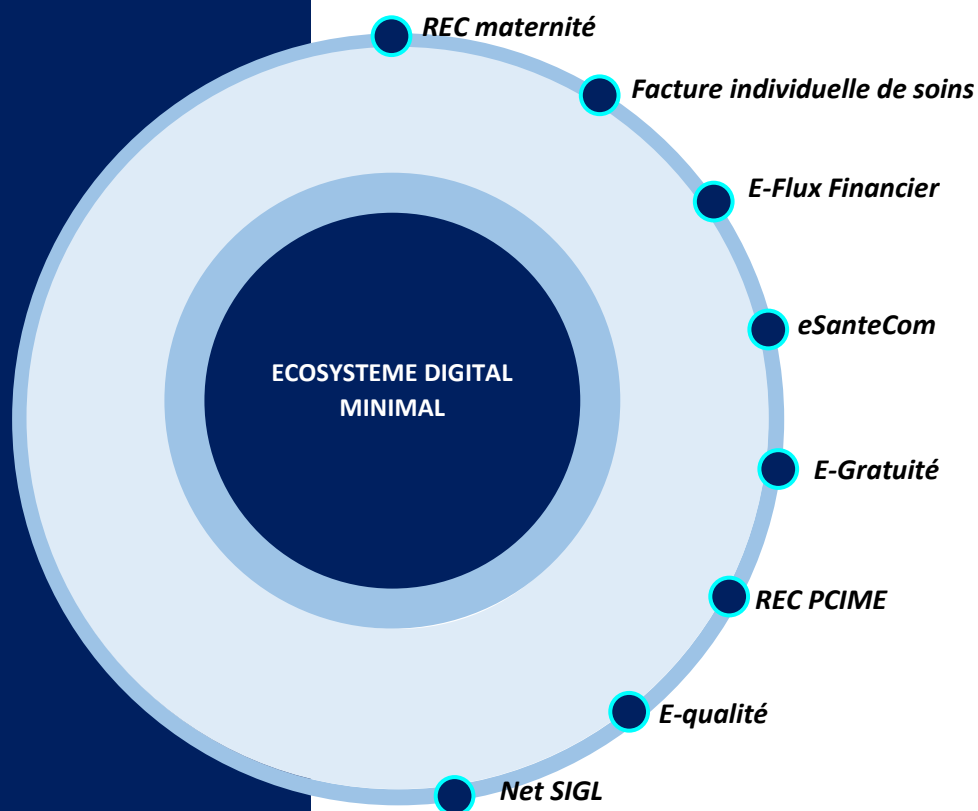


EVALUATION DE L'ECOSYSTEME DIGITAL MINIMAL (EDM) : RESULTATS DE LA SECONDE ENQUETE

Juillet 2024

Résumé exécutif du rapport



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
DMEG	Dépôt de médicaments essentiels génériques
DS	District sanitaire
ECD	Equipe cadre de district
EDM	Ecosystème digital minimal
FIS	Facture individuelle de soins
FS	Formation sanitaire
ICP	Infirmier chef de poste
MCD	Médecin-chef de district
MEG	Médicaments essentiels génériques
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'enfance
REC	Registre électronique de consultation
RESADE	Recherche pour la santé et le développement

1. Contexte et intervention.

Le système de santé du Burkina Faso disposait d'une multitude d'outils numériques, mais ces outils fonctionnaient en silos sans interopérabilité entre eux. Pour optimiser ces outils, le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a lancé l'initiative "Ecosystème Digital Minimal (EDM)" en juillet 2023 à Ziniaré et Ténado, avec le soutien financier de la Fondation Bill et Melinda Gates. L'EDM intègre huit outils numériques (E-gratuite, E-qualite, NETSIGL, FIS, E-flux financier, REC-maternité, REC-PCIME et mHealth (eSanteCOM)) et propose un tableau de bord pour des décisions éclairées. Cette initiative qui vise à renforcer la gouvernance, l'efficacité, la qualité et l'équité des soins, est structurée en trois composantes : i) le déploiement des outils digitaux, ii) l'utilisation des données pour la prise de décision, et iii) la recherche et le suivi-évaluation confiés à RESADE.

Après une première enquête en décembre 2023, cette deuxième enquête a été réalisée dans les mêmes formations sanitaires pour évaluer l'évolution des indicateurs et identifier les facteurs influençant l'adoption des outils de l'EDM déployés après la première enquête.

2. Objectif de la deuxième enquête (sur cinq planifiées).

La deuxième enquête conduite par RESADE visait à : i) analyser l'évolution des indicateurs de processus et des effets sur les usagers des services de santé comparativement à la première enquête, et ii) étudier les facteurs favorisant l'utilisation des outils de l'EDM déployés après la première enquête.

3. Approche méthodologique.

L'évaluation de l'EDM s'est basée sur une approche de recherche de mise en œuvre (*implementation research*), combinant méthodes qualitatives et quantitatives pour explorer son déploiement et ses effets. Les districts sanitaires (DS) de Ziniaré et Ténado ont été choisis par le MSHP comme sites d'intervention, et ceux de Manga et Sapouy comme districts témoins.

Un échantillonnage stratifié guidé par l'autocorrélation de Moran et basé sur des critères d'efficacité et de représentativité a permis de sélectionner : 20 FS dans les districts de Ziniaré et Manga et 16 FS dans les districts de Ténado et Sapouy.

