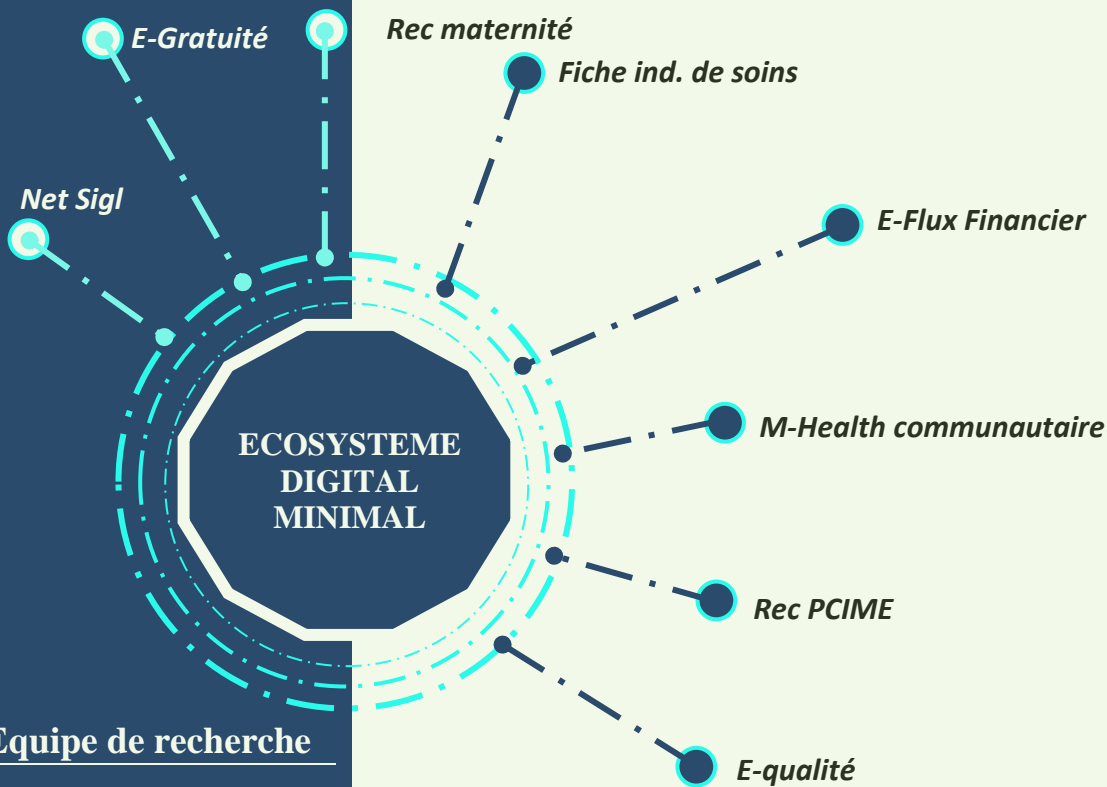




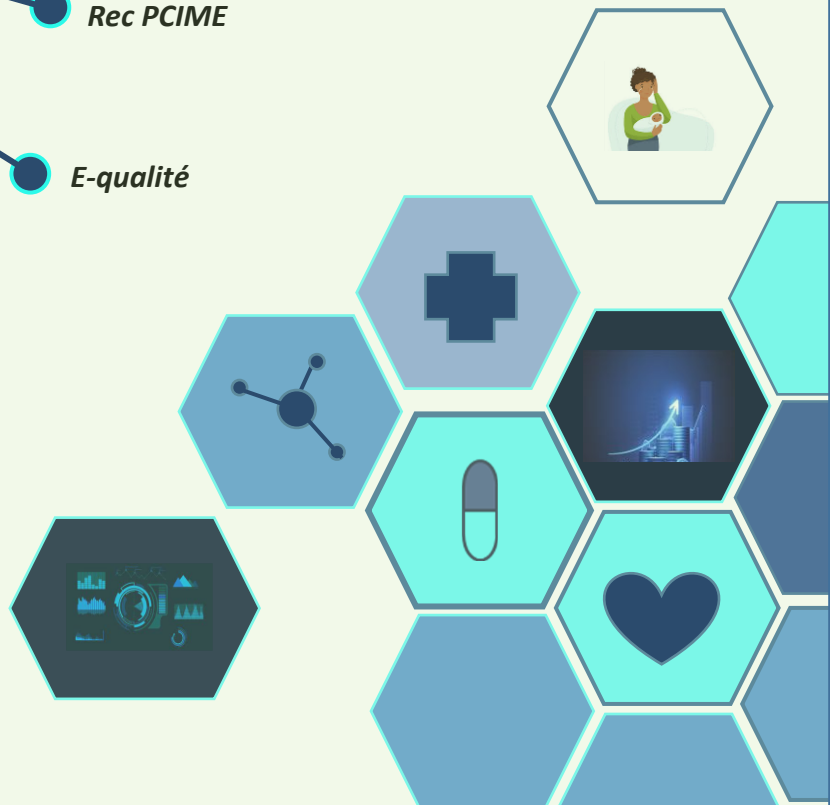
RESUME EXECUTIF DU RAPPORT DE LA PREMIERE ENQUETE D'EVALUATION DE L'EDM

Mars 2024



Equipe de recherche

Joël Arthur
Kiendrébéogo
Boureima Paré
Charlemagne Tapsoba
David Zombré
Issa Kaboré
Noëllie Konsebo
Orokia Sory
Relwendé Nacanabo
Rémi Kaboré
Simon Tiendrébéogo
Yamba Kafando



Acronymes

ASBC	Agent de santé à base communautaire
BMGF	<i>Bill and Melinda Gates Foundation</i>
CHAI	<i>Clinton Health Access Initiative</i>
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
COGES	Comité de gestion
CPN	Consultation prénatale
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DHIS2	<i>District Health Information System</i>
DMEG	Dépôt de médicaments essentiels génériques
DRS	Directeur/Direction régional(e) de la santé
DRSHP	Direction régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DSI	Direction des systèmes d'information
DS	District sanitaire
ECD	Equipe cadre de district
EDM	Ecosystème digital minimal
ENDOS	Entrepôt de données sanitaires
FIS	Facture individuelle de soins
FS	Formation sanitaire
GB	<i>Giga Bytes</i>
ICP	Infirmier chef de poste
MCD	Médecin-chef de district
MEG	Médicaments essentiels génériques
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
NetSIGL	<i>Electronic Logistics Management Information System</i>
ODK	Open data kit
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
REC	Registre électronique de consultation
RESADE	Recherche pour la santé et le développement
SNIS	Système national d'information sanitaire
ST-RFS	Secrétariat technique des réformes pour le financement de la santé
TdH	Terre des Hommes
TLOH	Télégramme-lettre officiel hebdomadaire

I. INTRODUCTION

