

Ministère de la santé



Burkina Faso

Unité-Progrès-Justice

**PLAN STRATEGIQUE DU SYSTEME
NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
2010-2020**

Janvier 2010

AVANT PROPOS

Le Gouvernement du Burkina Faso s'est engagé dans la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) pour l'amélioration de la santé des populations. Le suivi de ce plan nécessite un système d'information performant, capable de mettre à la disposition des décideurs, des responsables de santé, des partenaires au développement et des citoyens, des informations fiables et valides pour allouer les ressources, mesurer les progrès accomplis et apprécier la situation sanitaire du pays.

C'est donc pour assurer la disponibilité de l'information en vue d'une gestion efficace des interventions des acteurs du système de santé que le Ministère de la santé a élaboré le présent plan stratégique du système national d'information sanitaire (SNIS) qui couvre la période 2010-2020.

En utilisant une démarche participative au cours de son élaboration, le Ministère de la santé a voulu prendre en compte les besoins de tous les acteurs du SNIS. C'est pourquoi, j'exhorte toutes les parties prenantes à s'en approprier et à soutenir sa mise en œuvre.

A travers l'exécution de ce plan stratégique, mon département et les autres composantes du SNIS s'engagent à mettre à la disposition de tous les utilisateurs une information de qualité.

Je voudrais saisir cette opportunité pour remercier tous les partenaires techniques et financiers qui nous apportent leur soutien pour le développement de notre système d'information sanitaire. Ma reconnaissance va en particulier au Réseau de métrologie sanitaire, à l'Organisation mondiale de la santé et à l'Ambassade du royaume des Pays-Bas qui ont appuyé techniquement et financièrement le processus d'élaboration du présent plan. Mes remerciements s'adressent aussi à toutes les personnes ressources ayant contribué à son élaboration.

J'invite tous les acteurs du système de santé à en faire un document de planification de référence dans le cadre du renforcement du système d'information sanitaire.

Le Ministre de la santé

Seydou BOUDA./-
Commandeur de l'ordre national

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARC–SSN	Appui au renforcement des capacités du système statistique national
BM	Banque mondiale
CASEM	Conseil d'administration du secteur ministériel
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSE	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CUS	Coordonateur d'unité de soins
DAF	Direction de l'administration et des finances
DEP	Direction des études et de la planification
DGIEM	Direction générale des infrastructures, des équipements et de la maintenance
DGHSP	Direction générale de la tutelle des hôpitaux publics et du sous-secteur sanitaire privé
DGISS	Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
DGS	Direction générale de la santé
DIBAD	Direction de l'informatique et des bases de données
DLM	Direction de la lutte contre la maladie
DN	Direction de la nutrition
DPV	Direction de la prévention par les vaccinations
DRS	Direction régionale de la santé
DS	District sanitaire
DSM	Direction des statistiques de la maladie
DSP	Direction du sous-secteur sanitaire privé
DSS	Direction des statistiques générales de santé
EDS	Enquête démographique et de santé
ENAM	Ecole nationale d'administration et de magistrature
ENAREF	Ecole nationale des régies financières
ENSP	Ecole nationale de santé publique
GAVI	Global alliance for vaccine and immunization
HMN	Health metric network
INSD	Institut national de la statistique et de la démographie
IRSS	Institut de recherche en sciences de la santé
ISSP	Institut des sciences en santé de la population
MCD	Médecin chef de district
OBCE	Organisation à base communautaire d'exécution
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONG/Rencap	ONG/renforcement des capacités

PADS	Programme d'appui au développement sanitaire
PASEi	Projet d'appui à la surveillance épidémiologique intégrée
PDSSN	Projet de développement du système statistique national
PEV	Programme élargi de vaccination
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PSN	Politique sanitaire nationale
RASI	Rapport d'activité sanitaire informatisé
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
SCADD	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SIH	Système d'information hospitalier
SIS	Système d'information sanitaire
SNIS	Système national d'information sanitaire
SUS	Surveillant d'unité de soins
SUT	Surveillant d'unité technique
TIC	Technologie de l'information et de la communication
TLOH	Télégramme lettre officielle hebdomadaire
UE	Union européenne
UNFPA	Fonds des Nations-unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations-unies pour l'enfance

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	2
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	3
RESUME	6
INTRODUCTION	9
I. CONTEXTE GENERAL	11
1.1 Présentation du Burkina Faso	11
1.2 Organisation du système de santé	12
II- DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE.....	14
2.1 Cadre institutionnel	14
2.2 Ressources et produits du SNIS	17
III. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE	19
3.1 Méthodologie	19
3.2 Phases d'élaboration du plan stratégique	19
IV. RESULTATS DE L'EVALUATION DU SNIS	20
4.1 Résumé de l'évaluation	20
4.2 Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces	21
4.3 Problèmes prioritaires	24
V STRATEGIES DE RENFORCEMENT SU SNIS	26
5.1 Vision du SNIS à l'horizon 2020	26
5.2 Axes stratégiques	26
VI. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	30
6. 1 Plan de mise en œuvre	30
6.2 Coût du plan d'action 2010-2015	34
6.3 Suivi et évaluation	37
6.4 Mécanisme de suivi et d'évaluation	39
CONCLUSION.....	40

RESUME

L'élaboration du plan stratégique 2010-2020 du système national d'information sanitaire traduit la volonté du gouvernement du Burkina Faso de disposer d'un système d'information performant pour le pilotage des stratégies de développement de la santé notamment le plan national de développement sanitaire.

En effet, bien qu'ayant enregistré des résultats non négligeables au cours de cette dernière décennie, le SNIS connaît un certain nombre de faiblesses. Son évaluation à travers le cadre Health metric network a permis de mieux cerner ces insuffisances. Les problèmes prioritaires identifiés concernent l'insuffisance de la coordination, des ressources humaines et matérielles, l'insuffisance de la disponibilité et de la qualité des données, l'inadéquation des outils de collecte et de traitement des données et la faible utilisation de l'information sanitaire dans le processus de décision et de planification.

En adoptant une démarche participative basée sur la méthode HMN, l'ensemble des acteurs du système de santé et les partenaires ont décidé de trouver, les mécanismes à mettre en place pour accompagner de manière efficace la mise en œuvre et le suivi-évaluation des politiques de développement en rapport avec la santé.

Ainsi, à l'horizon 2020, le Burkina Faso devra disposer d'un système d'information sanitaire intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire de qualité en temps réel, accessible et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décisions sur des bases factuelles en vue l'amélioration de la santé des populations.

La réalisation d'une telle ambition nécessite la mise en œuvre d'interventions qui gravitent autour de quatre axes à savoir :

- 1- le renforcement de la coordination, de la planification et du leadership : le développement du système d'information sanitaire dépend de la manière dont fonctionnent les différentes composantes. La coordination, la conception et la planification sont importants pour la mise en place d'un système d'information performant. Des mécanismes de coordination seront définis et les documents de normes et procédures de collecte de données seront élaborés ou révisés périodiquement.
- 2- le renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures : la disponibilité des ressources humaines en nombre et en qualité est un élément clé du développement du système d'information. Le développement des ressources humaines se fera à travers la formation et la supervision. L'équipement devra être renforcé pour une mise en œuvre efficace des activités.
- 3- l'amélioration de la production, de la gestion et de la qualité des données sanitaires : l'objectif d'un système d'information est d'arriver à mettre à la disposition des utilisateurs des informations de qualité. Les sources de données doivent être renforcées à travers la valorisation des enquêtes déjà existantes, la réalisation d'enquêtes nécessaires et la contribution à la

planification des grandes enquêtes nationales en tenant compte des cycles de planification du ministère de la santé.

- 4- l'amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire : le fait que l'information soit facilement accessible aux leaders des pays, aux cadres de direction et aux gestionnaires, va constituer un facteur essentiel pour la création d'une culture de prise de décisions sur des bases factuelles. Pour y parvenir, le système d'information sanitaire doit être conçu avec circonspection, de manière à garantir un accès direct et facile aux décideurs.

La mise en œuvre de ce plan stratégique comporte une première phase qui couvre la période 2010-2015. Le coût total du plan d'action 2010-2015 est de neuf milliards cent millions huit cent trente cinq mille cinq cent cinquante six **(9 100 836 000)** FCFA

INTRODUCTION

L'amélioration de la performance du système national de santé passe par la mise en place d'un système national d'information sanitaire (SNIS) adapté. Le SNIS est le dispositif mis en place par l'Etat pour produire et diffuser l'information sanitaire nécessaire à la planification, au pilotage et au suivi-évaluation des politiques et programmes de santé. Ce dispositif doit être en mesure de s'adapter au contexte sans cesse évolutif des besoins du système de santé.