La collecte des données a concerné des responsables de formations sanitaires, des prestataires de soins, des gérants des dépôts de médicaments essentiels génériques, des caissiers, des agents de santé à base communautaire, des membres des comités de gestion des FS, des utilisateurs des services de santé.

4. Principaux résultats et messages clés.

L'analyse des données a permis d'identifier les principaux résultats suivants :

4.1. Evaluation de la mise en œuvre de l'EDM

Au moment de la deuxième enquête, tous les outils de l'EDM étaient déployés dans les districts d'intervention, à l'exception de e-SanteCom à Ténado et le NetSIGL 2.0 à Ziniaré. Dans les districts témoins, tous les outils étaient déployés à Sapouy à l'exception de e-SanteCom et seuls 2 outils étaient déployés à Manga : e-SanteCom et la FIS.

La proportion d'utilisateurs utilisant un seul outil a progressé à Manga entre les deux enquêtes, de 37 % à 50 %. Cette proportion est restée stable dans les autres districts : 68% puis 67% à Ziniaré, 31 % et 33 % à Ténado, 18 % et 20 % à Sapouy. On note également que la proportion d'utilisateurs qui n'utilisaient aucun outil a baissé entre les deux enquêtes, passant de 18,95% à 2,21% dans le DS de Ziniaré et de 63,16% à 47,09% dans le DS de Manga. Cette baisse a cependant été plus modérée dans les DS de Ténado et de Sapouy où elle est passée respectivement de 38,41% à 34,78% et de 55,03% à 46,39%.

La distribution des caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs n'a pas significativement varié entre la première et la deuxième enquête, à l'exception du niveau d'éducation des ASBC qui a connu une baisse.

4.2. Perception et attitude vis-à-vis de outils

Le niveau de difficulté perçue par les utilisateurs dans l'utilisation des outils de l'EDM n'a pas connu de variation statistiquement significative entre la première et la deuxième enquête.

La perception de l'impact des outils de l'EDM sur l'efficacité des services de santé lors de la deuxième enquête était globalement positive dans tous les districts pour le REC PCIME (plus de 80%), E-Gratuité (plus de 85%), et E-Flux Financier (plus de 96%). Pour les outils NetSIGL 2.0, FIS et E-égalité, la perception était plutôt mitigée, la proportion d'utilisateurs ayant une perception négative dépassant 20 et 41% dans certains districts.

Dans les quatre districts, la proportion d'utilisateurs qui trouvaient que **les outils n'allégeaient pas leur travail** variait de 25 à 61%.

Les principales raisons de la perception négative de l'impact des outils de l'EDM sur l'efficacité des services de santé et l'allègement du travail des utilisateurs sont l'augmentation de la charge de travail, le dysfonctionnement des outils, l'allongement du temps de consultation et l'insuffisance de ressources humaines. Par ailleurs, la majorité des utilisateurs trouvaient que l'utilisation des outils de l'EDM leur demandait un effort supplémentaire.

Malgré ces difficultés relevées, plus de 80% des utilisateurs pensaient que l'EDM aura à l'avenir des impacts positifs sur le système de santé, notamment une amélioration de la qualité des soins pour les populations, une facilitation du travail et un allègement des tâches des prestataires, une amélioration de

la qualité et de l'archivage des données sanitaires, une amélioration de la gouvernance des services de santé.

4.3. Analyse des facteurs favorisant l'utilisation des outils de l'EDM.

Dans les tous districts, 20 à 50% des responsables des FS trouvaient que **les tablettes n'étaient pas disponibles en nombre suffisant pour l'EDM**. En plus, les tablettes disponibles étaient parfois confrontées à des **problèmes techniques et de maintenance**, du fait notamment du **manque de ligne budgétaire dédiée à la maintenance** des tablettes relevé par 65 à 86% des responsables de formations sanitaires.

Dans tous les districts, **la majorité des formations sanitaires (au moins 90%) disposaient d'une source d'énergie**, solaire pour la plupart ou fournie par la SONABEL (société nationale d'électricité) dans certains cas.

La couverture en réseau internet variait de 69 à 90% selon les districts. En ce qui concerne le fonctionnement des outils des outils, seul E-gratuité n'a pas connu de dysfonctionnement les 30 jours précédant l'enquête. Pour les autres outils, bien que la majorité des utilisateurs n'aient pas signalé de problème, certains utilisateurs ont relevé **des dysfonctionnements**, allant de quelques jours à plus d'un mois.

En termes de **ressources humaines**, la majorité des agents de santé interrogés dans tous les districts pensent être en sous-effectifs pour mettre en œuvre l'EDM.

4.4. Evaluation des effets à court terme ou effets immédiats (outputs) de l'EDM : perception des parturientes

Globalement, les parturientes ont les mêmes caractéristiques dans les différents districts. De manière générale, au moins une parturiente sur deux a déclaré que les professionnels de santé ont utilisé un téléphone ou une tablette à l'accueil ou pendant l'interrogatoire. Au moins 50% des parturientes, trouvent que l'utilisation des tablettes augmentent le temps de consultation. Toutefois, la majorité (au moins 75%) restent favorables à l'utilisation des tablettes lors de l'accouchement. De même, la majorité des parturientes étaient satisfaites de leur prise en charge (60% à 100%).



Copyright, 2024



Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique

BILL & MELINDA
GATES foundation

