

EVALUATION DE L'ECOSYSTEME DIGITAL MINIMAL (EDM) : RESULTATS DE LA TROISIEME ENQUETE

Résumé du Rapport Provisoire

Auteurs

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





Table des matières



1

Contexte

2

Objectifs

3

Methodologie

4

Résultats

5

Récommandations

6

Conclusion

CONTEXTE

L'initiative « Ecosystème Digital Minimal » (EDM) a été lancée en 2023 par le Ministère de la Santé, avec le soutien financier de la Fondation Bill et Melinda Gates, pour améliorer la santé maternelle et infantile, notamment dans le contexte de la gratuité des soins. L'EDM vise à intégrer et harmoniser huit outils numériques clés (E-flux financier, E-gratuité, E-qualité, facture individuelle numérique de soins gratuité (FIS), eSante Communautaire, NetSIGL 2.0, REC-Maternité, REC-PCIME) dans les districts sanitaires du Burkina.

L'évaluation de l'EDM par RESADE vise à analyser l'initiative, ses effets à court et moyen termes, et à identifier les leviers pour maximiser son impact. Réalisée en octobre 2024, cette troisième phase approfondit la compréhension de son implantation, de ses impacts sur les services de santé, la gouvernance et la performance des structures sanitaires dans les districts de Ziniaré, Manga, Ténado et Sapouy.

OBJECTIFS

Mise en œuvre

Il s'agissait d'évaluer l'état actuel du déploiement des outils EDM, l'évolution de leur utilisation par le personnel de santé et d'identifier les facteurs favorisant ou limitant leur utilisation. Une attention particulière a été portée à l'évolution du niveau de connaissance et de maîtrise des outils par les utilisateurs.

Effets à court terme

L'évaluation a également analysé l'évolution de la perception des utilisateurs quant à l'impact de l'EDM sur les services de santé. Elle a également examiné l'évolution d'indicateurs clés tels que la qualité des soins, la satisfaction des patientes, l'utilisation des outils EDM et la gouvernance des structures de santé.

Récommandation

Sur la base des résultats de l'évaluation, des recommandations concrètes ont été formulées pour renforcer l'implantation de l'EDM et maximiser son impact sur l'efficacité des soins de santé primaires de manière générale et de la politique de gratuité en particulier.

METHODOLOGIE

L'évaluation a été réalisée dans quatre districts sanitaires :

- Ziniaré et Ténado (d'intervention)
- Manga et Sapouy (témoins).

En adoptant une approche mixte combinant données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des formations sanitaires publiques. Une équipe de 38 agents a mené des enquêtes à l'aide de "ODK Collect", interrogeant les utilisateurs des outils EDM, réalisant des entretiens avec les acteurs clés et analysant les données de routine.

Les analyses ont exploré les impacts, les défis et les perceptions du programme, tout en tenant compte des limites, notamment la diffusion des outils de l'EDM dans les districts témoins. Ces résultats serviront de base pour orienter les ajustements nécessaires et garantir une mise en œuvre durable de l'EDM.

RESULTATS

L'analyse des résultats met en évidence ,

- **des progrès dans l'adoption des outils de l'EDM,**
- **aussi des disparités persistantes entre les districts, reflétant des défis en termes:**
 - **de ressources,**
 - **de connectivité,**
 - **de compétences et**
 - **de gouvernance.**

1. Déploiement et adoption des outils de l'EDM

Le déploiement des outils de l'EDM a montré des progrès significatifs dans les districts d'intervention, bien que des disparités subsistent.

Au moment de la réalisation de la troisième enquête, la cartographie des outils de l'EDM dans les districts d'interventions montrait que tous les huit outils étaient déployés dans le district sanitaire de Ziniaré et sept outils sur huit étaient déployés à Ténado (e-SantéCom était le seul outil non déployé) comme le montre la figure 8. Dans les districts initialement choisis comme témoins, sept outils sur huit étaient déployés à Sapouy (e-SantéCom étant le seul non déployé) et 2 outils étaient déployés à Manga (e-SantéCom et FIS). Cela traduit une contamination importante des districts témoins par l'intervention.

