



Résumé exécutif

PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL
AU SECTEUR DE LA SANTÉ AU BURUNDI
(PAISS) – VOLET 4 : Appui au Système
National d'Information Sanitaire»

Burundi

BDI1006811

Auteurs : Jean-Pierre De Lamalle-consultant principal et
Stéphanie Cabantous- consultante non-principale

Cota asbl

Octobre 2022

1 Résumé Exécutif

Cette évaluation est une évaluation à mi-parcours des 2 phases additionnelles successives du volet 4 du PAISS qui prolongent ce volet du PAISS sur une période s'étalant de décembre 2019 à décembre 2023 et dont les résultats ont été légèrement adaptés par rapport au DTF initial.

- R 1: La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés
- R 2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel
- R 3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé
- R 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS

Une évaluation finale avait été réalisée en 2019. Cette évaluation-ci est une évaluation à mi-parcours qui couvre la période qui suit (2020 2022). Elle s'intéresse en particulier à la prise en compte des conclusions et recommandations de l'évaluation finale (2019) et à l'impact de la pandémie de la Covid 19 qui s'est développée précisément pendant cette période.

Les questions spécifiques d'évaluation concernent essentiellement la prise en compte des recommandations de l'évaluation finale de 2019. Elles ont été reprises dans les questions liées au critère auquel elles se rapportent et avec leurs sous-questions respectives.

L'évaluation s'est étendue sur la période du 28/06/22 (briefing avec Enabel) au 14/10/2022 (remise du rapport final). Elle a fait appel à la méthodologie suivante :

- Revue documentaire initiale des documents transmis par Enabel complétée au fur et à mesure de l'évaluation par des documents complémentaires collectés au fil de l'eau.
- Combinaison d'une mission de terrain et d'une mission distancielle (pour la composante formation) :
 - Dans le cadre de la mission dans le pays (du 17 au 31 juillet 2022),
 - Des entretiens semi-structurés des principales parties prenantes
 - Des visites sur terrain dans 6 hôpitaux 2 CDS
 - Dans le cadre de la mission distancielle
 - Une enquête en ligne auprès des participants à l'Académie Open Clinic
 - 2 focus groups auprès de formateurs et facilitateurs de formation/recyclage
 - Des entretiens avec des informateurs clefs

2 Résultats et conclusions

Le rapport d'évaluation finale de la première phase avait déjà jugé l'intervention pour le critère de pertinence comme « très bien ».

Par rapport aux évolutions depuis 2019, le PAISS-volet 4 reste parfaitement aligné avec le cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi notamment le PNDS III, 2019 2023 et le plan PNDIS-II.

Plus spécifiquement sur les aspects de renforcement des capacités et de formation, l'éventail élargi de l'offre de formation pour toucher plus largement les professionnels en exercice et futurs professionnels dans le cadre d'un plan de renforcement des capacités pour l'informatique en santé est bien aligné sur le PNDIS II. La poursuite des actions de formation et de l'élargissement du spectre de l'offre et la digitalisation et la personnalisation de la formation sont également pertinentes

L'appréciation globale de l'intervention pour le critère pertinence reste « Très bien »

Si on constate des retards dans la mise en place de l'équipe projet leurs conséquences ont été minimisées par l'efficacité de l'AT recruté qui avait déjà accompagné le projet depuis ses débuts. Le recours au contrat cadre E-health pour la passation de plusieurs marchés a permis de raccourcir les délais des procédures, mais cette modalité rencontre certaines limites notamment en favorisant une position dominante d'un acteur qui peut peser sur l'efficacité.

En définitive la pandémie de la Covid 19 a eu relativement peu de conséquences en dehors de quelques retards dans certaines activités. La gestion des données de la pandémie confiée à une entité spécifique n'a pas perturbé le fonctionnement de la DSNIS.

En ce qui concerne la formation, les restrictions ont nécessité des adaptations notamment l'introduction de modalités distancielles qui ont permis de maintenir les activités. La transformation digitale offre un réel potentiel pour augmenter l'efficacité économique de la formation, mais n'a pas encore abouti comme souhaité.