Ce besoin d'adaptation continu a conduit le SNIS à des transformations institutionnelles et organisationnelles depuis sa mise en place. En effet, la coordination de ce système a été assurée successivement par la Direction de la santé publique jusqu'en 1980, par le Programme élargi de vaccination jusqu'en 1984 et par la Direction des études et de la planification, jusqu'en 2009.

Cependant, l'augmentation des besoins en information sanitaire s'est poursuivie et intensifiée au cours de la dernière décennie avec l'adoption de nouvelles stratégies de développement et d'amélioration du bien-être des populations, nécessitant un système de suivi-évaluation plus efficace.

Au début des années 2000, le Burkina Faso a adopté des politiques et stratégies nationales et a souscrit à des engagements internationaux qui ont de nombreuses implications dans le domaine de la santé. Ce sont entre autres les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), la Politique sanitaire nationale (PSN) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS). Le besoin de suivi et évaluation efficace de ces initiatives a engendré des actions de renforcement du système statistique national (SSN) en général et du système national d'information sanitaire en particulier. Au nombre de ces actions on peut citer :

- l'adoption du Schéma directeur de la statistique (SDS) en 2003, accompagné de projets de mise en œuvre tels que le Projet de développement du système statistique national (PDSSN), le Projet d'appui au renforcement des capacités du système statistique national (ARC-SSN) ;
- l'adoption d'une nouvelle loi statistique¹ en 2007 pour organiser et encadrer les activités statistiques dans le secteur public ;
- la création du Conseil national de la statistique (CNS), comprenant un secrétariat permanent, et des commissions spécialisées en vue d'assurer une meilleure coordination du SSN et son développement harmonieux ;
- le recrutement et la formation de nombreux cadres statisticiens et démographes dans les écoles nationales et sous-régionales ;
- la création de directions ou services en charge des statistiques au sein des ministères sectoriels en vue de renforcer la production et la culture statistiques dans ces institutions.

¹ Loi 012-2007/AN du 31 mai 2007, portant organisation et réglementation des activités statistiques

Au Ministère de la santé, de nombreuses initiatives ont été développées par l'Etat et ses partenaires pour l'amélioration de la fonctionnalité du SNIS. On retiendra, entre autres :

- la création des Centres de surveillance épidémiologique (CSE) en 1989, devenus Centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE) à partir de 1991 ;
- la création de la filière de formation des attachés de santé en épidémiologie à l'Ecole nationale de santé publique (ENSP) en 2001 ;
- le renforcement de la disponibilité des statistiques sanitaires par la production des annuaires, des tableaux de bord de la santé, de la carte sanitaire et des comptes nationaux;
- les divers appuis au renforcement du SNIS à travers les actions de renforcement du système de santé par des organismes tels que GAVI, le Fonds mondial et le Réseau de métrologie sanitaire (HMN).

En dépit de toutes ces actions, le fonctionnement du SNIS n'est pas satisfaisant et est marqué par une faible coordination des sous-systèmes, une faible qualité des données, une insuffisance des ressources humaines et matérielles et une accessibilité difficile à l'information en temps opportun par les utilisateurs. Conscient de cet état, et face aux nouveaux défis tels que le suivi et évaluation des nouvelles stratégies nationales de développement (SCADD, PNDSII)² et des OMD, le Ministère de la santé a entrepris de nouvelles mesures de renforcement du SNIS dont l'un des éléments majeurs constitue la création de la Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS).

La DGISS, créée en 2009, vise entre autres à renforcer le SNIS par l'amélioration de la coordination, la disponibilité et de la qualité de l'information sanitaire. L'élaboration d'un plan stratégique du SNIS, basée sur la méthodologie HMN pour le renforcement du SNIS, constitue une des actions majeures de la mise en œuvre de la mission de la DGISS. Elle vise à doter le Ministère de la santé, les autres institutions et les partenaires techniques et financiers des orientations et des actions d'investissement planifiées et cohérentes pour un développement harmonieux du SNIS. L'objectif final étant d'accroître la disponibilité et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité pour la prise de décisions basées sur les évidences.

Le présent document constitue la synthèse d'un long processus participatif de planification, jalonné par les étapes d'évaluation, d'identification de priorités et des stratégies et de programmation des actions pour le développement du SNIS. Il est structuré autour de six parties essentielles que sont la présentation du contexte du SNIS, la description du SNIS, le processus d'élaboration du plan stratégique, l'analyse des résultats des évaluations, la présentation des stratégies de développement et des éléments de mise en œuvre des actions de renforcement de SNIS.

² Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) et le plan national de développement sanitaire 2011-2020

I. CONTEXTE GENERAL

1.1 Présentation du Burkina Faso

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité à l'ouest et au nord par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Le pays compte 13 régions administratives, 45 provinces et 351 communes. La population du Burkina Faso est estimée en 2010 à 15 730 977³ habitants, repartis dans 8 103 villages ou localités. Le taux moyen d'accroissement annuel est de 3,1%¹. La répartition par sexe révèle une prédominance des femmes sur l'ensemble de la population (51,7%). La structure de la pyramide par âge met en évidence l'extrême jeunesse de la population, puisque 57% a moins de 20 ans. La densité moyenne est d'environ 51,8 habitants au km². La population est caractérisée également par une grande mobilité. Le taux d'urbanisation reste modeste, environ 22,7%¹.

Au plan socio-économique, l'analphabétisme, le faible niveau de revenu, les obstacles culturels, les pratiques néfastes à la santé et la faible accessibilité aux structures de soins sont autant de freins au développement de la santé des populations. L'incidence de la pauvreté reste élevée⁶ malgré une croissance continue du produit intérieur brut de l'ordre de 5% depuis le début des années 2000.

Concernant l'état de santé des populations, les résultats des recensements et des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) montrent que les principaux indicateurs de santé, bien qu'ayant connu une amélioration depuis 1993, restent à des niveaux relativement peu satisfaisants. Selon les EDS, la mortalité maternelle a connu une amélioration passant de 566 pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 484 pour 100 000 naissances en 1998. En 2006, le recensement général de la population et de l'habitation estimait le niveau de cet indicateur à 307 décès pour 100 000 naissances vivantes. La mortalité infantile reste élevée (81 pour 1000) et la malnutrition frappe encore un enfant sur trois.

Les principales causes de morbidité et de mortalité sont entre autres les maladies transmissibles dont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, les maladies à potentiel épidémique (méningite, choléra, fièvre jaune, rougeole, etc.), les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Outre ces causes majeures, on pourrait citer d'autres maladies transmissibles qui sont en train d'être contrôlées. Il s'agit notamment du ver de Guinée, de la tuberculose, de la schistosomiase, de la lèpre et de la filariose lymphatique. On assiste par ailleurs à l'émergence des maladies non transmissibles telles que le diabète, le cancer, les cardiopathies, etc.

Malgré cette situation sanitaire difficile, les progrès de l'offre de service de santé se sont traduits par une amélioration progressive de l'espérance de vie à la naissance qui est passée de 53 ans en 1996 à 56 ans en 2006.

³ RGPH 2006

⁴ Rapport PNUD 2006

⁵ Rapport Institut national de la statistique et de la démographie 2003

⁶ L'incidence de la pauvreté est estimée à 44,5% en 1994, 45,3% en 1998 et à 46,4% en 2003

1.2 Organisation du système de santé

La loi n°055-2004 /AN du 21 Décembre 2004 portant code général des collectivités territoriales au Burkina Faso définit deux niveaux de collectivités :

La région

La commune

Il existe 13 régions et 351 communes : rurales et urbaines (302 et 49)

Les provinces, circonscriptions administratives, sont au nombre de 45

Selon l'organisation du Système sanitaire, les districts sanitaires sont logés dans les provinces

Le ministère de la santé comprend trois niveaux :

Le niveau central

Le niveau intermédiaire

Le niveau périphérique

Le niveau central comprend :

Les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du secrétariat général.

Le niveau intermédiaire comprend : les directions régionales de la santé qui sont au nombre de 13

Le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires qui sont au nombre de 63

Le Burkina Faso est organisé sur le plan administratif en 13 régions, 45 provinces et 351 communes rurales et urbaines. A ce jour, l'organisation du système de santé tient compte du découpage en provinces à l'intérieur desquelles sont logés les districts sanitaires.

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative. Le niveau central comprend les directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général. Le niveau intermédiaire comprend les directions régionales de la santé (au nombre de 13) et le niveau périphérique représenté par les districts sanitaires (au nombre de 63).

Le système de soins comprend environ deux mille structures réparties dans les sous secteurs public et privé.

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base du système de santé ; on en dénombrait 1373 en 2009.
- le deuxième échelon de soins du district est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. On en compte 42 en 2009.

Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence aux CMA. Les CHR sont au nombre de 9.