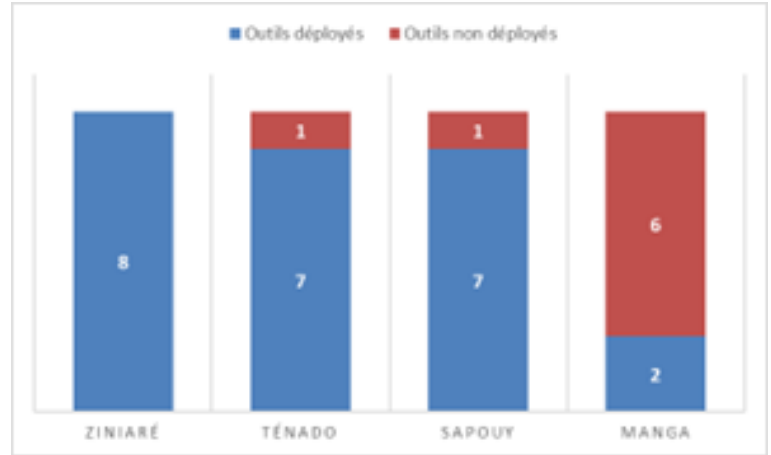


Figure 1. Etat du déploiement des outils de l'EDM

2. Facteurs influençant l'utilisation des outils numériques

L'efficacité et l'équité de l'EDM sont conditionnées par la disponibilité des ressources matérielles, humaines et financières, ainsi que par l'accès à l'énergie et à la connectivité.

Les districts tels que Ziniaré et Sapouy bénéficiaient d'une meilleure dotation en tablettes, atteignant respectivement 85,7 % et 83,3 % d'équipements fonctionnels dédiés aux outils numériques, contre seulement 20 % à Manga. Les financements pour la maintenance des équipements restent insuffisants dans tous les districts, aggravant la dépendance vis-à-vis des interventions externes.

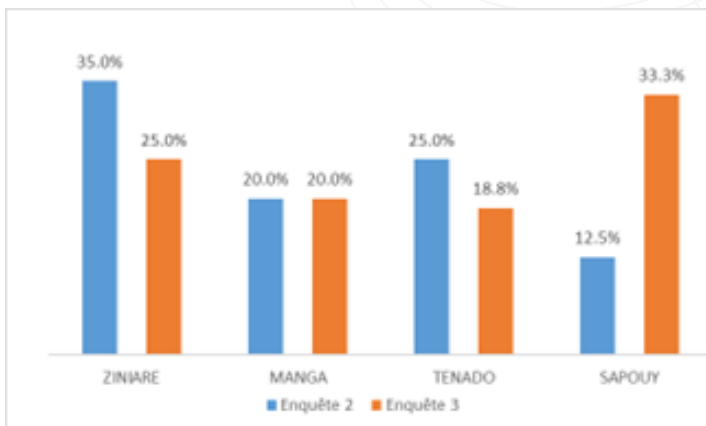


Figure 2 : Disponibilité des ressources financières pour la maintenance du matériel par district (2ème et 3ème collectes)

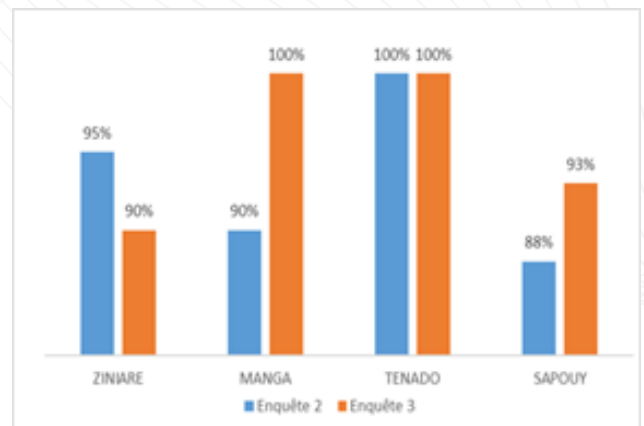


Figure 3: Disponibilité d'une source d'énergie dans les formations sanitaires par district (2ème et 3ème collectes)