L'exécution financière sur la période considérée est un peu en retrait par rapport à la première phase du projet et on observe de grandes variations entre les lignes budgétaires. Mais cela témoigne d'une bonne adaptation à l'évolution de la situation et à des économies réalisées grâce à l'engagement d'autres partenaires qui ont emboité le pas à Enabel dans le soutien au SIS. Si on regarde plus précisément les coûts de l'informatisation d'une formation sanitaire (Hôpital ou CDS), les montants semblent raisonnables.

On ne note plus de retards dans la passation des marchés comme l'avait relevé l'évaluation de 2019 suite au passage de la modalité de cogestion vers la modalité de gestion en régie confiée à Enabel en 2015.

La mission note une grande complémentarité entre les projets Enabel qui concourent à renforcer l'action du PAISS volet 4. Enabel a su faire preuve d'agilité et utiliser les opportunités de financement. C'est un facteur d'efficacité.

La coordination entre les partenaires s'est améliorée et le fait que de plus en plus de PTF soutiennent le SNIS a permis au PAISS Volet 4 de développer des synergies et/ou des mutualisations de ressources avec d'autres partenaires ayant permis de réaliser des économies et des réorientations d'allocation de fonds.

L'efficacité est jugée bonne malgré quelques réserves sur la passation des marchés.

La DSNIS a atteint une certaine maturité : elle dispose d'un personnel suffisant et bien qualifié et a mis en place une organisation efficace et si elle a toujours des besoins d'appuis notamment en matière de logistique, elle pourrait réaliser son travail sans assistance technique. La qualité des données est correcte au regard des indicateurs globaux classiques de qualité, mais l'évaluation PRISM prévue juste après cette évaluation fournira des informations plus précises sur la qualité des données ; l'utilisation des données reste à améliorer.

La coordination des partenaires impliqués dans la digitalisation du secteur de la santé fait partie de la coordination globale de la santé digitale au Burundi dans le cadre de la mise en place du PROGISSA appuyé par le projet.

L'hébergement des bases de données dans un data center situé sur le territoire burundais n'a pas encore été réalisé et nécessite des investigations supplémentaires.

La stratégie de renforcement des capacités inclut trois niveaux de formations : Formations destinées au personnel en place dans les FOSA, Formations certifiantes CISA, Académies Open Clinic. L'évolution notable pour la période concernée par l'évaluation est donc la prise en charge de besoins dépassant le niveau « instrumental » pour construire un écosystème de personnes formées à l'informatique de santé et la santé numérique. La tenue de l'Académie Open Clinic en 2021 et le lancement du CISA II en 2022 témoignent de cette évolution, conformément aux recommandations de l'étude de marché. Cette évolution trouve son relais naturel dans la structuration du CERFIS. Le travail sur la transformation digitale des formations CISA n'a pas abouti comme souhaité à ce stade. A ce jour, il ne nous est pas possible d'affirmer que cette digitalisation sera conduite dans les temps compte tenu de l'état d'avancement de cette activité et d'une stratégie non vraiment établie pour cette transformation.

L'évaluation constate que d'une part Enabel a su utiliser plusieurs instruments financiers pour donner une plus grande ampleur à l'informatisation des hôpitaux et CDS et d'autre part que d'autres partenaires lui ont emboité le pas.

Avec le nombre d'hôpitaux informatisés ou qui le seront dans un avenir proche on entre dans une véritable mise à l'échelle de l'informatisation des Hôpitaux. En ce qui concerne les CDS, on est encore qu'au début de l'introduction du Dossier médical informatisé (DMI), mais la mission constate que l'informatisation des CDS est possible. D'une façon générale, les membres du personnel des hôpitaux et CDS rencontrés lors de cette mission expriment leur satisfaction par rapport à l'informatisation de leur formation sanitaire.

En ce qui concerne les outils d'aide à la décision clinique, les SPT sont bien adoptées et appréciées, IKIREZI par contre n'a pas trouvé son public.