Les technologies numériques ont considérablement proliféré de façon fragmentée dans le système de santé du Burkina Faso. Face à cette fragmentation, le Ministère de la santé appuyé par la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) a décidé de mettre en œuvre une intervention dénommée l'Ecosystème Digital Minimal (EDM) en juillet 2023 dans les districts de Ziniaré et Ténado. L'EDM, intégrant huit outils numériques, vise à renforcer la gouvernance, l'efficacité, la qualité et l'équité en santé dans le cadre de la gratuité des soins pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Cette initiative prévoit également le développement d'un tableau de bord pour une prise de décision éclairée, basée sur les indicateurs clés des outils numériques. Ce mouvement vers une harmonisation vise à mettre en synergie les huit outils numériques, cherchant à maximiser les avantages de ces outils tout en améliorant les fonctions de gestion des soins de santé primaires.

Avant la mise en œuvre de l'EDM, des activités préparatoires impliquant diverses parties prenantes ont été mises en place, notamment la sélection des outils numériques et des districts d'intervention. Des formations et une cartographie des technologies disponibles ont été réalisées numériques assurer afin d'assurer d'un déploiement efficace.

Cette première enquête visait à : i) analyser les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des utilisateurs des outils de l'EDM ainsi que celles des usagers, ii) analyser les processus de mise en œuvre de l'EDM et iii) analyser à les effets à court terme ou effets immédiats de l'EDM.

II. METHODOLOGIE

L'évaluation de l'EDM est centrée sur l'analyse de son déploiement et son efficacité au sein du système de santé, utilisant une approche de recherche sur la mise en œuvre. Elle examine les étapes de mise en œuvre et leurs effets directs et indirects. Pour gérer la complexité de cette mise en œuvre, l'étude emploie des méthodes hybrides, incluant des approches qualitatives et quantitatives, adaptées aux diverses phases du projet. Ce premier recueil de données se concentre sur le début de l'implémentation de l'EDM, en utilisant principalement des données quantitatives enrichies par des éléments qualitatifs pour approfondir l'analyse.