En matière de connectivité, Ziniaré affiche des progrès notables avec une couverture 4G atteignant 89,5 %, alors que Sapouy et Manga présentent des limitations. Ces disparités montrent l'urgence d'un soutien logistique et financier accru pour garantir une utilisation optimale des outils dans tous les contextes.

3. Connaissance et maîtrise des outils

L'analyse met en lumière une adoption globalement positive des outils de l'EDM, mais des lacunes persistent dans la maîtrise des fonctions avancées, l'extraction de données et la génération de rapports. Des actions ciblées, telles que des formations renforcées et un déploiement équitable, sont essentielles pour uniformiser les compétences et maximiser l'impact de l'initiative dans tous les districts.

Tableau 1. Analyse synthétique de la connaissance des outils de l'EDM dans les districts sanitaires

Outils de l'EDM	Faits Marquants sur la Connaissance	Points d'Action
E-Flux Financier	Maîtrise complète à Sapouy (100%), forte à Ténado (89,7%-93,1%) mais plus faible pour les transferts (72,4%). Des améliorations sont nécessaires à Ziniaré (71,4% pour les transferts).	Former spécifiquement sur les fonctions de transferts à Ziniaré et Ténado.
E-Gratuité	Maîtrise parfaite des fonctions de base dans tous les districts, mais des défis subsistent pour les fonctions avancées (extraction de données : 15,8% à Ziniaré, 58,3% à Sapouy).	Renforcer les formations sur l'extraction de données et la génération de rapports dans tous les districts.
E-Qualité	Meilleure maîtrise à Ziniaré (88,9%), plus limitée à Ténado (60%). Pas encore déployé à Manga et Sapouy. Renforcer l'extraction des indicateurs.	Déployer l'outil à Manga et Sapouy, et former sur l'extraction des indicateurs.
REC-PCIME	Bien maîtrisé globalement. Faiblesses dans l'évaluation du VIH dans tous les districts (45,5% à Sapouy, similaire ailleurs).	Renforcer les formations sur l'évaluation du VIH.
REC-Maternité	Maîtrise élevée à Ziniaré (>95%) avec quelques défis pour le suivi des accouchements. Performances solides à Ténado et Sapouy avec des marges d'amélioration.	Renforcer la formation sur le suivi des accouchements et les soins après avortement dans tous les districts.
NetSIGL 2.0	Bonne utilisation pour l'inventaire à Sapouy (96,3%) et les commandes à Ziniaré (82,4%), mais faible capacité de génération de rapports (<11,1%).	Améliorer la formation sur la génération de rapports et les processus décisionnels.
mHealth (e-SantéCom)	Maîtrise complète des fonctions de base (100%), mais modérée pour les diagnostics (65,3% à Ziniaré, 58,8% à Manga). Animations GASPA bien intégrées à Ziniaré (98,6%).	Consolider les compétences pour les diagnostics et les fonctions éducatives afin d'optimiser l'impact.
FIS (Fiche Individuelle de Soins)	Maîtrise globale élevée avec des marges d'amélioration pour la synchronisation (87,5% à Ziniaré) et la génération de rapports (75% à Sapouy).	Renforcer les capacités pour la synchronisation et la génération de rapports à Ziniaré et Sapouy.

Ces résultats indiquent un besoin de formations ciblées pour renforcer la maîtrise des fonctionnalités avancées et harmoniser les compétences entre les

4. Perception de l'impact sur le travail et la qualité des soins

La perception de l'impact de l'EDM sur la charge de travail et la qualité des soins varie selon les districts.

