



Union - Discipline - Travail



DIRECTION DE L'INFORMATIQUE ET
DE L'INFORMATION SANITAIRE



**PLAN OPERATIONNEL 2018 DU SYSTEME
D'INFORMATION SANITAIRE
COTE D'IVOIRE**

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA L'HYGIENE PUBLIQUE



DIRECTION DE L'INFORMATIQUE ET DE L'INFORMATION SANITAIRE



PLAN OPERATIONNEL 2018 DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE COTE D'IVOIRE

Citation recommandée :

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS). Plan Opérationnel 2018 du Système d'Information Sanitaire. Côte d'Ivoire.

Table des matières

| | |
|--|----|
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | 7 |
| INTRODUCTION | 10 |
| I. CONTEXTE | 11 |
| II. QUELQUES RESULTATS DE L’EVALUATION DU PTRSIS 2014-2016..... | 11 |
| III. PLAN TRIENNAL 2017-2020..... | 12 |
| III.1. STRATÉGIES D’INTERVENTION :..... | 12 |
| IV. PLAN OPÉRATIONNEL 2018 | 14 |
| Strategie 1: Renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et de gouvernance du SNIS | 14 |
| Activité 1.1: <i>Mettre en place un cadre de concertation et de coordination du SIS</i> | 14 |
| Activité 1.2: <i>Mettre en œuvre le LMG à la DIIS</i> | 14 |
| Activité 1.3: <i>Recruter un cabinet/ consultant pour apporter une Assistance Technique périodique (ATP) à la DIIS pour la mise en œuvre du PRSIS</i> | 15 |
| Activité 1.4: <i>Elaborer des fiches de description de poste du SIS pour tous les niveaux et grille de compétence</i> | 16 |
| Activité 1.5: <i>Réviser le manuel de procédures de gestion des données SNIS (inclure l’assurance qualité et la reproduction des outils de collecte de données)</i> | 16 |
| Activité 1.6: <i>Développer le manuel de procédures du SIGL intégré et les outils de gestion</i> | 16 |
| Activité 1.7: <i>Organiser des réunions de coordination pour le suivi du SIS</i> | 17 |
| Activité 1.8: <i>Activité Diffuser le PRSIS en forme électronique</i> | 17 |
| Activité 1.9: <i>Évaluer la performance du SNIS par la méthodologie du PRISM</i> | 18 |
| Activité 1.10: <i>Elaborer la carte sanitaire dynamique</i> | 18 |
| Activité 1.11: <i>Recruter un cabinet pour une assistance technique à la DIIS pour identifier les besoins en renforcement du système informatique du SNIS</i> | 19 |
| Strategie 2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production et l’utilisation de l’information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaires..... | 19 |
| Activité 2.1: <i>Mettre à la disposition de la DIIS les ressources nécessaires pour son fonctionnement</i> | 19 |
| Activité 2.2: <i>Activités Renforcer les capacités des acteurs pour l’utilisation et la gestion des données</i> | 20 |
| Activité 2.3: <i>Reproduire et distribuer les outils de collectes de données SIG (Cliniques et communautaires) ...</i> | 21 |
| Activité 2.4: <i>Recruter un cabinet local pour accompagner la DIIS à la mise en place de la démarche ITIL (Information Technology Infrastructure Library) comme référentiel de bonne pratique de gestion des services informatiques au sein du MSHP</i> | 21 |
| Activité 2.5: <i>Organiser des séances de renforcement continu des capacités de la DIIS en interne sur les applications déployées afin d’assurer l’assistance opérationnelle des utilisateurs</i> | 22 |
| Activité 2.6: <i>Mettre en place un processus de sauvegarde et l’archivage électronique des documents produits par la DIIS</i> | 22 |
| Activité 2.7: <i>Mettre en service des mails professionnels de la DIIS</i> | 23 |
| Activité 2.8: <i>Assurer l’animation du site Internet de la DIIS</i> | 23 |
| Strategie 3: Disponibilité des données sanitaires de qualité dans tous les établissements sanitaires publiques et privées | 23 |