Le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. En 2009, on comptait 3 Centres hospitaliers universitaires.

En plus du système public, le Burkina Faso compte un nombre important de structures privées (320 structures fonctionnelles). De même l'importance de la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19/05/94 portant code de la santé publique.

La mise en œuvre de la politique sanitaire s'appuie également sur un nombre important de projets (11) et de programmes (23).

II- DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

Le SNIS est un ensemble de structures, d'institutions, de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information en temps voulu et sous la forme appropriée. Le SNIS est le dispositif chargé de la production et de la diffusion des principaux indicateurs de santé en rapport avec les ressources sanitaires, aux activités des services de santé, à la morbidité et la mortalité au niveau du pays. Il vise les objectifs spécifiques suivants :

- fournir à l'Etat un outil d'aide à la décision ;
- fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé un outil d'appréciation de la situation sanitaire ;
- soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- soutenir la recherche ;
- soutenir les échanges internationaux.

2.1 Cadre institutionnel

Le SNIS comprend des institutions relevant ou non du Ministère de la santé.⁷ Il se compose d'un ensemble de six sous-systèmes interdépendants, plus ou moins fonctionnels les uns par rapport aux autres. La coordination de ce système incombe à la DGISS. Au niveau des autres directions centrales du Ministère de la santé, il existe des services en charge de la gestion de l'information. Au niveau des régions et des districts, les centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique sont chargés de cette gestion. Dans les hôpitaux, cette attribution incombe au service d'information hospitalière et au service de planification et d'information hospitalière.

• *La Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires*

La création de la DGISS vise à résoudre deux préoccupations essentielles : (1) comment mettre à disposition, à temps utile, l'information sanitaire de bonne qualité pour soutenir la planification et la gestion des problèmes de santé ; (2) comment intégrer au mieux les technologies de l'information et de la communication pour accroître les performances du Ministère de la santé.

Pour cela, la DGISS comprend trois directions qui sont la Direction des statistiques de la maladie, la Direction des statistiques générales de santé et la Direction de l'informatique et des bases de données.

Ces directions concourent à la réalisation des missions qui consistent à (1) produire et diffuser les statistiques et l'information sanitaire à travers notamment l'annuaire statistique, le tableau de bord, le bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire, les comptes nationaux de la santé ; (2) diversifier les sources de données

⁷ Directions centrales et déconcentrées du Ministère de la santé, Instituts de recherche, Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), Programmes de santé.

statistiques dans le domaine de la santé en développant les enquêtes statistiques nécessaires ; (3) développer les outils de collecte, de traitement, de stockage et de partage des données ; (4) coordonner le système d'information sanitaire en vue d'en augmenter la performance et la cohérence.

- **Le cadre organisationnel du SNIS sous-systèmes du SNIS**

Le SNIS comporte six composantes, (i) le sous-système des rapports de routine des services de santé, (ii) le sous-système de la surveillance épidémiologique, (iii) le sous-système de la gestion des programmes, (iv) le sous-système de l'administration et de la gestion des ressources, (v) le sous-système des enquêtes et études périodiques et (vi) le sous-système à assise communautaire. Aussi, la composante relative aux données d'état civil, gérée par d'autres ministères (administration territoriale, justice) est peu développée.

Sous-système de rapport de routine des services de santé : La DGISS a la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Il est basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées. La collecte des données est faite à partir de rapports mensuels des formations sanitaires du premier niveau (Dispensaires/ maternités isolés, CSPS, CM/CMA y compris le secteur privé et les organisations à base communautaire) et des rapports trimestriels pour les formations sanitaires du deuxième niveau et troisième niveaux (CHR, CHU).

Les rapports des formations sanitaires sont transmis aux districts sanitaires qui les compilent dans un rapport trimestriel. Ces rapports trimestriels sont contrôlés par les Directions régionales de la santé (DRS) avant leur acheminement au niveau central (DGISS). Les rapports trimestriels des CHR et des CHU sont transmis trimestriellement au niveau central (DGISS) avec ampliation aux Directions régionales de la santé pour exploitation.

Sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique : Ce système est géré par la Direction de la lutte contre la maladie (DLM). Il constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires. Cette surveillance se fait régulièrement à partir d'un support rempli hebdomadairement appelé télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH). Les TLOH sont transmis à la DLM via les DRS par téléphone ou courrier électronique. Les attributions du service de surveillance épidémiologique de la DLM sont entre autres le suivi des tendances évolutives des endémo-épidémies, l'élaboration de propositions de mesures de lutte appropriées contre les endémo-épidémies, la participation aux recherches épidémiologiques entrant dans le cadre du contrôle des endémo-épidémies et l'évaluation de l'efficacité des programmes de santé.

Sous-système d'information pour la gestion des programmes : La gestion des programmes est coordonnée par la Direction générale de la santé. Chaque programme dispose d'un système de collecte. Les données collectées sont transmises directement à la coordination des programmes. Les pathologies objet de programmes spécifiques sont le paludisme, le ver de guinée, la trypanosomiase, la tuberculose, la lèpre, les infections sexuellement transmissibles et le Sida, les maladies tropicales négligées (schistosomiase, onchocercose, la filariose lymphatique, les vers intestinaux, le trachome), les maladies diarrhéiques, les

infections respiratoires aiguës et le noma. De même, la santé mentale, la santé bucco-dentaire, la lutte contre la cécité, les carences nutritionnelles et la vaccination font l'objet de programmes verticaux.

Sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources : Le système de routine prend en compte certaines données relatives à la disponibilité et à la gestion des ressources. Il s'agit des données de couverture en infrastructures, en personnel, en ressources financières (Etat et partenaires financiers). Les structures du Ministère qui interviennent dans ce sous-système sont la DGISS, la Direction de l'administration et des finances (DAF), la Direction des ressources humaines (DRH) et la Direction générale des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance (DGIEM). La DGISS contribue à la centralisation des statistiques relatives aux ressources, notamment à travers l'annuaire statistique et les comptes nationaux de la santé. La DAF centralise les statistiques relatives à l'exécution du budget du Ministère de la santé, et élabore le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT). La DRH et la DGIEM sont chargées respectivement de la centralisation des données sur le personnel et les infrastructures/équipements du Ministère de la santé.

Sous-système des enquêtes et des études périodiques : Un certain nombre d'études et d'enquêtes sont réalisées dans le cadre de l'exécution de certains programmes à l'échelle de l'espace sanitaire nationale. Il s'agit essentiellement des revues du Programme élargi de vaccination, des enquêtes nutritionnelles ou autres enquêtes de prévalence de certains phénomènes de santé ainsi que des enquêtes d'opinions des utilisateurs des services. L'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) est chargé, au niveau national, de piloter les activités en rapport avec ce sous système. En particulier, l'INSD fournit les données de population et des indicateurs relatifs à la santé à travers les recensements généraux de la population et les grandes enquêtes telles que les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes sur les conditions de vie des ménages, les enquêtes à indicateurs multiples. Au niveau sectoriel, la DGISS est chargée de coordonner la réalisation des enquêtes au sein du Ministère de la santé. Par ailleurs, la création de la Direction des statistiques générales de la santé au sein de la DGISS vise à renforcer les capacités du Ministère à concevoir des méthodes, des outils d'enquêtes et de sondages statistiques. Dans ce sous-système sont impliquées l'UFR SDS et les autres institutions de recherche (Centre de recherche en santé de Nouna, le Centre national de recherche et de formation sur le paludisme, le Centre Muraz, l'Institut de recherche en sciences de la santé, l'Institut supérieur des sciences de la population)

Sous-système d'information à assise communautaire : Pour le moment, ce système n'est pas très développé et s'intègre à la fois au système de routine et au système de surveillance épidémiologique. En effet, certaines informations collectées par les agents de santé communautaires sont intégrées dans les rapports mensuels des formations sanitaires de premier niveau. De plus, ils collaborent avec certains programmes spécifiques pour le recueil des données : ver de guinée, onchocercose, filariose lymphatique. Cependant, la stratégie de contractualisation entre le Ministère de la santé et les organisations à base communautaire nécessite une dynamisation de ce sous-système.

2.2 Ressources et produits du SNIS

- ***Les ressources humaines***

Les ressources humaines du SNIS sont composées essentiellement de, de statisticiens économistes, des économistes, de démographes, d'épidémiologistes, de médecins, d'économistes et d'informaticiens. Au niveau central et principalement à la DGISS, ces différents professionnels s'y retrouvent même si leur nombre est insuffisant. Dans les autres directions centrales et déconcentrées du Ministère de la santé, l'information sanitaire est gérée principalement par des épidémiologistes.