Dans cette optique, Elle a concerné les deux districts d'intervention que sont les districts de Ziniaré et Ténado, sélectionnés comme sites d'intervention, sur la base de critères tels que leur composition urbaine/rurale, leur proximité géographique avec Ouagadougou, la présence antérieure d'outils numériques dans le système de santé, et un contexte de sécurité stable. Manga et Sapouy servent de districts témoins, choisis selon des critères similaires pour assurer une comparabilité optimale avec les districts d'intervention.

Un échantillonnage stratifié a été effectué au sein de ces districts pour sélectionner un ensemble représentatif de formations sanitaires (FS), basé sur des critères d'efficacité et de représentativité, y compris le coût moyen des accouchements. Les FS ont été catégorisées selon l'autocorrélation de Moran en quatre groupes de performance, assurant ainsi une distribution homogène de l'échantillon. En conséquence, 20 FS ont été incluses dans les districts d'intervention et 16 dans les témoins, couvrant toutes les catégories de performance tout en considérant les contraintes liées à la sécurité.

La phase de collecte des données a concerné un éventail de participants, incluant des responsables de formations sanitaires, des prestataires de soins, et des utilisateurs des services de santé, parmi d'autres. Cette démarche a requis l'engagement de 38 agents de terrain formés, qui ont utilisé l'application "ODK collect" pour la saisie des données. La collecte a été structurée en deux phases distinctes, une pour qui, dans un premier temps a concerné les districts d'intervention et l'autre dans un second temps, a eu lieu dans les districts témoins, permettant ainsi une gestion méthodique et sécurisée des informations recueillies.

Les données ainsi collectées ont ensuite été soumises à un traitement rigoureux, incluant un nettoyage pour éliminer les incohérences, puis une analyse à l'aide de logiciels statistiques tels que Stata et SAS. L'analyse a combiné des approches descriptives, comparatives, et qualitatives, se basant sur un cadre d'analyse structuré pour évaluer de manière précise les effets de l'EDM.

D'un point de vue éthique, l'étude a reçu toutes les approbations nécessaires, assurant la protection et la confidentialité des participants grâce à des consentements éclairés et un stockage sécurisé des données.

III. RESULTATS ET COMMENTAIRES

Les résultats issus de l'analyse des données sont présentés selon les objectifs de l'étude : i) Décrire les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des utilisateurs des outils de l'EDM et des usagers des services de santé (parturientes), ii) Analyser les processus de mise en œuvre de l'EDM, et iii) Analyser les effets à court terme ou effets immédiats de l'EDM

3.1. Description des caractéristiques des utilisateurs des outils de l'EDM et des usagers

➤ Analyse descriptive des caractéristiques des utilisateurs

L'analyse descriptive des caractéristiques des utilisateurs des outils de l'EDM s'est focalisée sur trois dimensions : l'ensemble des utilisateurs, l'analyse par genre, et l'analyse selon les outils spécifiques.

Concernant l'ensemble des utilisateurs, la répartition par sexe affichait une dominance féminine à Ziniaré (61%) et Manga (58%), et masculine à Ténado (53%) et Sapouy (60%). La non-utilisation des outils atteignait 63% à Manga. La tranche d'âge 31-40 ans prédominait dans la plupart des districts (Ziniaré, Manga et Sapouy), tandis que la tranche d'âge 41-55 ans était plus courante dans le district de Ténado. Une majorité se limitait à l'usage d'un seul outil, particulièrement à Ziniaré (70%). La diversité dans le déploiement des outils entre les districts, de cinq à sept, soulignait des disparités entre les districts.

L'analyse par genre montrait que les femmes étaient majoritaires dans la catégorie d'âge de 31 à 40 ans et avaient principalement un niveau d'éducation secondaire. Les utilisateurs étaient majoritairement mariés, bien qu'une proportion plus élevée de femmes célibataires fût observée. Moins de femmes occupaient des postes de responsabilité comparé aux hommes, et leur utilisation des outils était généralement limitée à moins de quatre. La distance par rapport aux établissements de santé affectait aussi l'accès aux outils, avec une majorité vivant à plus de 5 km.