| | |
|---|----|
| Activité 3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs sur l'audit de la qualité des données nationales : (Définir une démarche de qualité de données) | 23 |
| Activité 3.2: Organiser un audit de la qualité des données VIH avec l'outil DQA | 24 |
| Activité 3.3: Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données du SISR (outils clinique, logistique, laboratoire) (utilisant le RDQA) | 24 |
| Activité 3.4: Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant SIGDEP 2 | 25 |
| Activité 3.5: Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant OpenELIS Classic pour la charge virale | 25 |
| Activité 3.6: Organiser une mission de supervision des acteurs de la chaîne logistique sur le SIGL | 26 |
| Activité 3.7: Organiser une mission semestrielle de supervision intégrée du SISR | 27 |
| Activité 3.8: Organiser une rencontre semestrielle de consolidation des données sanitaires (les 20 CSE régions + les programmes et Directions, soit au total 45 personnes) | 27 |
| Activité 3.9: Mettre en place un système de notification des cas de VIH | 28 |
| Activité 3.10: Mettre en place un système de codification permettant d'attribuer un identifiant unique aux patients VIH | 28 |
| Activité 3.11: Concevoir l'automatisation du SIGL intégré | 29 |
| Activité 3.12: Sélectionner et Déployer une application de gestion électronique de stock (e-Stock) | 30 |
| Activité 3.13: Activité Finaliser l'enquête sur la qualité des données(DQR) et la qualité des soins (QdS) | 31 |
| Activité 3.14: Finaliser l'enquête sur l'analyse de la mortalité et de la morbidité en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire (2012-2016) et implication pour le VIH/sida mortalité | 31 |
| Activité 3.15: Assurer les frais de connexion internet des structures de santé (autres que la DR et 3 DD sud Comoé) pour le fonctionnement de DHIS 2 | 31 |
| Activité 3.16: Publier mensuellement la complétude et promptitude du DHIS2 par région | 31 |
| Activité 3.17: Intégration des données communautaires dans DHIS2 | 32 |
| Activité 3.18: Concevoir et déployer le dossier patient informatisé (DPI) dans 3 HG des districts cibles (HG Bingerville, Bouaflé, Toumodi) en lien avec le système d'information hospitalière dans le cadre de la CMU ... | 33 |
| Activité 3.19: Elaborer des tableaux de bord spécifiques par programmes | 33 |
| Activité 3.20: Intégrer des modules Suivi des patients TB, intégrant l'option de rappel des rendez-vous par SMS | 34 |
| Activité 3.21: Etendre le déploiement de SIGDEP-2 dans les sites offrant les services VIH | 35 |
| Activité 3.22: Mettre en place un mécanisme de notification des effets indésirables des médicaments à partir de la plateforme nationale DHIS 2 | 35 |
| Activité 3.23: Intégrer des données PEV/PTME dans le DHIS2, intégrant l'option de rappel par SMS pour le suivi du couple mère-enfant | 36 |
| Activité 3.24: Participation aux académies DHIS2 (3 acteurs : 2 du niveau central et 1 du niveau régional) | 37 |
| Activité 3.25: Opérationnaliser la plateforme e-learning DHIS 2 | 37 |
| Activité 3.26: Assurer l'intégration des données des CHU et des établissements Parapublics dans le système national d'information sanitaire (SNIS) | 38 |
| Activité 3.27: Intégrer le secteur privé lucratif dans le SISR | 39 |
| Activité 3.28: Déployer OpenElis | 40 |