De manière générale, il existe un responsable chargé de l'information sanitaire au niveau des directions et des programmes. Au niveau des régions et des districts, les centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique sont gérés par des attachés de santé en épidémiologie pour la plupart. Dans les hôpitaux, les responsables des services en charge de l'information sanitaire sont généralement des infirmiers ou des attachés de santé en épidémiologie. Au niveau des formations sanitaires de premier niveau, des unités de soins et des unités techniques des hôpitaux, la collecte des données est assurée par un personnel qui manque souvent de formation spécifique dans le domaine des statistiques.

- ***Le financement des activités***

Les activités du SNIS sont financées à travers les plans d'action. Ces financements concernent le plus souvent les activités de supervision, de formation et de reproduction des supports de collecte de données. Par contre, les activités de production telles que les enquêtes, l'élaboration des annuaires sont sous-financées et dépendent souvent d'appuis ponctuels de projets. Les partenaires techniques et financiers du SNIS sont entre autres, l'Etat, les partenaires du panier commun, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA, le Fonds mondial pour la santé, GAVI, l'Union européenne, l'Ambassade des Pays-Bas, la Banque Mondiale, Macro international, etc.

- ***Les outils***

Le système d'information sanitaire dispose d'un ensemble d'outils allant des fiches de collecte de données aux bases de données et autres systèmes d'archivage des données. Différents outils de collecte sont utilisés à savoir les cahiers ou fiches pour les agents de santé communautaire, les registres de consultation, les registres de maternité, les registres d'hospitalisation, les fiches de collecte des maladies d'intérêt spécial et autres fiches de collecte d'information sur les ressources financières, humaines, les équipements, les infrastructures et les médicaments. De plus, les outils de rapportage tels que les TLOH, les rapports mensuels des formations sanitaires, les rapports trimestriels des districts, des CHU/CHR et les rapports de progrès sont utilisés. Les outils de traitement et de stockage comportent un nombre assez important de bases de données telles que le «RASI» pour le stockage des données du système de routine des districts, des données statistiques sur les produits pharmaceutiques les bases de données spécifiques des programmes (paludisme, PEV, Surveillance épidémiologique, VIH/Sida, Tuberculose, ...), les bases de données sur les ressources humaines, les infrastructures et les équipements, les médicaments.

- ***Les produits***

Les principaux produits issus de la collecte et du traitement des données sont les annuaires statistiques au plannational et régional, le tableau de bord, le bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire, la carte sanitaire, les rapports de progrès, les bulletins de retro-information des régions et des districts, les rapports des enquêtes. Ces productions sont le plus souvent diffusées sous format papier ; ce qui retarde leur parution et rend leur accessibilité difficile. Cependant, depuis ces dernières années, les productions sont de plus en plus diffusées sous format électronique à travers des Cd-rom, les sites web du ministère de la santé et de l'INSD ou par adresse électronique.

III. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE

3.1 Méthodologie

La méthodologie utilisée dans ce cadre s'inspire de la démarche de planification des systèmes d'information sanitaire développée par le réseau de métrologie sanitaire ou health metric network (HMN). En particulier, les outils suivants ont été utilisés : l'outil d'évaluation, le document sur les cadres et normes pour les systèmes d'information sanitaire des pays et les directives de planification stratégique du SNIS. Le cadre HMN d'analyse des systèmes d'information sanitaire comprend les éléments suivants :

- *les ressources du système d'information sanitaire* : elles comprennent l'environnement politique, législatif, réglementaire et financier en place, ainsi que les infrastructures et les ressources humaines et matérielles nécessaires au développement du SNIS ;
- *les indicateurs* : ce sont les indicateurs de bases couvrant les différents domaines de l'information sanitaire et permettant le suivi des principaux programmes et politiques en relation avec la santé ;
- *les sources de données et les méthodes de collecte* : ce sont les sources essentielles et les normes d'utilisation des données dans la production de l'information sanitaire ainsi que les relations possibles entre ces données. Les sources explorées sont les enquêtes, le recensement de la population, l'état civil et autres sources administratives ;
- *le processus de gestion de l'information* : il s'agit des processus optimaux de collecte, de traitement, de partage et de stockage des données, des flux de données et des boucles de rétroaction ;
- *la qualité des données* : c'est l'ensemble des critères d'évaluation de la qualité des données disponibles ;
- *la diffusion et l'utilisation des données* : c'est l'ensemble des normes de présentation et de diffusion des données; de partage de l'information entre parties, et incitations à la prise de décisions à base factuelle.

3.2 Phases d'élaboration du plan stratégique

Le processus d'élaboration du plan stratégique a été participatif et s'est déroulé en plusieurs phases. Au cours de ses différentes phases, il a été conduit par des groupes de travail constitués d'une équipe technique de base, une équipe élargie (équipe de base, consultants et personnes ressources) et un dernier groupe constitué de l'ensemble des acteurs et partenaires du SNIS.

La phase d'évaluation du système d'information sanitaire a consisté à analyser les forces et les faiblesses du système au cours d'un atelier d'auto-évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation HMN. Cet atelier, a regroupé les principaux acteurs du SNIS et du système statistique national, le secteur privé ainsi que partenaires techniques et financiers.

A la suite de cette évaluation, la seconde phase a comporté 4 étapes : (1) l'évaluation externe réalisée par une équipe de consultants ; (2) la priorisation des

problèmes par l'équipe élargie ; (3) la tenue de l'atelier de planification regroupant l'ensemble des parties prenantes qui a permis la confirmation des priorités, l'analyse des problèmes prioritaires ; l'élaboration de la vision et la définition des stratégies ; (4) la finalisation du plan stratégique par l'équipe de base appuyée par un consultant et des personnes ressources à travers une planification détaillée des activités pour les cinq premières années de mise en œuvre du plan, l'évaluation des coûts du plan d'action, l'élaboration d'un plan de suivi évaluation et la rédaction du document.

IV. RESULTATS DE L'EVALUATION DU SNIS

4.1 Résumé de l'évaluation

L'évaluation du SNIS qui a été sanctionnée par un rapport⁸ a permis de faire l'analyse de la situation des différentes composantes telles que décrites dans le cadre HMN : les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits de l'information et la diffusion/utilisation de l'information sanitaire. Elle a permis de mesurer de manière détaillée le niveau de satisfaction de chaque composante à partir d'un système de notation sur la base de normes de référence établies par HMN. Le tableau 1 résume les résultats de l'évaluation.

Tableau 1: Résumé de l'évaluation du SNIS

Ressources	56%
Politique et planification	39%
Institutions, ressources humaines & Financement	59%
Infrastructures	68%
Indicateurs	75%
Sources des données	70%
Recensement	63%
Statistiques de l'état Civil	9%
Enquêtes basées sur la population	79%
Enregistrement des maladies	96%
Enregistrement des services de santé	98%
Enregistrement des ressources	75%
Gestion des données	56%
Produits de l'information	68%
Diffusion & utilisation	65%

Les résultats ont montré que d'une manière générale, il existe un minimum de ressources pour la mise en œuvre des activités du SNIS même si la situation n'est pas très satisfaisante. La coordination, la planification et les politiques mises en place dans le cadre du SNIS sont peu efficaces. L'inexistence d'un document stratégique du SNIS est essentiellement le point faible de ce système de coordination et de planification.

⁸ confère rapport d'évaluation du SNIS-Burkina Faso, décembre 2008

L'évaluation des indicateurs a montré un niveau de performance de 75% du fait de l'existence d'une base minimale et consensuelle d'indicateurs pour le suivi des politiques. Les sources de données sont estimées performantes à 70%. Ce qui s'explique par une bonne performance des enregistrements des maladies et des services de santé, et par l'existence de statistiques sur les ressources. Toutefois, en tant que source de données sur les phénomènes démographiques, l'état civil reste très défaillant (9%).

La gestion des données est jugée moyennement satisfaisante (56%). Elle est soutenue par l'existence d'un logiciel unique de gestion des données dans les districts sanitaires. Toutefois, des efforts restent à faire au niveau des hôpitaux qui ne disposent pas d'outil adéquat de gestion de l'information hospitalière.

Les produits de l'information, la diffusion et l'utilisation de l'information ont été jugés moyennement performants du fait de la production régulière d'indicateurs de morbidité et de mortalité par l'INSD et le Ministère de la santé, par la forte utilisation de l'information pour l'action et le plaidoyer au sein du ministère ainsi que pour la planification et la fixation des priorités. Cependant, l'utilisation de l'information pour l'allocation des ressources est faible (28% de niveau de satisfaction).

Les résultats de cette évaluation permettent de dégager les forces et les faiblesses du système tout en mettant en exergue les opportunités et les éventuelles menaces.