L'informatisation des formations sanitaires facilite le remplissage des RMA et un module de transfert des données d'Open Clinic vers DHSI2 a été développé et commence à être mis en application. L'automatisation du transfert à travers ce module favorisera la qualité des données et diminuera la charge de travail liée de reportage.

L'efficacité est jugée bonne.

Il est difficile d'établir un lien entre l'utilisation du SNIS et l'amélioration de la performance du système de santé et encore plus de l'attribuer à l'intervention. La disponibilité des données et leur qualité ont été améliorées. On peut seulement faire l'hypothèse que la meilleure disponibilité de l'information d'une qualité qui semble aussi améliorée contribue à prendre de meilleures décisions en termes de planification et pilotage des actions aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et ainsi améliorer les performances du système de santé.

On peut aussi faire l'hypothèse d'une relation entre une meilleure prise en charge du patient et la facilité de retrouver des données sur ses précédents passages dans la formation sanitaire (perçues comme un bénéfice de l'informatisation par plusieurs prestataires interrogés au niveau des hôpitaux et des CDS lors de cette mission). L'utilisation des SPT par les prestataires généralement bien appréciées devrait contribuer à une meilleure prise en charge des patients au niveau des CDS.

L'impact est jugé bon.

L'évaluation confirme que la DSNIS a atteint une certaine maturité avec un seuil de capacité suffisant et une bonne organisation et est résolument engagée dans la conduite des programmes de formation continue. Éléments participant à la durabilité.

L'évolution de la formation en informatique vers une offre plus structurante se matérialisant d'abord par la mise en place des CISA et aujourd'hui par la création du CERFIS, s'inscrit dans une perspective de durabilité.

La coordination des partenaires s'est améliorée et le fait que de plus en plus en plus d'entre eux s'engagent dans l'appui à la DSNIS dans la foulée d'Enabel et que ceux-ci ont pris en charge des dépenses jusque-là supportées par Enabel constituent des facteurs de durabilité ; le MSPLS a depuis peu dans son budget une ligne budgétaire SNIS (même si elle reste limitée).

La mise en place de structures autonomes comme le PROGISSA devrait permettre de mettre en place des mécanismes de financement plus pérenne.

La prise en charge par les Fosa elles-mêmes de la participation de leur personnel aux formations sur les outils du SIS (DHIS2 ..) est un facteur de durabilité.

La mise en place du CERFIS comme structure autonome abritant les formations CISA devrait contribuer à la durabilité, mais nous n'avons à ce stade pas suffisamment de visibilité quant à son modèle économique pour apprécier sa viabilité. Par ailleurs la question du manque de formateurs et de leur formation comme formateurs reste ouverte.

Au niveau de l'informatisation des hôpitaux, on note aussi une évolution qui va dans le sens de la durabilité :

- Pour les hôpitaux publics, le financement de l'installation reste majoritairement fourni par les PTF, mais le MSPLS a aussi mobilisé des fonds de l'état pour l'informatisation de 4 hôpitaux et d'autres partenaires rejoignent Enabel pour financer l'informatisation des certaines formations sanitaires (Cordaid, World vision).
- L'informatisation des hôpitaux leur permet aussi de sécuriser le circuit de recettes et augmenter leurs ressources et diminuer leurs dépenses pour les outils « papier ». Ils prennent en charge certains frais liés à la maintenance des installations : le recrutement d'un informaticien ou le remplacement des serveurs en panne par exemple.
- L'apparition sur le marché d'autres acteurs locaux capables de proposer des solutions pour l'informatisation des hôpitaux

La durabilité est en nette amélioration par rapport à l'évaluation finale 2019.

D'une façon générale il faut relever que des synergies ont toujours été recherchées explicitement entre les volets du PAISS (volet 4 et volet 5) notamment en ce qui concerne l'informatisation des hôpitaux, mais aussi entre le PAISS Volet 4 et les autres interventions d'Enabel et comme cela a déjà été mentionné dans d'autres chapitres de ce rapport, Enabel a su faire preuve d'agilité dans l'utilisation des opportunités de financement qui se présentaient pour consolider l'intervention comme en fait état le rapport 2020.