| | |
|--|----|
| <i>Activité 3.29: Mettre en place un Répertoire National Normalisé des Métadonnées ou Dictionnaire des Métadonnées (listes des établissements, Indicateurs, éléments de données, la logistique, etc.)</i> | 40 |
| <i>Activité 3.30: Doter la DIIS de 5 ordinateurs portables de haute performance (core i7) pour le traitement des bases de données SIGDEP 2en vue de la production des indicateurs nécessaires à la quantification des ARV et intrants de laboratoire</i> | 41 |
| <i>Activité 3.31: Mettre en œuvre la stratégie de développement télémédecine</i> | 41 |
| Strategie 4: Stratégie 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire | 41 |
| <i>Activité 4.1 - 4.8 : Conduire les enquêtes et études dans le cadre de la surveillance en Côte d'Ivoire</i> | 41 |
| <i>Activité 4.9: Conduire l'enquête SARA (Évaluation de la disponibilité des services et leurs capacités opérationnelles) au niveau national</i> | 42 |
| <i>Activité 4.10: Mettre en place un portail informatique public de données sanitaires (Open data pour la santé)</i> | 42 |
| <i>Activité 4.11: Elaborer et diffuser le RASS 2017</i> | 43 |
| <i>Activité 4.12: Produire le rapport annuel VIH 2016-2017</i> | 44 |
| <i>Activité 4.13: Organiser la collecte de données pour la cartographie des interventions en santé y compris les données VIH</i> | 44 |
| <i>Activité 4.14: Mettre en œuvre la Situation Room Côte d'Ivoire</i> | 45 |
| <i>Activité 4.15: Disséminer les résultats de recherches et études réalisées sur le système de santé et priorités sanitaires, dans le cadre du partage des connaissances et la prise de décision à l'attention des parties prenantes du secteur</i> | 46 |
| <i>Activité 4.16: Mettre en place un dashboard des données consolidées (OpenELIS)</i> | 46 |
| <i>Activité 4.17: Organiser un Atelier de renforcement des capacités en évaluation de programmes et analyse de données secondaires</i> | 46 |
| <i>Activité 4.18: Former les acteurs centraux en gestion axée sur les résultats (GAR)</i> | 47 |
| <i>Activité 4.19: Activité 4.19 : Former des acteurs régionaux et districts prioritaires en suivi-évaluation</i> | 47 |
| V. BUDGET | 48 |
| V.1. BUDGET PAR AXE | 48 |
| V.2. BUDGET PAR SOURCE DE FINANCEMENT | 48 |
| ANNEXE 1 : MATRICE DES ACTIVITES DU PO 2018 | 49 |

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | |
|------------------------|--|
| ACPCI | Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire |
| AEDES | Agence Européenne pour le Développement et la Santé |
| AOF | Afrique Occidentale Française |
| ARV/Ios | Antirétroviraux/Infections Opportunistes |
| ATP | Assistance Technique Périodique |
| BAT | Bon A Tirer |
| BM | Banque Mondiale |
| BNETD | Bureau National d'Etude Technique et de Développement |
| CA | Chaîne d'Approvisionnement |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CICG | Centre d'Information et de Communication Gouvernementale |
| CNTIG | Comité National de Télédétection et d'Informations Géographique |
| CSE | Chargé de Surveillance épidémiologique |
| DCEIS | Direction de Contrôle, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire |
| DDSS | Direction de la Documentation et des Statistiques Sanitaires |
| DHIS2 | District Health Information Software version 2 |
| DIEP | Direction de l'Informatique, des Études et de la Planification |
| DIIS | Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire |
| DIPE | Direction de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation |
| DIPS | Direction de l'Information et de la Programmation Sanitaire |
| DPSS | Direction de la Prospective, de la Planification et des Stratégies |
| DPSES | Direction de la Planification et du Suivi Evaluation du Sida |
| DQA | Audit de la Qualité des Données |
| DQR | Revue de la qualité des données |
| DR | Directions Régionales |
| DRH | Direction des Ressources Humaines |
| DS | Districts Sanitaires |
| EPN | Etablissements Publics Nationaux |
| FM | Fonds Mondial |
| GTR | Groupe Technique de Référence |
| GTT | Groupe Technique de Travail |
| HG | Hôpital Général |
| INHP | Institut National d'Hygiène Publique |
| INS | Institut National de la Statistique |
| INSP | Institut National de Santé Publique |
| ITIL | Information Technology Infrastructure Library |
| ITSM | Information Technology Service Management |
| LMG | Leadership Management et gouvernance |