4.2 Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

L'évaluation a permis d'identifier les problèmes du SNIS qui sont entre autres la faiblesse de la coordination et de la planification, l'insuffisance des ressources, la non disponibilité de l'information à temps, les problèmes de qualité des données du fait de l'incohérence des sources de données, de l'insuffisance dans la collecte et le traitement des données, de l'engorgement du circuit de collecte du fait de la multiplicité des supports de collecte des données, etc. Ces problèmes sont analysés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Points forts et points faibles par composante

	Points forts	Points faibles
1- Ressources, politique, planification, coordination		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence et application d'une législation couvrant certains aspects (maladies à déclaration obligatoire, confidentialité et principes fondamentaux des statistiques officielles...); • Existence de règles et procédures pour l'application des principes fondamentaux des statistiques officielles et garantissant l'intégrité des services nationaux de la statistique; • Existence d'un mécanisme de coordination entre l'institut national de la statistique et le ministère de la santé; • Existence de cadres de concertation 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible coordination de l'ensemble du SNIS; • Inexistence d'un plan stratégique du SNIS; • Faible valorisation des données au niveau infranational; • Insuffisance de ressources humaines de qualité; • Absence d'un système de motivation du personnel en charge de l'information sanitaire; • Délais trop longs entre les révisions des outils de collecte de

	Points forts	Points faibles
	<p>à tous les niveaux du système sanitaire pour analyser l'information sanitaire et agir sur la base de cette information ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement des activités du SNIS par le budget de l'Etat et les partenaires de la santé ; • Existence d'un système de « flotte » pour les téléphones mobiles permettant d'améliorer la communication dans le secteur de la santé entre les structures périphériques et certains districts. 	<p>données ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outils de collecte de données pléthoriques et redondants ; • Absence d'un plan d'équipement et de maintenance informatique ; • Connexion internet non disponible dans tous les districts ; • Faible sécurisation des données.
2- Indicateurs		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une liste des indicateurs essentiels du SNIS ; • Mise à jour régulière de la liste nationale des indicateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non harmonisation des dénominateurs utilisés ; • Non harmonisation de la périodicité de collecte des données de base ; • Données non validées à tous les niveaux ; • Inexistence d'un mécanisme intégré pour la validation des données ; • Faible collaboration entre les structures produisant des données démographiques (INSD, ISSP, IRSS, Centre de recherche de Nouna, CNRFP, etc).
3- Sources de données		
	<ul style="list-style-type: none"> • Régularité de la fréquence d'exécution des recensements généraux de la population ; • Existence d'un système de surveillance des maladies à potentiel épidémique ; Existence d'un système de collecte des données de routine ; • Existence de système de surveillance démographique ; • Existence de bases de données sur les ressources humaines et les infrastructures par structure de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la publication du fichier village du recensement permettant de disposer des effectifs de populations par âge, sexe, résidence et par unité administrative la plus petite ; • Insuffisance de l'enregistrement des événements démographiques au niveau de l'état civil, notamment, les décès. • Insuffisance dans la collecte des données au niveau communautaire
4- Gestion des données		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de bases de données à tous les niveaux du SNIS ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence d'un système intégré de gestion des données ;

	Points forts	Points faibles
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion acceptable des données au niveau de chaque sous-système ; • Existence des métadonnées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance des logiciels utilisés en matière de contrôle primaire de la qualité des données ; • Insuffisance de la gestion des données dans les hôpitaux (supports internes inadaptés, insuffisance de remplissage des outils de collecte, inexistence de logiciel de traitement de données, insuffisance des ressources humaines) ; • Absence de données désagrégées jusqu'au CSPS à partir du niveau central ; • Accès limité aux bases de données ; • Faible production infra-annuelle de l'information sanitaire ; • Non couverture des besoins en information des acteurs de la santé par le système. <p>Absence d'archivage des données.</p>
5- Qualité des indicateurs de santé		
	<ul style="list-style-type: none"> • Publication régulière des indicateurs sur l'état de santé ; • Bonne couverture des données sur lesquelles se basent les indicateurs de couverture vaccinale ; • Bonne complétude des rapports des services de santé (99,65% des rapports des services de santé du public et 89,83% du privé reçus en 2008) ; • Publication des données désagrégées selon les facteurs démographiques (âge et sexe), les facteurs socio-économiques et la localité ; • Production annuelle des comptes nationaux de la santé depuis 2005. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible enregistrement des décès à l'état civil; • Insuffisance du système de certification des causes des décès ; • Discordances entre les résultats des enquêtes et les données de routine collectées sur la vaccination ; • Faible représentativité des données de routine : seulement 40% de la population fréquente les formations sanitaires ; • Non maîtrise des données de populations cibles constituant les dénominateurs de certains indicateurs.
6- Diffusion et utilisation des informations		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une demande 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'utilisation des cartes pour présenter les informations

	Points forts	Points faibles
	<p>d'informations de qualité par les décideurs ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des graphiques pour présenter les informations au niveau des régions et des districts sanitaires ; • Publication régulière des tableaux de bord et des annuaires statistiques couvrant les principaux indicateurs y compris ceux des OMD du CSLP, du PNDS et des projets/programmes ; • Utilisation des informations sanitaires (état de santé de la population, performance et couverture du système sanitaire) dans la planification à tous les niveaux et le suivi-évaluation ; • Utilisation de supports et canaux numériques de diffusion de l'information (Web, CD-Rom) au niveau central. 	<p>aux niveaux régions, districts sanitaires et formations sanitaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadéquation entre l'offre (de périodicité souvent annuelle) et la demande qui est souvent de périodicité infra-annuelle ; • Absence de feedback systématique vers les niveaux inférieurs ; • Faible utilisation des informations du SNIS pour l'allocation des ressources dans les processus budgétaires annuels ; • Faible utilisation des données du SNIS pour plaider en faveur de l'équité et de l'accroissement des ressources octroyées aux communautés et aux groupes défavorisés, (par exemple en attestant leur maladie et leur accès limité aux services) ; • Insuffisance dans la présentation des informations fournies aux utilisateurs (présentation trop technique).

- **Opportunités**

Le SNIS étant reconnu comme un pilier du dispositif de suivi et évaluation de toutes les politiques, stratégies de développement en matière de santé, le gouvernement du Burkina Faso et les partenaires lui accordent une importance capitale.

Par ailleurs, des partenariats sont noués au niveau international en faveur du renforcement des systèmes d'information sanitaire. Il s'agit notamment du Réseau de métrologie sanitaire, de GAVI et du Fonds Mondial pour la santé.

- **Menaces**

Le développement du SNIS pourrait être entravé par la forte mobilité des acteurs, l'insuffisance des financements ou l'instabilité des institutions. Une mobilisation insuffisante des acteurs autour du plan stratégique du SNIS constituerait une menace supplémentaire.

L'analyse en termes de forces, faiblesses menaces et opportunités permet de déboucher sur les problèmes prioritaires du système d'information sanitaire.

4.3 Problèmes prioritaires

L'analyse des problèmes en causes et conséquences a permis de dégager six problèmes prioritaires à savoir : 1) l'insuffisance de la coordination, de la planification

et du leadership ; (2) la faiblesse des capacités en ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures, (3) la faiblesse des sources de données, (4) les insuffisances dans la gestion des données, (5) la mauvaise qualité des données sanitaires et (6) l'insuffisance de la diffusion et l'utilisation de l'information.

1. L'insuffisance de la coordination, de la planification et du leadership

La coordination, la planification et le leadership du SNIS sont peu satisfaisants. Cela est dû essentiellement à l'absence d'un plan stratégique, l'absence de mécanisme fonctionnel de coordination de l'ensemble du SNIS, la faible concertation entre le Ministère de la santé et les autres structures en rapport avec la collecte de données sanitaires. On note également une faible valorisation des données collectées au niveau infra-national et des délais trop longs entre les révisions des outils de collecte de données. Cette situation entraîne une faible performance du SNIS, une multiplicité des systèmes de collecte parallèles et la production d'indicateurs non cohérents.

2. La faiblesse des capacités en ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures

Les capacités en ressources humaines, financières, en équipements et en infrastructures sont faibles du fait de l'insuffisance en qualité et en nombre des ressources humaines, l'insuffisance de financement et l'insuffisance de l'équipement informatique et de communication pouvant supporter les activités du SNIS. Par ailleurs la réalisation des missions de la DGISS nécessitera des locaux adaptés notamment pour la gestion d'un système informatique performant. Ces difficultés entraînent une insuffisance dans le traitement et l'analyse des données, un retard dans l'exécution de certaines activités, une surcharge de travail et une faible qualité des données du SNIS.

3. La faiblesse des sources de données

Les sources de données du SNIS sont insuffisantes et caractérisées essentiellement par la non harmonisation des sources de données de population utilisées pour le calcul des indicateurs, le non alignement des cycles de planification du Ministère de la santé avec la réalisation des enquêtes permettant d'évaluer le niveau des indicateurs, l'insuffisance de l'enregistrement des événements démographiques au niveau de l'état civil. Cela a pour conséquences la mauvaise qualité des indicateurs et leur faible disponibilité pour le suivi du PNDS.

