ont été récompensés par des prix.
Photo: MEASURE Evaluation.

Chaque mois, les données des CSCoM sont revues durant une réunion entre les équipes des CSCoM et du district auquel elles se rattachent. Les trois CSCoM les plus performantes sont récompensées: le CSCoM en première place reçoit 40 000 FCFA, le CSCoM en deuxième place reçoit 20 000 FCFA et celui en troisième place reçoit 15 000 FCFA. La compétition est maintenant dans sa troisième année et est accompagnée d'une augmentation des taux de complétude et de promptitude des données provenant des structures sanitaires. L'objectif du dit district est d'être parmi les gagnants de la troisième édition de la compétition nationale en 2020.

Un autre exemple de la réussite de cette compétition a été l'augmentation du nombre de régions avec des gagnants. Dans la compétition de 2019, les champions provenaient de six régions alors que l'édition inaugurale n'avait que trois régions parmi les gagnants. Aux régions de Mopti, Ségou et Kayes se sont ajoutées trois nouvelles régions avec des structures sanitaires gagnantes: Koulikoro, Sikasso et Gao.

Encourager un engagement plus important

L'Hôpital du Mali a remporté le premier prix dans la compétition des hôpitaux de 2018. Après leur défaite en 2019, le directeur de l'hôpital a organisé une réunion avec le personnel chargé du SNIS afin de comprendre les raisons de leur défaite. La DRS de Kayes donna comme instructions à tous les directeurs des districts sanitaires de suivre de près la gestion des données afin que la

région puisse remporter plus de prix dans le concours de l'année suivante. De plus, le Directeur Régional de la Santé de Bamako a donné comme défi à ses structures sanitaires de faire partie des gagnants de la compétition de 2020. Le district sanitaire d'Ansongo a tenu une cérémonie de remise de prix locale pour le CSCoM de Tassiga, un des gagnants du concours de 2019, dont les représentants n'avaient pas pu se déplacer à Bamako pour recevoir leur récompense. Tous les cadres de la préfecture ont pris part à la cérémonie, y compris le préfet.

Une source d'inspiration pour d'autres interventions

The competition on data quality production has inspired other health interventions to compete. One example is a new "cleanest health center" competition designed to strengthen hygiene standards in health facilities. This competition was supported by another USAID project, Service de Santé à Grand Impact (SSGI).

Conclusion

Le MS a adopté et institutionnalisé l'activité de compétition suggérée par MEASURE Evaluation comme moyen de motiver les gestionnaires de données à fournir le meilleur d'eux-mêmes et d'être récompensés pour leurs efforts. Au regard de ce qui précède, les concours apparaissent très efficaces et populaires, et ont de bonnes chances d'être pérennisés.

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-19-406-FR



Le bulletin mensuel du paludisme contribue à l'amélioration de l'utilisation des données pour le contrôle du paludisme au Mali

En tant que partenaire proche du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) au Mali depuis 10 ans, MEASURE Evaluation a appuyé des activités de contrôle et de prévention du paludisme qui ont eu un impact dans la lutte collaborative contre cette maladie. Ensemble, MEASURE Evaluation et le PNLP ont amélioré la qualité des données paludisme disponibles, en partie à travers des efforts de renforcement des capacités du personnel du PNLP en suivi-évaluation.

Malgré le fait que cette maladie soit évitable and curable, les données fiables et de bonne qualité sur le paludisme qui pourraient servir à orienter la mise en œuvre de programmes et l'évaluation des réussites sont rares. En réponse au besoin aiguë en matière de données fiables du paludisme aux niveaux national et périphérique, le PNLP, avec l'assistance technique de MEASURE Evaluation, projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a créé un bulletin mensuel du paludisme qui fournit des mises à jour au niveau national. Ce bulletin, lancé en 2018, partage des données de surveillance et de routine sur des activités et événements clés relatifs au paludisme, la complétude et promptitude du rapportage ainsi que la qualité des données qui apparaissent dans le système local d'information sanitaire (SLIS) du Mali sur la plateforme DHIS2. Le bulletin rapporte aussi des informations sur la performance d'indicateurs clés du paludisme identifiés par le Ministère de la Santé (MS) et d'autres parties prenantes, telle que l'Initiative du Président des Etats-Unis contre le Paludisme (PMI).