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|-----------|---|
| MSHP | Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique |
| MSLS | Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida |
| MSM | Men Sex Men |
| NFM | Nouveau Mécanisme de Financement |
| NPSP | Nouvelle Pharmacie de la Santé Public |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| OOAS | Organisation Ouest Africaine de la Santé |
| PEPFAR | United States President's Emergency Plan for AIDS Relief |
| PEV | Programme Elargi de Vaccination |
| PNDAP | Programme National de Développement des Activités Pharmaceutiques |
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNLP | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| PNLS | Programme National de Lutte contre le SIDA |
| PNLT | Programme National de Lutte contre la Tuberculose |
| PNN | Programme National de Nutrition |
| PNSME | Programme National de Santé Mère Enfant |
| PRISM | Performance of Routine Information System Management |
| PR SIS | Plan de Renforcement du Sytème d'Information Sanitaire |
| PR SSE | Projet de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux Urgences Epidémiques |
| PS | Professionnels du Sexe |
| PTF | Partenaire Technique Financier |
| PTR SIS | Plan Triennal pour le Renforcement du Système d'Information Sanitaire |
| PV VIH | Personne Vivant avec le VIH |
| RASS | Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire |
| RDQA | Routine Data Quality Assessment |
| RSS | Renforcement du Système de Santé |
| S&E | Suivi et Evaluation |
| S&E | Suivi et Evaluation |
| SASED | Service d'Appui aux Services Extérieurs et à la Décentralisation |
| SIDA | Syndrome Immuno- déficitaire Acquis |
| SIG | Système d'Information et de Gestion |
| SIGDEP2 | Système Intégré de Gestion du Dossier Electronique du Patient |
| SIGL | Système d'Information de Gestion Logistique |
| SIS | Système d'Information Sanitaire |
| SISR | Système d'Information Sanitaire de Routine |
| SNDI | Société National de Développement Informatique |
| SNIS | Système National d'Information Sanitaire |
| SYNAMEPCI | Syndicat National des Médecins Privés de Côte d'Ivoire |
| TB | Tuberculose |

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|--------|---|
| THA | Trypanosomiase Humaine Africaine |
| TIC | Technologie de l'information et de la Communication |
| UE | Union Européenne |
| UNFPA | United Nations Fund for Population |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| USAID | United State Agency for International Development |
| VIH | Virus de l'Immuno- Déficience Humaine |
| VPN | Virtual Private Network |
| VSAT | Very Small Aperture Terminal |

INTRODUCTION

L'information sanitaire constitue l'un des six piliers d'un système de santé. En effet, une bonne gouvernance et une bonne planification n'est possible que si l'on dispose d'informations de bonne qualité sur le système santé. C'est dans ce cadre que Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire a mis en place en 1995, un système d'information de gestion (SIG) afin de produire des données sanitaires de qualité, nécessaire à une bonne prise de décisions. Ainsi des outils papiers ont été élaborés pour standardiser la collecte des données et leur remontée dans le système de santé.

Malheureusement, le SNIS souffre d'une insuffisance de coordination surtout en matière de reproduction des outils de collecte de données, de disponibilité du personnel dédié au SIS au niveau périphérique et au manque d'équipements informatiques. Ces faiblesses ont été manifestes devant les défis de la disponibilité des informations à temps, depuis l'accroissement des financements du Fonds Mondial qui finançait les trois composantes à travers des subventions dans le volet S&E. Face à cette situation, le Ministère de la santé en accord avec le FM et les autres partenaires (OMS, PEPFAR, UNICEF, UNFPA, UE etc..), a décidé à travers la DIIS d'élaborer un Plan Triennal pour le Renforcement du Système d'Information Sanitaire (PTRSIS) 2014-2016 prenant en compte toutes les initiatives de renforcement du système de santé relatives à l'information sanitaire.

Au terme de la mise en œuvre, du point de vue de la coordination du plan, l'évaluation a relevé les constats suivants :

- § Absence de plans opérationnels annuels ;
- § Absence des revues annuelles et des revues conjointes ;
- § Insuffisance de connaissance du Plan Triennal par les acteurs ;
- § Faiblesse de promotion liée à une absence de cadre de coordination de la mise en œuvre (Plan annuel, Chronogramme de rencontre, Équipe de coordination).

Conscient de ces insuffisances, le plan triennal 2017-2020 s'appuie sur la mise en place d'un cadre de coordination efficace capable d'insuffler un engouement pour le SIS. Ce cadre implique tous les acteurs du système de santé et de soins.