À Ziniaré et Manga, une majorité des utilisateurs estime que les outils allègent leur travail, tandis qu'à Ténado et Sapouy, ils sont perçus comme augmentant la charge en raison de contraintes techniques et organisationnelles. Malgré ces défis, les utilisateurs reconnaissent un impact positif sur la qualité des soins, notamment l'amélioration de l'accueil des patientes et la réduction des coûts médicaux dans certains districts. Cependant, les attentes des patientes en matière de communication et de prise en compte de leurs préférences demeurent insuffisamment satisfaites, indiquant des besoins d'amélioration dans la relation soignant-patient.

Tableau 2. Perception de l'impact sur le travail et la qualité des soins

Domaine de perception	Observations	Implications
Perception générale et attitude des utilisateurs vis-à-vis de l'EDM	Perceptions variées selon les districts, reconnaissance globale de l'impact positif potentiel des outils EDM.	Les perceptions influencent l'adoption et l'utilisation des outils.
Allègement des tâches	Ziniaré (56,1%) et Manga (74%) : majorité perçoit un allègement ; Ténado (34%) et Sapouy (20%) : perception faible.	Disparités liées aux contextes locaux nécessitant un renforcement ciblé.
Raisons du non-allègement des tâches	Augmentation de la charge de travail due à des supports longs, doubles saisies, lenteur des consultations, manque de personnel et problèmes techniques.	Identification des obstacles récurrents pour orienter les améliorations.
Efforts supplémentaires requis	Majorité des utilisateurs : Ziniaré (68%), Ténado (79%), Sapouy (80%) estiment que des efforts supplémentaires sont requis. Manga : 47%.	Charge de travail élevée, impactant la satisfaction et l'adoption.
Contraintes techniques	Lenteur des systèmes, manque de formation, absence de support adéquat, surcharge de travail et problèmes de connectivité.	Nécessité d'une meilleure dotation en ressources matérielles et humaines.
Recommandations pour la mise en œuvre	Simplifier les interfaces, fournir des formations régulières, améliorer la connectivité et les infrastructures, réduire la double saisie (papier et support numérique), renforcer les ressources humaines et le support technique.	Maximiser l'efficacité et l'acceptation tout en réduisant les impacts négatifs.

5. Perception de l'ampleur de l'utilisation et de l'impact probable de la mise en échelle de l'EDM

La perception générale très positive de l'ampleur de l'utilisation et de l'impact probable de la mise en échelle de l'EDM dans tous les districts reflète une acceptation générale encourageante de l'initiative. Toutefois, pour garantir une adoption durable, il est essentiel de continuer à promouvoir cette perception positive en renforçant les efforts de sensibilisation, de formation et de soutien auprès du personnel de santé.

Tableau 3. La perception générale de l'ampleur de l'utilisation et de l'impact probable de la mise en échelle de l'EDM

Domaine de perception	Observations	Implications
Perception générale de l'ampleur de l'utilisation et de l'impact probable de la mise en échelle de l'EDM	Perception très positive dans tous les districts.	Nécessité de maintenir et renforcer la perception positive pour une adoption durable.
Taux d'utilisation des outils par le personnel	Plus de 90 % des répondants affirment que les outils sont utilisés, atteignant presque 100 % à Ziniaré.	Importance de Ziniaré comme modèle pour les autres districts.
Raisons principales du non-usage	Problèmes de littéracie, compétences techniques insuffisantes, accès limité ou pannes d'équipements.	Besoins en formation, en renforcement des compétences et en matériel adéquat.
Freins spécifiques aux outils	Charge de travail excessive et manque de ressources humaines, en particulier pour NetSIGL 2.0, FIS, REC PCIME, et REC maternité	Priorité à la gestion de la charge de travail et à l'amélioration des ressources humaines.
Perception de l'impact potentiel	Plus de 90 % des répondants reconnaissent un impact positif potentiel des outils sur le système de santé	Potentiel élevé à exploiter pour améliorer la performance globale du système de santé.