4. Les insuffisances dans la gestion des données : collecte, traitement, stockage et production de l'information

La gestion des données est insuffisante en matière de collecte, de traitement, de stockage et de production de l'information sanitaire. Cela est essentiellement dû à une multiplicité et une redondance des supports de collecte de données, une non harmonisation de la périodicité de transmission et d'agrégation des données d'un programme à l'autre. En plus, on note une absence d'outils performants de traitement de données intégrant toutes les sources, une faible sécurité des données, une absence de productions infra-annuelles et une couverture peu satisfaisante des

besoins en informations. Il en résulte une perte des données, un retard dans la production de l'information et une faible accessibilité à l'information.

5. La faible qualité des données/Assurance qualité

La qualité des données du SNIS est faible du fait de l'incohérence des données entre les différents sous-systèmes, des nombreuses erreurs dans le rapportage des données, la couverture incomplète des données du système de routine et la faible promptitude des données au niveau des CHU. En outre, on note une incapacité du système à produire les données à temps réels et une absence d'enquêtes réalisées sur les facteurs de risque. Ce qui engendre des difficultés de comparaison des données, une insuffisance dans la planification et des prises de décision non adaptées.

6. La faiblesse de la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire

La diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire sont faibles à tous les niveaux. Cela s'explique par une inadéquation entre l'offre et la demande d'information, une absence de feedback systématique vers les niveaux inférieurs, une présentation de l'information qui ne se prête pas à une utilisation rapide pour la prise de décision, une faible accessibilité des utilisateurs aux supports de diffusion. Ce qui entraîne une faible utilisation des informations du SNIS pour l'allocation des ressources et le suivi-évaluation des politiques de santé et partant des prises de décisions sur des bases non factuelles.

Les défis à relever par le SNIS sont donc importants. Il s'agit de favoriser la disponibilité régulière de l'information sanitaire par la réalisation des productions traditionnelles, le développement de nouvelles productions et l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire à travers l'actualisation des outils de collecte, de gestion et de stockage des données, le renforcement des compétences du personnel chargé de l'information sanitaire. Pour y parvenir, une vision et des stratégies sont définies.

V STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNIS

5.1 Vision du SNIS à l'horizon 2020

A l'horizon 2020, le Burkina Faso dispose d'un système d'information sanitaire **intégré, performant** à tous les niveaux, **produisant** l'information sanitaire de **qualité en temps réel, accessible et utilisée** par tous les acteurs pour une prise de **décisions** sur des **bases factuelles** afin de contribuer à **l'amélioration de l'état de santé des populations**.

5.2 Axes stratégiques

Quatre axes stratégiques ont été proposés pour résoudre les problèmes identifiés, à savoir : (1) le renforcement de la coordination, de la planification et du leadership ; (2) le renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des

infrastructures, (3) l'amélioration de la production, la gestion et la qualité des données sanitaires, (4) l'amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire.

Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership

Le développement du système national d'information sanitaire dépend de la manière dont fonctionnent les différentes composantes. En effet, le système d'information est un ensemble de ressources organisées, soutenu par des procédures et le respect des normes. Ceci montre l'importance et la place de la coordination, de la conception et de la planification dans la mise en place d'un système d'information performant. Pour ce faire, des mécanismes de coordination seront mis en place incluant l'élaboration de documents de planification, de normes et de procédures de collecte des données.

Tableau 3 : Objectifs et interventions prioritaires de l'axe 1 : *Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership*

Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcer la coordination de l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires	1.1: Élaboration des normes et procédures de gestion de l'information sanitaire
	1.2: Mise en place d'un mécanisme fonctionnel de coordination des sous-systèmes
Objectif 2: Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique du SIS	2.1: Élaboration et mise en œuvre des plans d'action annuels du SNIS
	2.2: Suivi et Evaluation de la mise en œuvre du plan stratégique
	2.3: Elaboration du nouveau plan stratégique

Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures

La disponibilité des ressources humaines en qualité et en nombre suffisants est un élément clé du développement du système d'information. Le renforcement des ressources humaines sera fait à travers la formation continue et l'augmentation des effectifs. Au delà des ressources humaines, d'autres facteurs sont indispensables au développement du système. Parmi ces éléments, on peut citer, l'équipement informatique et de communication, la logistique roulante, etc. C'est pourquoi, un plaidoyer sera fait pour un financement plus accru du SNIS.

Tableau 4 : Objectifs et interventions prioritaires de l'axe 2 : *Renforcement des ressources humaines, financières, équipements et infrastructures*

Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 3: Renforcer le SNIS en ressources humaines en qualité	3.1 : Action de plaidoyer pour le renforcement des capacités au profit du SNIS

et en nombre	3.2 : Réalisation des formations continues et initiales
Objectif 4: Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNIS	4.1 : Construction de locaux adéquats pour la DGISS
	4.2 : Acquisition d'équipements pour la DGISS
	4.3 : Renforcement de l'équipement informatique des structures du SNIS
Objectif 5: Développer une architecture de communication intégrée pour la gestion des données sanitaires	5.1 : Élaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire 5.2 : Renforcement de la connexion internet du Ministère de la santé
Objectif 6: Accroître le financement en faveur du SNIS	6.1 : Plaidoyer pour le financement du plan stratégique

Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion et de la qualité des données sanitaires

L'objectif d'un système d'information est d'arriver à mettre à la disposition des utilisateurs, des informations de qualité. Pour cela, les sources de données doivent être renforcées à travers la valorisation des enquêtes déjà existantes, la réalisation d'enquêtes nécessaires et la contribution à la planification des grandes enquêtes nationales en tenant compte des cycles de planification du Ministère de la santé.

En effet, les sources de données telles que le recensement, l'état civil et les enquêtes ménages sont indispensables au calcul des indicateurs. Les dénominateurs qui sont à la base du calcul des principaux indicateurs en routine proviennent du recensement. De la qualité et de la régularité de cette opération, dépend la qualité des indicateurs calculés en routine. C'est pour ces raisons que les sources de données basées sur la collecte des données auprès des ménages seront renforcées. Le plaidoyer pour le respect de la périodicité des enquêtes ponctuelles se poursuivra, en collaboration avec l'INSD.

Concernant la gestion des données, il faut signaler que l'outil informatique est devenu, depuis l'avènement des TIC, la force de tout système d'information. Ainsi, le développement d'un système de gestion intégrée des bases de données facilitera la gestion, la communication et la recherche de l'information ainsi que la mise en cohérence et la comparabilité des données.

Dans le but d'améliorer la qualité des données, les documents décrivant les procédures de contrôle de qualité et un guide de calcul des indicateurs seront diffusés. De même, des contrôles de qualité s'effectueront à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Tableau 5 : Objectifs et interventions prioritaires de l'axe 3 : *Amélioration de la production, de la gestion et de la qualité des données sanitaires*

Objectifs	Interventions prioritaires
-----------	----------------------------

Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 7: Disposer des résultats d'enquêtes et de recensement à temps pour les cycles de planification	7.1: Développement de la concertation avec l'INSD pour disposer à temps des données issues du recensement et des enquêtes démographiques
	7.2: Renforcement des sources de données par la réalisation d'enquêtes spécifiques
Objectif 8: Harmoniser les sources de données pour le calcul des indicateurs de santé à tous les niveaux	8.1: Mise à la disposition à tous les niveaux du système, des données de population nécessaires au calcul des indicateurs de santé
	8.2: Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS
Objectif 9: Adapter les indicateurs et les outils de collecte à l'évolution des besoins en information sanitaire	9.1: Révision des indicateurs du SNIS
	9.2: Evaluation et révision tous les cinq ans des outils de collecte de données
	9.3: Approvisionnement régulier de toutes les structures en support de collecte de données de routine
Objectif 10: Améliorer le traitement et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux du système	10.1: Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et de partage de l'information sanitaire à tous les niveaux
	10.2: Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux
	10.3: Elaboration du schéma directeur du système d'information hospitalier
Objectif 11: Améliorer la qualité des données produites par le SNIS	11.1: Réalisation des supervisions spécifiques
	11.2: Organisation des activités de validation des données au niveau régional
	11.3: Réalisation du contrôle de qualité des données du SNIS
Objectif 12: Améliorer l'exhaustivité des données	12.1: Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires privées et confessionnelles
	12.2: Développement d'un système de collecte des données au niveau communautaire

Axe 4 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire

A côté des productions courantes (tableau de bord, annuaire, comptes nationaux de la santé et carte sanitaire), des productions infra-annuelles verront le jour. Ces productions seront disponibles tant au niveau national que régional.