Ce plan stratégique est dans la logique du PNDS 2016-2020. Son élaboration a pris en compte les 12 composantes d'un système fonctionnel de suivi évaluation et le « Guide de Suivi Évaluation du Fonds Mondial » dans une vision de gestion axée sur les résultats.

Ce plan opérationnel qui en découle s'articule autour des axes d'actions prioritaires suivants : (i) Renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et de gouvernance du SNIS, (ii) Disponibilité des ressources nécessaires à la production et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaires (iii) Disponibilité des données sanitaires de qualité dans tous les établissements sanitaires publiques et privées et (iv) Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire.

I. CONTEXTE

Au terme de la mise en œuvre du Plan Triennal de renforcement du SIS 2014-2016, il ressort que ce dernier présentait une vision à l'information stratégique dans le secteur de la santé. Dans la mise en œuvre, celui-ci a été affaibli par une absence de stratégie efficace de coordination des interventions avec les acteurs clés.

Ainsi, il ressort clairement que malgré l'insuffisance de promotion, on note une disponibilité des financements qui témoigne de l'intérêt de tous les acteurs d'avoir des données de qualité. Des résultats probants ont pu être obtenus. Les outils de gestion ont été actualisés et le logiciel DHIS2 a été déployé dans les 20 régions sanitaires comme support de gestion de l'information sanitaire. Une Carte Sanitaire « diagnostique » a été élaborée. En outre, les Rapports Annuels sur la situation sanitaire (RASS) ont été régulièrement produits. Ces résultats ne peuvent cependant pas occulter le défi toujours croissant d'une information sanitaire de qualité, disponible à temps prenant en compte aussi bien le secteur public, privé que communautaire, pour la prise de décision.

En effet, le SNIS connaît d'énormes difficultés liées à : (i) la non intégration des données sanitaires des CHU et autres EPN de santé, des structures sanitaires privées et du secteur communautaire (ii) l'insuffisance de ressources humaines formées dédiées à la gestion de données sanitaires dans les établissements de santé, (iii) la rupture fréquente des outils de gestion de l'information sanitaire, (iv) l'absence d'un cadre formel de rétro information du niveau central vers le niveau déconcentré, (v) l'absence d'analyse des données en temps réel pour la prise des décisions.

Le présent plan triennal montre les stratégies qui seront mises en œuvre sur la période 2017-2020, afin de disposer d'un Système d'Information Sanitaire fonctionnel et performant fiable.

II. QUELQUES RESULTATS DE L'EVALUATION DU PTRSIS 2014-2016

L'évaluation de la mise en œuvre du précédent plan stratégique de l'information sanitaire 2014-2016 a révélé certains dysfonctionnements majeurs que sont :

- **L'insuffisance dans la coordination de la mise en œuvre du plan (rencontre suivi) ;**
- **L'absence d'élaboration de plan opérationnel durant toute la période de mise en œuvre du SIS ;**
- **la faible diffusion du plan aux acteurs et partenaires d'où sa faible appropriation ;**
- **Les changements institutionnels à la tête de la DIIS ;**
- **L'absence de Locaux pour la DIIS (installation ;**
- ...

III. PLAN TRIENNAL 2017-2020

A la fin de la mise en œuvre 2014-2016, le cabinet AEDES a été recruté pour évaluer ce plan et apporter un appui à la DIIS pour la rédaction du plan de renforcement du SIS 2017-2020.

Après cette évaluation, une analyse des forces et faiblesses du SIS a été réalisée avec l'outil SWOT. Ensuite un atelier d'identifications des activités du plan de renforcement du SIS 2017-2020 s'est tenu du 01 au 02 Aout 2017 suivi de l'atelier de validation du plan du 04 au 08 Septembre 2017.

Vision du PRSIS 2017-2020 :

« Un système de santé performant, intégré, responsable et efficient, garantissant à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire en particulier les personnes les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir la croissance et le développement durable du pays vers l'atteinte de l'émergence en 2020. »

Objectif général : Améliorer la disponibilité à temps des données et des informations sanitaires de qualité à chaque niveau de la pyramide sanitaire, et accessible à tous.