6. Les effets à court terme ou effets immédiats (outputs) de l'EDM

L'évaluation des effets à court terme de l'EDM met en évidence des progrès significatifs dans divers aspects, notamment l'adoption des outils numériques, la satisfaction des usagers, la qualité des soins maternels et néonataux, ainsi que les dépenses des usagers dans les centres de santé. Cependant, des disparités entre districts et des défis opérationnels persistent, soulignant la nécessité d'actions ciblées pour maximiser l'impact de l'initiative.

Tableau 4. Résumé des Effets à Court Terme de l'EDM : Résultats, Défis et Recommandations

Domaine des effets à CT de l'EDM	Principaux résultats	Défis identifiés	Recommandations
Perception des usagers des services de santé	Amélioration de l'accueil : 62,34 % (Ziniaré) jugent 'bon', 27,27 % 'très bon'; disparités avec 81,67 % (Sapouy) 'bon', mais 7,94 % 'très bon'.	Disparités dans l'accueil : seuls 7,94 % (Sapouy) jugent 'très bon'; perception des temps d'attente encore limitée malgré 92,06 % 'courts' (Sapouy)	Uniformiser la qualité de l'accueil et réduire les temps d'attente dans tous les districts.
Qualité des soins de santé maternelle et néonatale.	Saisie numérique : augmentation de 19,57 % à 50,65 % (Ziniaré) à l'arrivée et de 52,17 % à 68,83 % lors de l'interrogatoire.	Manque d'équipements : seulement 20 % des tablettes fonctionnelles (Manga); double saisie perçue comme chronophage (81,08 %, Sapouy).	Augmenter la disponibilité des équipements, optimiser les outils pour réduire la double saisie et renforcer les compétences numériques.
Satisfaction des utilisateurs des services de santé	Hygiène : 98,41 % (Sapouy) 'd'accord' ou 'tout à fait d'accord'; respect de la vie privée : 96,83 % (Sapouy).	Communication : 14,3 % à 19,4 % des patientes insatisfaites des informations sur les décisions ; absence d'écoute des préférences (61,8 % Manga).	Améliorer la communication sur les décisions, renforcer l'écoute des préférences des patientes et la personnalisation des soins.
Dépenses des usagers dans les centres de santé	Réduction des dépenses : médiane à Ziniaré passant de 7000 FCFA (1ère enquête) à 500 FCFA (3 ^e enquête).	Paiements encore élevés : 48,53 % (Manga) ont payé pour un service malgré la gratuité ; achat fréquent de consommables en entités non officielles.	Assurer la gratuité effective des consommables essentiels et limiter les paiements informels.

7. Gouvernance et performances des structures sanitaires

L'EDM a contribué à renforcer la gouvernance et les performances dans certains districts, mais des lacunes persistent.

Contribution de l'EDM à la gouvernance des structures de santé

L'évaluation de la gouvernance des structures de santé dans le cadre de l'EDM révèle des progrès inégaux entre les districts, mêlant avancées notables et lacunes persistantes. À Ziniaré, des mécanismes réguliers sont en place, bien que des efforts soient nécessaires pour améliorer la mobilisation des comités. Ténado affiche des améliorations significatives grâce à des réunions et supervisions actives, tandis que Manga souffre d'un manque de structure et de mécanismes cohérents. À Sapouy, les lacunes demeurent importantes, avec des améliorations limitées et lentes. Pour remédier à ces disparités, il est essentiel de renforcer les mécanismes de gouvernance, de structurer davantage les supervisions et d'assurer leur régularité dans tous les districts.