Dans l'analyse spécifique aux outils, des tendances d'usage variées émergeaient entre les districts. Par exemple, le REC-maternité, absent à Ziniaré, était principalement utilisé par des agents de santé et les responsables des formations sanitaires (FS) à Ténado et Sapouy. E-qualité, présent à Ziniaré et Ténado, était utilisé par les responsables des FS, tandis que E-flux financier était utilisé par les gestionnaires financiers à Ténado et Sapouy. Les utilisateurs de E-gratuite se comptaient parmi le personnel administratif des FS. D'autres outils comme NET-SIGL et REC-PCIME montraient des profils d'utilisateurs variables reflétant des différences démographiques et professionnelles entre les utilisateurs.

Certains professionnels dans les quatre districts n'utilisaient aucun outil de l'EDM, attribuant cette non-utilisation au manque de déploiement, d'équipement, de formation, ou à une décision personnelle. Cette diversité d'adoption et d'utilisation souligne les défis et les opportunités dans l'implémentation des outils de l'EDM à travers différents contextes.

➤ Analyse descriptive des caractéristiques des usagers des services de santé : les parturientes

Au niveau des district de Ziniaré et Manga, la majorité des parturientes, âgées de 20 à 34 ans, représentaient respectivement 79,4% et 72,6%. Environ 40% à Ziniaré et près de 50% à Manga n'avaient pas d'instruction scolaire, tandis qu'environ 30% avaient atteint le niveau secondaire. La plupart étaient en couple, avec des taux dépassant 90% dans les deux districts, et l'agriculture était la profession principale.

A Ténado et Sapouy, 60% et 79,4% des parturientes se situaient dans la même tranche d'âge. Plus de la moitié à Ténado (51,2%) et à Sapouy (69,1%) n'avait aucune instruction scolaire. Les parturientes avec une éducation

secondaire étaient moins nombreuses, autour de 15%. Les professions dominantes étaient l'agriculture et l'élevage, significativement plus que les ménagères dans les deux districts.

3.2. Évaluation des processus de mise en œuvre

Dans le cadre de cette première collecte, l'évaluation des processus de mise en œuvre de l'EDM s'est penchée sur l'analyse trois thématiques clés : i) l'état de préparation des structures sanitaires à l'utilisation des outils de l'EDM, ii) le niveau d'adéquation des ressources matérielles, iii) la connexion internet et iv) les facteurs susceptibles d'influencer le fonctionnement des outils de l'EDM.

➤ Analyse de l'état de préparation des structures sanitaires à l'utilisation des outils de l'EDM, du niveau d'adéquation des ressources matérielles et de la connexion internet

Concernant l'état de préparation des structures sanitaires lors de la première collecte de données, les outils de l'EDM avaient été déployés à divers degrés. Par exemple, la formation et le déploiement de E-gratuite ont eu lieu le 29 août 2023 à Ziniaré et au premier trimestre (T1) 2022 à Ténado, tandis qu'à Ziniaré les formations sur l'outil NETSIGL ont eu lieu en septembre 2023 et un déploiement fin décembre 2023 a été fait à Ténado. REC-PCIME était déjà en place depuis le deuxième trimestre (T2) 2020 à Ziniaré et le quatrième trimestre (T4) 2019 à Ténado.

Concernant les ressources matérielles, une cartographie préalable a révélé la disponibilité d'au moins 5 tablettes par FS dans les districts, certaines préexistantes et d'autres acquises par l'ONG ThinkWell, avec une allocation de 76 tablettes pour Ziniaré pour le REC maternité. Uniquement NETSIGL a nécessité une nouvelle dotation de tablettes spécifiquement pour son déploiement à Ténado.

Sur le plan de la connexion internet, les FS faisaient face à des défis liés à la stabilité et la couverture du réseau, ainsi qu'à l'absence de budget dédié à l'internet. Le ST-RFS a suggéré que les frais d'internet soient pris en charge par les COGES, en attente d'une directive officielle, tandis que l'ONG Terre des Hommes offrait une solution temporaire avec une dotation de 1 GB par mois par FS pour le REC.