III.1. STRATÉGIES D'INTERVENTION :

➤ **Stratégie 1 : Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et de gouvernance du SNIS d'ici 2020 :**

Cet axe aborde le volet sur le renforcement de la gouvernance et du leadership en matière de SIS.

Il s'agira essentiellement d'élaborer, réviser, diffuser des textes normatifs et réglementaires du SIS, de renforcer les mécanismes de coordination du SIS (ou de suivi) et rendre la cartographie sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une meilleure planification.

➤ **Stratégie 2 : Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

Il s'agira ici du renforcement des capacités humaines et matérielles du SIS avec un accent prioritaire aux structures du niveau déconcentré.

Il s'agira :

- De Recruter les Ressources Humaines de qualité et en quantité suffisante, de former/recycler les Ressources humaines disponibles, mettre en place les pools de formateurs et des pools d'experts.
- D'élaborer un plan d'équipements des structures et de maintenance des équipements.
- De Réviser les indicateurs et les outils de collecte (papiers et électroniques), Intégrer tous les secteurs ;
- De Mettre en place des mécanismes de quantification des outils et d'assurer leur reproduction et leur disponibilité de façon continue.

➤ **Stratégie 3 : Disponibilité des données sanitaires de qualité dans tous les établissements sanitaires publics et privés**

Cet axe aborde la mise en place d'outils et procédures garantissant la qualité des données produites.

Il s'agira :

- De mettre en œuvre les activités avec les différents outils et méthodes pour améliorer de façon continue et permanente la qualité des données produites dans les établissements de santé ;
- De mettre en œuvre les activités pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des données ;
- De conduire des activités d'assistance technique aux structures déconcentrées (supervision, contrôle qualité) ;
- De réaliser des activités d'audit de la qualité et d'évaluation du SNIS.

➤ **Stratégie 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire**

Cette stratégie concernera le processus de production de l'information sanitaire, les moyens de diffusion pour son accessibilité et son utilisation.

Il s'agira :

- De Produire différents rapports afin d'apprécier les performances des programmes de santé et la gestion du Système de santé, en tenant compte de la retro-information (Bulletins de retro informations, RASS national, RASS Régionaux, Rapport VIH ou Rapport thématiques ;
- De Réaliser des enquêtes et étude (SARA, EDS, MICS, etc...)
- De Mettre en place une plateforme libre de diffusion de l'information sanitaire ;
- Mettre en place une plateforme décisionnelle ;
- De mettre un mécanisme pour assurer l'alimentation de la base de données des enquêtes et études

IV. PLAN OPÉRATIONNEL 2018

Le plan opérationnel comporte quatre (04) axes stratégiques.

Strategie 1: Renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et de gouvernance du SNIS

Activité 1.1: Mettre en place un cadre de concertation et de coordination du SIS

Depuis 2003, la Côte d'Ivoire (CI) a reçu des appuis de plusieurs partenaires (Fonds Mondial, PEPFAR, Unicef, Gavi Alliance) pour le renforcement du système de santé. Cependant, le SNIS souffrait déjà d'une insuffisance de coordination. En 2013, on notait des financements importants pour le renforcement du SIS à travers divers mécanismes et bailleurs (Fonds Mondial à travers les 3 programmes, UNICEF, UNFPA, PEPFAR, UE etc..). Mais, il n'y avait pas de cohérence entre les différents acteurs. Chaque bailleur finançait les activités selon sa convenance. Les performances du SIS restaient faibles malgré les ressources financières disponibles.

Le Plan Triennal était insuffisamment connu par les acteurs n'ayant pas bénéficié de financement du Fonds Mondial. En dehors du PEPFAR/USAID et de l'OMS, tous les partenaires (UNFPA, Unicef, BM/PRSSE) ne connaissaient pas l'existence du Plan triennal.

Cette faiblesse de promotion est liée à une absence de cadre de coordination de la mise en œuvre (Plan annuel, Chronogramme de rencontre, Équipe de coordination). Si ce cadre existait, il aurait permis de faire la promotion du Plan Triennal. Cette faiblesse de la coordination s'est manifestée également par l'absence de plan opérationnelle durant la période du plan. Cela aurait suscité une appropriation générale des interventions, une mobilisation plus accrue des moyens, un suivi conjoint et une lisibilité plus claire des avancées et des défis pour les années à venir.