3 Recommandations

MSP

- Maintenir une bonne coordination des partenaires et piloter la mutualisation des appuis.
- Maintenir et organiser la mutualisation des partenaires pour soutenir le PROGISSA et la mise en œuvre du PNDISII
- Maintenir et poursuivre l'organisation du PROGISSA
- Poursuivre l'informatisation des Fosa et organiser la mutualisation des partenaires
- S'assurer de la reprise du pilotage de l'informatisation des Fosa par le PROGISSA
- Optimiser les formations des utilisateurs des FOSA
- Diminuer les freins à la formation (doubles journées, pas de reconnaissance dans les parcours/carrière, vacance de poste pour l'établissement employeur)
- Cibler davantage les publics ou créer des parcours par niveau
- Favoriser la reconnaissance des compétences
- Soutenir la valorisation immédiate des compétences acquises en adaptant la logique d'intervention dans un contexte de changement d'échelle
- Mitiger le risque de perte ou d'exil des compétences par :
 - la reconnaissance des compétences dans les parcours professionnels
 - la mobilisation immédiate des programmeurs formés sur des projets

Enabel

- Maintenir l'appui à la DSNIS dans le cadre de la mutualisation des appuis des partenaires
- Maintenir un appui technique au PROGISSA à la demande
- Appuyer la PROGISSA pour compléter l'étude sur les différentes possibilités d'hébergement des bases de données du secteur de la santé
- Appuyer le PROGISSA dans la reprise du pilotage de l'informatisation des Fosa
- Ouvrir les marchés d'informatisation aux acteurs émergents dans l'informatisation des Fosa
- Fournir des appuis en matière de gestion hospitalière
- Réaliser les 2 études prévues sur l'informatisation des Fosa au niveau des hôpitaux et des CDS
- Repenser le chantier de la digitalisation de la formation CISA comme un projet-pilote de la digitalisation de la formation
- Accompagner la structuration du CERFIS sur deux angles principaux :
 - Appui à la planification des actions
 - Appui à la construction du modèle économique

PTF

- Engagement dans le cadre de la mutualisation pilotée par le Ministère
- Engagement dans la mutualisation des appuis au PROGISSA et à la mise en œuvre du PNDISSII
- Mutualiser l'appui à l'hébergement des bases données du secteur de la santé
- Engagement dans la mutualisation des appuis dans le cadre de l'informatisation des Fosa.

4 Leçons apprises

- Modalités d'intervention
 - Intervention sur le long terme constitue un facteur de réussite
 - Enabel a su faire preuve d'agilité dans l'utilisation des financements pour consolider l'intervention
 - Le recours au contrat-cadre e-Health a montré des avantages en matière de réduction des délais de procédures, mais aussi des limites en freinant la diversification des opérateurs
- SISR
 - L'ensemble de ces appuis a contribué à créer un seuil de capacité au niveau de la DSNIS qui lui confère une réelle autonomie technique.
 - Le passage de l'appui en immersion à un appui moins permanent a peut-être eu un effet bénéfique sur l'autonomie de la DSNIS.
- Informatisation Fosa
 - L'informatisation dans les hôpitaux et les CDS est faisable.
 - L'adhésion et l'appropriation de la direction des Hôpitaux au processus d'informatisation constituent le facteur de réussite le plus important.
 - L'ensemble du personnel rencontré a exprimé sa satisfaction
 - En matière d'aide à la décision clinique, on note un réel succès des SPT, mais un échec IKIREZI
- Formation
 - Le projet a su passer d'une logique projet vers une logique structurante
 - L'expérience de responsabilisation des pairs semble positive
 - L'ancrage des acquis nécessite de s'assurer de la mise en pratique rapidement après la formation
 - Le faible effectif des formateurs et le manque d'expertise en e-learning constituent des facteurs limitants
 - L'impact des formations peut être limité par le risque d'exil compétences
 - L'e-learning représente un potentiel important, mais reste encore méconnu.
 - Le CERFIS représente une stratégie intéressante, mais qui peut être limitée par les spécificités de l'enseignement supérieur ; son modèle économique reste à construire.