➤ Analyse des facteurs influençant le fonctionnement des outils de l'EDM,

Une analyse a été menée sur les facteurs tels que : i) la perception de la difficulté, ii) l'expérience préalable avec les tablettes, iii) la connaissance préalable des outils, iii) une analyse croisée sur la perception de la difficulté, iv) la formation formelle, v) la formation informelle, vi) la maîtrise de l'utilisation de l'outil, vii) l'utilisation de l'outil EDM, viii) l'attitude vis-à-vis de l'outil EDM et ix) le niveau de satisfaction de l'outil EDM

La majorité des utilisateurs trouvaient les outils faciles à utiliser, avec E-gratuite comme le plus simple selon 100% des utilisateurs à Sapouy, tandis que E-qualite à Ziniaré était jugé difficile par 83,3% des utilisateurs. L'utilisation préalable de tablettes variait notablement, étant particulièrement élevée pour REC-maternité et REC-PCIME à Sapouy et Ténado, avec des taux entre 77.3% et 83%. A Ténado, 100% des utilisateurs d'E-qualite avaient déjà utilisé une tablette, contre des taux plus faibles pour d'autres outils et districts, indiquant une variation notable d'expérience préalable.

Concernant la connaissance antérieure d'outils de collecte ou de prise de décision, des différences marquées étaient présentes entre les districts, avec par exemple 60% des utilisateurs de m-Health à Manga connaissant déjà de tels outils, comparé à des taux plus modérés dans d'autres districts. En général, une familiarité variable avec les technologies préexistantes caractérisait les utilisateurs des outils de l'EDM.

L'analyse croisée de la perception du niveau de difficulté des outils de l'EDM révélait une facilité d'utilisation, indépendamment de l'expérience avec les tablettes ou la connaissance préalable des outils. La majorité des utilisateurs, expérimentés ou non, trouvaient les outils simples à utiliser, avec des taux de facilité d'utilisation élevés à Ziniaré et Manga. Toutefois, l'outil Net-Sigl 2.0 était perçu comme complexe par une majorité de

responsables et gérants. Les difficultés principales incluaient l'augmentation de la charge de travail et la lenteur de certains outils, notamment REC-Maternité et REC-PCIME. E-Qualité et E-Flux financier présentaient des problèmes de convivialité et de fiabilité, tandis que des défis liés à la formation étaient signalés pour m-Health. Globalement, bien que considérés comme accessibles, certains outils de l'EDM posaient des défis spécifiques, affectant leur utilisation optimale.

La formation formelle sur l'utilisation des outils de l'EDM affichait un taux global de 32,79%, avec de grandes variations entre les districts : 19,11% à Ziniaré, 50,53% à Manga, 16,49% à Ténado, et 45,77% à Sapouy. Certains outils, comme E-flux financier à Sapouy, bénéficiaient d'un taux de formation de 100%. Environ 82% des utilisateurs avait bénéficiés d'une formation formelle, avec des durées majoritairement longues, surtout à Manga où 94% des participants suivaient une formation de plus de trois jours. La satisfaction vis-à-vis de la formation était variable : 48% des utilisateurs jugeaient la durée adéquate, mais certains trouvaient les sessions trop courtes, notamment pour E-Qualite, REC-Maternité, et REC-PCIME. Les supports de formation satisfaisaient 87% des utilisateurs, bien que la satisfaction variait selon l'outil et le district. L'animation de la formation recevait une appréciation positive de 78% des participants, soulignant une satisfaction générale élevée, notamment à Sapouy. Le niveau des formateurs était bien perçu, avec 75% des utilisateurs exprimant leur satisfaction, surtout pour ceux formés sur E-flux financier et m-Health. Globalement, 94% des participants affirmaient que la formation répondait à leurs attentes, avec une mention spéciale pour les utilisateurs de E-Flux Financier et m-Health. Enfin, 87% des utilisateurs étaient convaincus d'avoir acquis les connaissances nécessaires, particulièrement dans l'utilisation d'E-flux financier et REC-PCIME, avec Sapouy rapportant le niveau le plus élevé de satisfaction quant à l'acquisition des connaissances.