Tableau 5. Contribution de l'EDM à la gouvernance des structures de santé

Domaine de gouvernance	Ziniaré	Ténado	Manga	Sapouy	Recommandations clés
Gestion des COGES	Amélioration modeste ; 1-2 réunions annuelles depuis 2021. Aucune activité d'AG.	Progrès significatif ; 2 réunions semestrielles et faible activité AG (7-8 %).	Retards importants ; Première réunion seulement en 2024, aucune activité AG.	Première réunion en 2024, aucune activité AG.	Augmenter le renforcement des capacités et le soutien pour des AG et réunions cohérentes.
Réunions du Conseil de Santé du District	Régulier; 2 réunions annuelles depuis 2021.	4 réunions depuis 2021; Fréquence irrégulière.	Amélioration ; 0 réunions (2021) à 4 annuelles (2023), ralentissement en 2024.	2 réunions totales (2022-2024).	Promouvoir des réunions régulières du conseil, notamment dans les districts moins performants comme Sapouy.
Supervision intégrée	Couverture de supervision à 100 % depuis 2021.	Couverture de supervision à 100 % depuis 2022	Aucune supervision intégrée depuis 2023.	Supervision quasi-complète (légère baisse en 2022, complète dès 2023).	Assurer une supervision intégrée régulière dans tous les districts
Contrôle financier et supervision DMEG	Aucun contrôle financier ni données DMEG disponibles.	Contrôle financier partiel (couverture de 50 % semestriellement).	Aucun contrôle financier effectué (2021-2024).	Aucun contrôle financier ni données DMEG disponibles.	Initier et étendre les contrôles financiers et le suivi DMEG, notamment à Manga et Sapouy.
Suivi des activités des formations sanitaires	Aucune activité de suivi rapportée.	Suivi minimal (couverture de 2 % fin 2021).	Aucune activité de suivi rapportée.	Aucune activité de suivi rapportée.	Évaluer la pertinence des activités de suivi pour encourager leur mise en œuvre.
Sessions du Comité provincial de gestion des épidémies	Aucune session organisée (2021-2024).	Aucune donnée disponible sur les sessions.	Quelques progrès ; Sessions semestrielles (2022-2023), arrêtées en 2024.	Aucune session organisée (2021-2024).	Comblar les lacunes structurelles dans la mobilisation des comités pour la gestion des épidémies.

Contribution de l'EDM à la performance des structures de soins

L'EDM a contribué à des progrès notables dans les performances des structures sanitaires, mais des disparités subsistent entre les districts. Si les taux de complétude et de promptitude des rapports et des TLOH témoignent d'une gestion globalement solide, Ziniaré, Manga et Sapouy nécessitent un suivi renforcé. La disponibilité des 25 molécules traceurs s'améliore en 2024, mais reste insuffisante à Sapouy. L'intégration de l'approche PCIME et la prise en charge des cas de toux simple progressent, avec des résultats variables selon les zones. Ces résultats soulignent l'impact positif de l'EDM tout en mettant en lumière la nécessité d'interventions ciblées pour uniformiser et maximiser ses bénéfices.

Tableau 6. Synthèse de la contribution de l'EDM à la performance des structures de soins

Domaines de performance	Principaux constats	Recommandations clés
Taux de complétude et promptitude des rapports mensuels	Performances globalement satisfaisantes mais disparités entre les districts (ex. Ténado à 100%, Ziniaré et Manga avec fluctuations).	Renforcer le suivi à Ziniaré et Manga pour stabiliser les taux, tout en maintenant les performances élevées à Ténado.
Taux de complétude et promptitude des TLOH	Gestion solide avec des taux élevés dans la plupart des districts, mais des marges d'amélioration à Manga et Sapouy.	Intensifier les efforts à Manga et Sapouy pour atteindre une constance similaire aux autres districts.
Disponibilité des 25 molécules traceurs	Améliorations globales en 2024, mais un suivi insuffisant à Sapouy et des fluctuations notables en 2022-2023.	Améliorer le suivi et la gestion des stocks, avec un focus particulier sur Sapouy.
Intégration de l'approche PCIME	Couverture quasi-universelle à Ziniaré et Ténado, progrès significatifs à Manga après mi-2024.	Renforcer les acquis à Ziniaré et Ténado, et poursuivre les efforts à Manga pour atteindre une couverture universelle
Prise en charge des cas de toux simple (ASBC)	Progrès constants à Ziniaré et augmentation notable à Sapouy en 2024, mais stabilité limitée à Manga.	Adapter les stratégies locales pour améliorer la prise en charge à Manga et Sapouy, et analyser les facteurs de succès à Ziniaré.
Gouvernance et supervision	Renforcement nécessaire à Manga et Sapouy, consolidation des acquis à Ténado et Ziniaré.	Apporter un appui différencié pour répondre aux besoins spécifiques de chaque district et consolider les progrès.