Le fait que l'information soit facilement accessible aux décideurs, aux cadres de direction et aux gestionnaires, va constituer un facteur essentiel pour la création d'une culture de prise de décisions sur des bases factuelles. Pour y parvenir, le système d'information sanitaire doit être conçu avec circonspection, de manière à garantir un accès direct et facile à l'information.

Enfin, pour que les données soient constamment utilisées, l'ensemble du système de santé doit accorder une grande importance à l'information sanitaire. La manière de présenter l'information est déterminante pour exercer une influence sur les utilisateurs. De même, la disponibilité des données sanitaires exactes en temps opportun est un facteur favorable à l'utilisation de l'information pour la prise de décisions.

Tableau 6 : Objectifs et interventions prioritaires de l'axe 4 : *Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire*

Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 13: Renforcer la production et le partage de l'information sanitaire	13.1: Elaboration des principales publications statistiques courantes au niveau national
	13.2: Renforcement des productions statistiques au niveau régional
	13.3: Elaboration des comptes nationaux de la santé
	13.4: Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire
	13.5: Formation des décideurs locaux, leaders d'opinion, les medias etc. à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision
Objectif 14: Rendre disponible l'information à temps réel	14.1: Création d'un site web du SNIS
	14.2 : Mise en ligne de l'entrepôt de données

VI. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE

6. 1 Plan de mise en œuvre

La mise en œuvre du plan stratégique 2010-2020 se fera en deux phases. La première couvre la période 2010-2015⁹. Au cours de cette phase, les actions prioritaires seront consacrées à la création du comité¹⁰ de coordination du SNIS, l'équipement du SNIS, le renforcement de la DGISS en personnel, l'élaboration des manuels de procédures, la conception d'un entrepôt de données intégré avec accès à internet, la mise en place du sous système à base communautaire et la poursuite

⁹ Voir planning opérationnel en annexe 1

¹⁰ Le comité de coordination du SNIS pourrait être le comité de suivi des indicateurs du PNDS quitte à ce qu'il soit élargi pour prendre en compte d'autres acteurs

des productions statistiques courantes. Ce plan d'action quinquennal fera l'objet d'une évaluation intermédiaire en 2014 et d'une révision en 2015.

La seconde phase de mise en œuvre s'étalera sur la période 2016-2020. Une évaluation finale sera réalisée en 2019.

- ***Administration de la mise en œuvre du plan stratégique***

Le comité de coordination du SNIS sera chargé du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique. L'exécution des activités sera assurée par les directions centrales, les régions sanitaires, les districts sanitaires et les hôpitaux. Pour garantir une plus grande efficacité des interventions, chaque acteur doit jouer son rôle aux différents niveaux.

Une programmation nationale et un bilan d'activités du SNIS seront réalisés chaque année par la DGISS et adoptés par le comité de coordination.

Les directions centrales sont chargées chacune en ce qui la concerne, de la mise en œuvre des activités programmées dans le plan stratégique.

Les directions régionales de la santé serviront de relais entre le niveau central et le niveau périphérique. Les Directeurs régionaux de la santé, les Directeurs généraux des hôpitaux et les autres structures telles que le MATD veilleront à ce que les activités du plan annuel soient inscrites dans les plans d'action des districts et des hôpitaux. Il sera également chargé du suivi de leur mise en œuvre au niveau régional.

- ***Financement du plan stratégique***

Les sources de financement du plan sont le budget de l'Etat et l'apport des partenaires financiers. Les modalités de financement seront celles en vigueur au niveau du pays. Ainsi, des plaidoyers seront faits auprès de ces différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique.

- ***Conditions de réussite de la mise en œuvre***

La mise en œuvre du Plan stratégique du SNIS pourrait être facilitée par l'existence d'un certain nombre d'opportunités ou au contraire connaître des difficultés liées à des conditions défavorables de mise en œuvre. Pour garantir une réussite de cette mise en œuvre, il faudrait :

- une appropriation du plan par l'ensemble des parties prenantes du SNIS ;
- une stabilité des institutions chargées de la mise en œuvre des actions identifiées ;
- un financement suffisant et constant du plan stratégique ;
- une coordination plus importante au niveau interministériel des actions du SNIS ;
- un suivi régulier de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- Un renforcement en ressource humaine.

Tableau 7 : Chronogramme de mise en œuvre des interventions

Interventions	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership						
Intervention 1.1: Élaboration des normes et procédures de gestion de l'information sanitaire						
Intervention 1.2: Mise en place d'un mécanisme fonctionnel de coordination des sous systèmes						
Intervention 2.1: Élaboration et mise en œuvre des plans d'action annuels du SNIS						
Intervention 2.2 : Suivi et Evaluation la mise en œuvre du plan stratégique						
Axe 2 : Renforcement des ressources humaines, financières, équipements et infrastructures						
Intervention 3.1: Action de plaidoyer pour le renforcement des capacités au profit du SNIS						
Intervention 3.2: Réalisation des formations continues et initiales						
Intervention 4.1: Construction de locaux adéquats pour la DGISS						
Intervention 4.2: Acquisition d'équipements pour la DGISS						
Intervention 4.3: Renforcement de l'équipement informatique et d'archivage des structures du SNIS						
Intervention 5.1: Élaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire						
Intervention 6.1: Plaidoyer pour le financement du plan stratégique (État, partenaires)						
Axe 3: Amélioration de la production, de la gestion et de la qualité des données sanitaires						
Intervention 7.1: Développement de la concertation avec l'INSD pour disposer à temps des données issues du recensement et des enquêtes démographiques						
Intervention 7.2: Renforcement des sources de données par la réalisation d'enquêtes spécifiques						
Intervention 8.1: Mise à la disposition de tous les niveaux du système, des données de population nécessaires au calcul des indicateurs de santé						
Intervention 8.2: Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS						
Intervention 9.1: Révision des indicateurs du SNIS						
Intervention 9.2: Evaluation et harmonisation tous les cinq ans des outils de collecte de données						

Interventions	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intervention 9.3: Approvisionnement régulier de toutes les structures en support de collecte de données de routine						
Intervention 10.1: Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et de partage de l'information sanitaire à tous les niveaux						
Intervention 10.2: Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux						
Intervention 10.3: Elaboration du schéma directeur du système d'information hospitalier						
Intervention 11.1: Réalisation des supervisions spécifiques						
Intervention 11.2: Organisation des activités de validation des données au niveau régional						
Intervention 11.3: Réalisation du contrôle de qualité des données du SNIS						
Intervention 12.1: Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires privées et confessionnelles						
Intervention 12.2: Développement d'un système de collecte des données au niveau communautaire						
Axe 4 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire						
Intervention 13.1: Elaboration des principales publications statistiques courantes au niveau national						
Intervention 13.2: Renforcement des productions statistiques au niveau régional						
Intervention 13.3: Elaboration des comptes nationaux de la santé						
Intervention 13.4: Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire						
Intervention 13.5: Formation des décideurs locaux, leaders d'opinion, les medias etc. à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision						
Intervention 14.1: Création du site web du SNIS						
Intervention 14.2: Mise en ligne de l'entrepôt de données						

6.2 Coût du plan d'action 2010-2015

L'estimation du budget de la mise en œuvre a été faite sur les 5 ans. Elle comporte les coûts par axe stratégique, année, objectif et activité. De plus, l'évaluation financière a été faite par catégorie de dépenses. Le coût total du plan d'action 2010-2015 est de neuf milliards cent millions huit cent trente cinq mille cinq cent cinquante six **(9 100 835 556)** FCFA. Le détail de la budgétisation se trouve en annexe. Le coût estimé par objectif est dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Coût de réalisation du plan stratégique par objectif et par an

Objectifs	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015	Total
Objectif 1 : Renforcer la coordination de l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires	26 992 584	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	36 992 584
Objectif 2: Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique du SIS	3 571 000	3 571 000	3 571 000	3 571 000	25 375 530	3 571 000	43 230 530
Objectif 3: Renforcer le SNIS en ressources humaines en qualité et en nombre	34 390 010	50 224 770	35 437 828	30 400 000	30 400 000	30 400 000	211 252 608
Objectif 4: Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNIS	40 300 000	281 534 614	90 281 230	826 600 000	521 300 000	546 600 000	2 306 615 844
Objectif 5: Développer une architecture de communication intégrée pour la gestion des données sanitaires	-	320 532 510	200 000 000	150 000 000	100 000 000	50 000 000	820 532 510
Objectif 6: Accroître le financement en faveur du SNIS	2 300 000	-	-	-	-	-	2 300 000
Objectif 7: Disposer des résultats d'enquêtes et de recensement à temps pour les cycles de planification	640 600 000	620 000 000	-	901 200 000	1 615 776 074	600 000 000	4 377 576 074
Objectif 8: Harmoniser les sources de données pour le calcul des indicateurs de santé à tous les niveaux	7 617 600	8 585 346	4 000 000	-	-	-	20 202 946