Concernant la formation par les pairs, la majorité des répondants de chaque district ont reçu un feedback formel sur l'utilisation des outils après qu'un collaborateur ait bénéficié d'une formation, avec des pourcentages variant de 62,86% à 72,27%. Spécifiquement pour les outils EDM, Cette formation a montré une variabilité de participation entre les districts. La majorité n'a pas bénéficié de telles formations, avec des taux allant de 61,43% à Manga à 74,07% à Ténado. Toutefois, l'outil m-Health à Ziniaré (45,8%) et Manga (38,6%) a vu un taux élevé de formation entre pairs. La durée des formations informelles était souvent courte (≤ 1 jour), surtout à Ziniaré (56,41%) et Sapouy (72,97%). Malgré cela, la satisfaction générale quant à la durée de la formation par les pairs était élevée, avec la majorité à Sapouy (78,38%) trouvant la durée "correcte". Globalement, plus de 90% des participants ont indiqué que la formation répondait à leurs attentes, surtout à Sapouy (98,65%). En termes d'acquisition de connaissances, une grande majorité s'est dite satisfaite, avec 100% des répondants à Ténado affirmant avoir acquis les connaissances nécessaires. Enfin, l'aise d'utilisation post-formation était très élevée, avec notamment 100% des participants à Ziniaré et Manga se sentant à l'aise avec mHealth.

La majorité des utilisateurs affirmait ne pas maîtriser l'utilisation des outils EDM dans les différents districts, particulièrement à Ténado où plus de 80% signalaient ne pas maîtriser ces outils. A Sapouy, toutefois, environ 21% se sentaient à l'aise. Des outils spécifiques comme REC-Maternité et E-Qualite révélaient des variations de maîtrise selon les districts. À Ténado, 78% des utilisateurs ne maîtrisaient pas REC-Maternité, contrairement à Sapouy. Pour E-Qualité, la situation à Ziniaré était partagée, avec la moitié des utilisateurs qui déclaraient maîtriser l'outil. E-Flux financier et E-Gratuite présentaient un manque de maîtrise significatif dans plusieurs districts, et la majorité à Ziniaré et Manga rapportait une non-maîtrise de mHealth.

Les habitudes d'utilisation des outils EDM différaient nettement entre les districts. A Ziniaré et Sapouy, une grande partie des répondants utilisait ces outils plus de six fois par mois, contrairement à Manga où la plupart se limitaient entre cinq et six fois mensuellement. Le REC-Maternité et le REC-PCIME étaient fréquemment utilisés à Ténado et Sapouy, alors que l'usage d'E-Qualite et E-Flux financier variait, étant plus modéré ou restreint selon le district.

Globalement, l'attitude envers les outils EDM était favorable dans tous les districts. Ziniaré et Manga affichaient les meilleurs retours, avec respectivement 96% et 100% d'opinions positives. REC-Maternité et E-Flux financier jouissaient d'une large approbation, tandis que l'accueil d'E-Qualité et NET-SIGL 2.0 variait.

La réticence était souvent due à une augmentation perçue de la charge de travail, des difficultés d'accès à l'outil, ou une maîtrise insuffisante.

La satisfaction vis-à-vis des outils EDM était élevée dans tous les districts concernés, atteignant l'unanimité à Manga et la frôlant à Sapouy. La satisfaction pour certains outils, comme REC-Maternité et E-Flux financier, était particulièrement remarquable, alors que d'autres, comme E-Qualité et l'E-Gratuite, montraient des écarts de satisfaction notables entre les districts.

3.3. Évaluation des effets immédiats de l'EDM

➤ Analyse descriptive et comparative de la perception des usagers sur les services de santé offerts dans le cadre de l'EDM

Il s'est agi d'apprécier : i) la perception des parturientes sur l'accueil, la durée avant d'être pris en charge par un agent de santé ainsi que sur le soutien que les compagnons les ont apportés au cours de leurs séjours, iii) La présence de professionnels à l'arrivée des parturientes dans la FS et les statistiques de l'utilisation d'un outil digital dans la prise en charge des parturientes ii) la satisfaction des parturientes

La majorité des parturientes dans les districts de Ziniaré, Manga, Ténado, et Sapouy étaient satisfaites de l'accueil (plus de 90% à Ziniaré et Manga), du temps d'attente court avant prise en charge (95,7% à Ziniaré, 92,9% à Manga), et du soutien des accompagnants (près de 98% dans chaque district). Des différences significatives étaient observées dans le bénéfice du compagnonnage entre Ziniaré et Manga ($p=0.028$) et dans la perception de l'accueil entre Ténado et Sapouy ($p=0.012$). Ces écarts soulignent l'importance d'améliorer le compagnonnage et l'accueil pour optimiser l'expérience d'accouchement dans les différents districts.