RECOMMANDATIONS

À partir des constats de la troisième phase d'évaluation de l'EDM, des recommandations stratégiques et concrètes ont été élaborées pour relever les défis, consolider les avancées et optimiser l'impact de l'EDM.

	Recommandation	Objectif ou Résultat Attendu	Priorité ou Échéance	Suivi et Évaluation
Améliorer les infrastructures techniques et la connectivité	Établir des partenariats avec des fournisseurs locaux pour renforcer l'accès à internet dans les zones reculées et créer un fonds dédié à l'entretien et à la maintenance des équipements numériques.	Assurer une connectivité stable, réduire les interruptions dans l'utilisation des outils EDM et améliorer la promptitude des rapports et la coordination des soins.	Priorité moyenne : les contrats avec les fournisseurs et le fonds de maintenance doivent être opérationnels	Mener des audits semestriels sur la qualité de la connectivité et l'état des équipements numériques.
Renforcer la gouvernance locale	Trouver les mécanismes (financiers, planification) pour garantir la tenue régulière des réunions des cadres de redevabilité (réunions COGES, ECD-ICP-COGES, CSD,...), avec des comptes rendus systématiques, et former les membres sur leurs rôles et responsabilités.	Améliorer la coordination des acteurs locaux, renforcer la transparence dans la gestion des ressources et garantir un suivi rigoureux des activités.	Priorité élevée : Trouver des mécanismes pour une tenue régulière des cadres de redevabilité	Suivre semestriellement la tenue des réunions et l'élaboration de comptes rendus.
Renforcer les capacités humaines	Recruter du personnel supplémentaire dans les districts sous-dotés et organiser des formations régulières, y compris des sessions de mise à jour pour les utilisateurs existants.	Renforcer les capacités des équipes de santé, garantir une utilisation optimale des outils numériques et alléger la charge de travail des agents de santé.	Priorité moyenne : Déployer ces mesures dans les DS	Effectuer des enquêtes semestrielles auprès des agents de santé pour évaluer leurs compétences et l'utilisation des outils numériques.
Améliorer l'intégration des données dans la prise de décision	Travailler à rendre opérationnel le tableau de bord de l'EDM à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et former les responsables des structures sanitaires à l'analyse et à l'utilisation des données pour la planification, le suivi et la prise de décisions.	Optimiser l'utilisation des données pour une prise de décision fondée sur des preuves, améliorer l'allocation des ressources et renforcer l'efficacité des interventions.	Priorité élevée : Assurer l'intégration et la formation des responsables des structures.	Produire des rapports semestriels sur l'utilisation des données dans les processus décisionnels.

CONCLUSION

La troisième phase de l'évaluation de l'Écosystème Digital Minimal (EDM) met en lumière des avancées significatives, notamment une adoption croissante des outils numériques, des améliorations dans la qualité des soins et la gouvernance, ainsi qu'un renforcement des capacités du personnel, particulièrement à Ziniaré et Ténado. Cependant, des défis persistent, tels que des disparités entre districts, des problèmes d'équipement et de connectivité, ainsi que des limites dans les ressources humaines et financières. Bien que l'EDM montre un fort potentiel, des investissements ciblés et une approche coordonnée sont nécessaires pour pérenniser ses impacts et en faire un modèle d'amélioration des services de santé au Burkina Faso.



Ouagadougou, arrondissement 6, Secteur 28, Burkina Faso

E.mail : association.resade@gmail.com

Site web : <https://resade.org>

Tél : +226 70061335