The bulletin, distribué à travers le pays par le MS, fournit aux parties prenantes impliquées dans la lutte contre le paludisme des données de routine et de surveillance sans avoir besoin de se connecter au DHIS2. Le PNLP extrait les données du mois précédent depuis DHIS2 afin de créer des tableaux, et ces données sont ensuite analysées et interprétées avant que des recommandations pertinentes à

la prise de décisions programmatiques y soient ajoutées. Par exemple, le bulletin sur le paludisme partage des données sur le traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) durant la grossesse avec la sulfadoxine-pyriméthamine (particulièrement le traitement entier et les trois premières doses) et le niveau de stock ou de rupture de stock des commodités antipaludiques—une information cruciale pour les discussions du groupe technique de travail du PNLP se focalisant sur le paludisme durant la grossesse. Crucialement, ces données aident le personnel du PNLP, parmi d'autres, à suivre le progrès qui se fait dans les différentes régions et planifier des activités telles que des supervisions, formations et campagnes de communication sociales ou de changement de comportement.



Directrice Adjointe du PNLP, Dr Diahara Traoré à Bamako.

A la date d'octobre 2019, 22 bulletins avaient été publiés et partagés électroniquement avec le PMI, les directions régionales de la santé (DRS) et le personnel chargé du SLIS, dont les points focaux des régions et des districts.

« Les régions devraient s'inspirer de ce bulletin national afin de faire la même chose au niveau régional, » dit Hamidou Niangaly, point focal paludisme de la DRS de Kayes. « Cela permet de la visibilité et de la transparence dans la mise en œuvre de la politique nationale de la lutte contre le paludisme. »

« Ce document est d'importance primordiale pour nous et nous applaudissons son élaboration, » dit le point focal paludisme d'un autre district sanitaire. « Il nous permet de nous comparer aux autres districts et nous permet surtout d'améliorer notre riposte au paludisme. »

Dr Marico Gaoussou, conseillère de l'Organisation mondiale de la santé à une DRS, dit : « Je pense que c'est une très bonne initiative qui doit être pérennisée. »

Les directeurs des DRS de Taoudénit et Sikasso ainsi que l'officier de planification de la DRS de Gao disent qu'ils ont tous apprécié et encouragé cette initiative et ont lancé un appel à sa pérennisation.

D'après Dr Diahara Traoré, directeur adjoint du PNLP, « Ce bulletin devrait être disponible sur le site web officiel du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Âgées, puisque c'est pertinent. De plus, je voudrais aussi voir l'élaboration d'un bulletin trimestriel sur le paludisme. »

En continuant de publier le bulletin du paludisme et d'améliorer son contenu, le PNLP et MEASURE Evaluation aideront les décideurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à prendre des décisions promptes et efficaces basées sur des données fiables pour le bénéfice de toute la population du Mali.



République du Mali
Un Peuple - Un but - Une foi
Ministère de la Santé et des Affaires sociales
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Bulletin mensuel sur le paludisme N°007-19 **Juillet** **2019**

Situation du déploiement de DHIS2 pour la remontée des données de routine sur le paludisme

Ce bulletin présente le niveau de certains indicateurs clés sur paludisme (pour le mois de juillet) selon les données du DHIS2 à la date du 05 septembre 2019. La région de Ménaka tout comme le mois précédent n'a envoyé aucun rapport. A noter que dans cette région, l'accès à DHIS 2 est toujours limité au niveau du district pour la saisie des données.

a. Complétude des RMA (1er et 2^{ème} échelon, Section 5) des Formations Sanitaires pour le mois de juillet 2019

Le taux de complétude des rapports a connu une baisse par rapport au mois précédent dans la plupart des régions. Ces taux étaient de 83% pour le 1er échelon, 71% pour le 2ème échelon contre 91% et 84% le mois précédent. Nous attendons une amélioration de la complétude dans les jours et mois à venir puisque la saisie continue pour les retardataires. Au moment de l'analyse comme signalé le mois précédent seul les CSCCom de Ménaka n'ont pas soumis de rapport.

Régions	Districts	RMA 1 ^{er} échelon (Section 5)		RMA 2 ^{ème} échelon (Section 5)			
		Attendus	Reçus	Attendus	Reçus		
Kayes	10	246	226	93	10	10	100
Koulikoro	10	227	207	91	10	6	60
Sikasso	10	250	224	90	10	7	70
Ségou	8	208	183	88	8	7	88
Mopti	8	176	164	93	8	5	63
Tombouctou	5	97	41	42	5	2	40
Gao	3	66	47	71	3	2	67
Kidal	4	22	6	27	1	1	100
Taoudénit	4	20	1	5	0	0	0
Ménaka	7	26	0	0	0	0	0
Bamako	6	59	55	93	6	4	67
Total	75	1397	1156	83	62	44	71

Bulletin mensuel sur le paludisme n°007-19 juillet 2019

Le présent cours en ligne a bénéficié de l'appui de l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID, ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-19-405_FR





MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA
TEL: 919-445-9350
FAX: 919-445-9353
www.measureevaluation.org

MEASURE Evaluation is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) under terms of Cooperative Agreement AID-OAA-L-14-00004 and implemented by the Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill in partnership with ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, and Tulane University. The views expressed in this presentation do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government. TR-20-408 FR