A l'arrivée dans la FS, plus de 95% des parturientes à Ziniaré et 98,8% à Manga trouvaient un agent de santé. Environ 20% à Ziniaré contre seulement 2,4% à Ténado observaient l'utilisation d'outils digitaux pour la saisie d'informations. Cette utilisation augmentait significativement lors de l'interrogatoire par l'agent de santé (52,2% à Ziniaré, 42,9% à Manga). La saisie numérique durant l'examen variait, de 7,4% à Manga à 16,3% à Ziniaré, avec quelques parturientes notant une augmentation du temps d'examen. Une majorité favorable à l'enregistrement numérique pour de futurs accouchements (75% à Ziniaré, 76,5% à Manga, 83,7% à Ténado, et 82,3% à Sapouy). Des différences significatives entre les districts sur l'utilisation de l'outils digital durant l'examen étaient notées.

L'évaluation de satisfaction des parturientes sur des critères allant de l'hygiène au soutien pendant l'accouchement indiquait une grande satisfaction générale, particulièrement pour l'hygiène (plus de 94% à Ziniaré et Manga) et le contact initial avec le bébé (jusqu'à 100% à Manga). La satisfaction concernant l'interaction et l'attitude des agents de santé était également élevée (plus de 96%). Toutefois, la communication sur les décisions de soins et les opportunités de discuter des préoccupations étaient moins satisfaisantes. L'étude soulignait l'importance d'améliorer la communication entre soignants et parturientes, avec des recommandations spécifiques pour Ténado et Sapouy, où des différences significatives ont été observées.

➤ Analyse de l'effectivité de la gratuité des soins

Dans les districts de Ziniaré et de Manga, une partie des parturientes indiquait avoir effectué des paiements durant leur séjour hospitalier, avec des montants médians de 7000 F à Ziniaré et 2050 F à Manga. Ces paiements, majoritairement pour des consommables médicaux, se réalisaient souvent hors de l'établissement. À Ténado et Sapouy, les paiements étaient également rapportés, avec des médianes de 2250 F et 950 F, visant surtout des consommables et produits de nettoyage. La différence significative entre les montants payés entre Ziniaré et Manga soulignait des interrogations sur la pleine application de la gratuité des soins, en particulier avec certains paiements effectués directement à la caisse des établissements.

IV. PRINCIPAUX MESSAGES CLES

- Dans certains districts, jusqu'à 38% des enquêtés n'utilisaient pas les outils de l'EDM, principalement parce qu'ils n'étaient pas entièrement disponibles.
- Les parturientes des quatre districts affichaient des caractéristiques similaires, sans écarts significatifs en âge, éducation, état civil, ou profession.
- Les utilisateurs d'outils de l'EDM à Sapouy se distinguaient par leur jeunesse, leur niveau d'éducation plus élevé, mais leur moindre expérience professionnelle comparée à d'autres districts.
- Bien que tous aient reçu les outils numériques simultanément, leur déploiement ne s'est pas fait à la même période partout, certains restant non disponibles à Ziniaré et Ténado lors de l'étude.
- Les outils de l'EDM étaient généralement bien perçus, mais la facilité d'utilisation variait, E-Gratuite étant le plus simple. La formation formelle sur ces outils était rare, marquant un besoin d'amélioration.
- La formation par les pairs variait beaucoup selon les districts, certains outils comme m-Health voyant une plus grande participation. Cette formation informelle était appréciée malgré une participation inégale.
- À Manga, plus de 15% des parturientes manquaient de soutien durant le travail, signalant le besoin d'un accompagnement plus effectif
- Près de 40% des parturientes n'avaient pas l'opportunité de discuter de leurs préoccupations avec les soignants, indiquant un besoin de renforcer la communication.
- Environ 20% des parturientes dans certains districts ont dû effectuer des paiements, questionnant l'effectivité de la gratuité des soins

V. CONCLUSION

Le déploiement de l'EDM a mis en lumière les potentialités et les défis de l'intégration des technologies numériques dans le système de santé au Burkina Faso. Les résultats soulignent l'importance de la préparation, de la formation, et du soutien technique pour maximiser les avantages des outils numériques. Les différences dans l'utilisation et la perception des outils entre les districts et parmi les utilisateurs soulignent la nécessité d'une approche différentielle et flexible en de vue favoriser l'adoption' des technologies numériques en santé. Les leçons tirées de cette première enquête fournissent des indications précieuses pour l'amélioration' continue de l'EDM' et de son potentiel d'expansion extension à d'autres régions.

Remerciements



RESADE
Recherche pour la Santé et le Développement
Copyright, 2024



Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique



BILL & MELINDA
GATES foundation