Objectifs	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015	Total
Objectif 9: Adapter les indicateurs et les outils de collecte à l'évolution des besoins en information sanitaire	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	46 236 256	182 650 000	288 886 256
Objectif 10: Améliorer le traitement et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux du système	9 895 010	79 158 086	14 350 000	-	-	-	103 403 096
Objectif 11: Améliorer la qualité des données produites par le SNIS	26 411 180	12 866 498	28 197 180	9 449 180	28 206 380	9 458 680	114 589 098
Objectif 12: Améliorer l'exhaustivité des données	6 860 000	33 968 925	52 594 625	22 629 625	10 802 425	10 806 425	137 662 025
Objectif 13: Renforcer la production et le partage de l'information sanitaire	102 332 100	104 445 985	106 110 975	94 520 975	106 460 975	94 520 975	608 391 985
Objectif 14: Rendre disponible l'information à temps réel	300 000	12 500 000	300 000	15 500 000	300 000	300 000	29 200 000
TOTAL	916 569 484	1 544 387 734	551 842 838	2 070 870 780	2 486 857 640	1 530 307 080	9 100 835 556

6.3 Suivi-évaluation

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du plan, la matrice de suivi et évaluation a été élaborée (voir tableau ci-dessous). Deux types d'indicateurs ont été retenus pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre : les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats. Les indicateurs de processus mesureront l'exécution effective des activités tandis que ceux de résultats mesureront le degré d'atteinte des objectifs. Les produits qui seront issus des activités se trouvent en annexe.

Tableau 9 : Matrice de suivi-évaluation du plan stratégique

Objectifs	Indicateurs	Situation de départ	Cible	Année réalisation
Objectif 1. Renforcer la coordination de l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires	Existence d'un manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire	Non	Oui	2011
	Existence d'un comité de coordination du SNIS	Non	Oui	2010
	Nombre de rencontres de coordination par an	0	2	2011
Objectif 2. Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique du SNIS	Existence de bilan du programme d'activités de l'année n-1	Non	Oui	2012
	Existence d'un rapport d'évaluation à mi-parcours du plan stratégique du SIS	Non	Oui	2015
	Taux de réalisation physique à mi-parcours	0%	85%	2015
	Taux de réalisation financière à mi-parcours	0%	85%	2015
Objectif 3: Renforcer le SNIS en ressources humaines en qualité et en nombre	Existence d'un plan de formation continu du personnel du SNIS	Non	Oui	2011
	Nombre de personnel du SNIS formés en courte et longue durées	0	40	2015
Objectif 4: Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNIS	Pourcentage de structures du SNIS disposant d'un équipement minimum (1 ordinateur, un mobilier d'archivage, une connexion internet fonctionnelle)	ND	80%	2015
Objectif 5: Développer une architecture de communication intégrée pour la gestion des données sanitaires	Existence d'outil intégré de gestion de l'information sanitaire	Non	Oui	2012
	Taux de couverture de l'outil intégré de gestion de l'information sanitaire (région, districts, hôpitaux, structures centrales)	0%	100%	2015
Objectif 6: Croissance du financement en faveur du SNIS	Taux de mobilisation des ressources financières	0%	100%	2015

Objectifs	Indicateurs	Situation de départ	Cible	Année réalisation
Objectif 7: Disposer des résultats d'enquêtes et de recensement à temps pour les cycles de planification	Pourcentage d'indicateurs (PNDS, OMD, CSLP) renseignés à temps	ND	90%	2015
Objectif 8: Harmoniser les sources de données pour le calcul des indicateurs de santé à tous les niveaux	Existence de métadonnées actualisées	Non	Oui	2012
	Publication officielle en début d'année des effectifs de population par district ou commune pour les différentes cibles	Non	Oui	2010
Objectif 9: Adapter les indicateurs et les outils de collecte à l'évolution des besoins en information sanitaire	Existence d'un support de collecte intégré qui prend en compte les principaux indicateurs du système de routine	Non	Oui	2015
Objectif 10: Améliorer le traitement et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux du système	Existence d'un outil intégré de production de l'information sanitaire en ligne	Non	Oui	2015
Objectif 11 : Améliorer la qualité des données produites par le SNIS	Indice de précision des données (différence entre la valeur constatée et la valeur publiée rapportée à la valeur constatée lors des vérifications)		<10%	2015
	Taux de complétude des rapports	90%	100%	2011
	Taux de promptitude des rapports	<50%	100%	2011
Objectif 12: Améliorer l'exhaustivité des données	Taux de complétude des rapports du secteur privé et des rapports du niveau communautaire		90%	2012
Objectif 13 : Renforcer la production et le partage de l'information sanitaire	Délais de parution de l'annuaire statistique et le tableau de bord	6 mois	3 mois	2012
Objectif 14: Rendre disponible l'information à temps réel	Existence d'un site internet fonctionnel du SNIS	Non	Oui	2012

6.4 Mécanisme de suivi et évaluation

Le suivi- évaluation du plan sera réalisé à travers le rapport semestriel de suivi-évaluation, le rapport annuel d'exécution, le rapport de progrès des districts , des directions régionales et des hôpitaux, l'évaluation intermédiaire et l'évaluation finale.

Le rapport semestriel de suivi-évaluation : ce rapport permettra de faire un bilan d'exécution des activités, d'apprécier le niveau des différents indicateurs afin d'effectuer une programmation du semestre suivant.

Le rapport d'exécution annuel: ce rapport fera le bilan d'exécution des activités au cours de l'année écoulée et permettra la programmation de l'année suivante.

Le rapport de progrès des districts sanitaires et des hôpitaux: c'est un rapport qui fait le bilan physique et financier de l'exécution des plans d'action ainsi que le point sur les différents indicateurs. Un certain nombre d'indicateurs essentiels de suivi évaluation du plan stratégique du SNIS doivent être intégrés dans le rapport de progrès.

L'évaluation intermédiaire: une évaluation intermédiaire du plan aura lieu en 2015. L'objectif sera d'apprécier le déroulement des activités et de proposer des mesures correctives.

L'évaluation finale du plan: elle permettra de mesurer les indicateurs à la fin de l'exécution.

CONCLUSION

Le plan stratégique du SNIS est un document fédérateur des perspectives de renforcement du système d'information sanitaire du Burkina Faso sur la période 2010-2020. S'appuyant sur la démarche de planification élaborée par le réseau de métrologie sanitaire, son élaboration a été faite de façon participative, associant les acteurs internes et externes du système de santé ainsi que les partenaires techniques et financiers.

Les principaux problèmes du système d'information sanitaire actuel portent sur l'insuffisance de la coordination, de la planification et du leadership, la faiblesse des capacités en ressources humaines, financières, des équipements et des infrastructures, la faiblesse des sources de données, les insuffisances dans la gestion des données, la mauvaise qualité des données sanitaires et l'insuffisance de la diffusion et l'utilisation de l'information.

En décidant de relever le défi de disposer, à l'horizon 2020, d'un système d'information sanitaire, intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire de qualité en temps réel, accessible et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décision sur des bases factuelles, le Burkina Faso affiche clairement sa vision d'un système d'information sanitaire adapté pour le suivi des politiques de développement, notamment le PNDS, la SCADD et les OMD.

Pour y parvenir, le plan stratégique s'appuie sur quatre axes à savoir

- le renforcement de la coordination, de la planification et du leadership ;
- le renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures ;
- l'amélioration de la production, la gestion et la qualité des données sanitaires ;
- l'amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire.

La mise en œuvre du plan stratégique sera coordonnée par un comité qui sera mis en place. Elle sera assurée par les principaux acteurs tels que la DGISS, les directions centrales et déconcentrées du Ministère de la santé, l'INSD et les autres institutions partenaires du système de santé. Le suivi sera fait à travers l'élaboration de rapports périodiques (annuels et semestriels), des évaluations intermédiaire et finale.

Le coût des interventions de la première phase qui couvre la période 2010-2015 est estimé à neuf milliards cent millions huit cent trente cinq mille cinq cent cinquante six (9 100 835 556) FCFA.

La réussite d'une telle stratégie nécessite l'adhésion des parties prenantes au processus de renforcement et d'intégration du SNIS. Aussi faudra-t-il une coordination et une mobilisation des interventions des bailleurs de fonds en faveur de la mise en œuvre du présent plan stratégique.

L'aboutissement de l'ensemble des stratégies identifiées dans le cadre de ce présent plan contribuera sans doute à une plus grande efficacité des actions en faveur l'amélioration de l'état de santé des populations.