Le présent Plan Triennal pour le renforcement du Système d'Information Sanitaire est conçu pour relever ses défis à travers un cadre d'intervention soutenu par tous. Un cadre organisé avec des activités régulières de suivi, de supervision conjointe, des réunions périodiques avec les partenaires sera mis en place pour lever les différents obstacles pratiques ou stratégique de la mise en œuvre du plan. Il s'agit notamment de celles relatives à la promotion du plan auprès des bailleurs et à l'harmonisation des activités.

Activité 1.2: Mettre en œuvre le LMG à la DIIS

Le projet Leadership Management et gouvernance (LMG) a pour but de renforcer le système de santé. Il a débuté en Côte d'Ivoire depuis 2013 par un projet pilote dans les régions sanitaires du Nzi-Iffou-Moronou et Indénié-Djuablin.

Vu les résultats probants, ce projet a ensuite été étendu dans les régions sanitaires du Cavally-Guémon, Tonkpi et Kabadougou-Bafing-Folon en 2015 et en 2016 dans les régions du Bélier, Agnéby-Tiassa-Mé et Sud-Comoé ; il se poursuivra dans neuf (9) nouvelles régions sanitaires à partir de 2018.

Au cœur de ce vaste projet de renforcement du système de santé se trouve le Programme de Développement de Leadership des gestionnaires locaux de la santé dénommé LDP+. Il consiste au renforcement des capacités techniques des acteurs en vue d'améliorer la qualité des prestations de services et les résultats en matière de santé.

Il s'agit d'un programme d'apprentissage continu qui se déroule sur une période de huit mois au cours de laquelle les équipes identifient les problèmes prioritaires, analysent les obstacles qui entravent le progrès dans leur environnement de travail. Elles utilisent les meilleures pratiques basées sur des preuves pour surmonter ces défis afin d'atteindre les objectifs fixés, contribuant ainsi à l'amélioration du cadre de travail.

Ce programme se déroule selon les étapes suivantes :

1. Une formation des formateurs dans le but de disposer d'un pool pertinent de facilitateurs.
2. Une réunion de haut niveau pour l'engagement et l'alignement des parties prenantes ;
3. Une série de trois ateliers au cours desquels les participants apprennent les notions de Leadership Management Gouvernance et utilisent des outils pour relever les défis ;
4. Un atelier au cours duquel les équipes préparent la présentation de leurs résultats ;
5. Un atelier de présentation des résultats aux parties prenantes.

Après la présentation des résultats débutera une phase de consolidation des acquis dont le but est de maintenir le niveau des indicateurs et perpétuer les bonnes pratiques acquises.

Activité 1.3: Recruter un cabinet/ consultant pour apporter une Assistance Technique périodique (ATP) à la DIIS pour la mise en œuvre du PRSIS

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan triennal 2014-2016 de renforcement de l'information sanitaire, le Fonds mondiale de lutte contre le Sida, le paludisme, et la tuberculose a apporté à travers le NFM1, un appui financier à la direction de l'Informatique et de l'information Sanitaire. L'évaluation de l'exécution de ce plan en 2017 a relevé certaines faiblesses dont l'insuffisance de coordination et un faible taux d'exécution des activités.

La DIIS, pour assurer la bonne exécution du plan stratégique 2017-2020 et obtenir un bon taux d'exécution des activités, a exprimé le besoin de se faire accompagner pour bénéficier d'une assistance périodique sur certains processus et la mise en œuvre du plan.

Activité 1.4: Elaborer des fiches de description de poste du SIS pour tous les niveaux et grille de compétence

Les différentes évaluations du système d'information sanitaire de la Côte d'Ivoire réalisés avec l'outil PRISM ont montré une insuffisance des ressources humaines pour la gestion des données et une absence de descriptif de poste pour la majorité des acteurs ayant un rôle de gestion du SIS. C'est dans ce contexte que la DIIS a décidé, dans le cadre du plan 2017-2020, de proposer des fiches de poste et une grille de compétence relatives à la gestion de l'information sanitaire pour tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Ceci permettra de standardiser les fiches de poste et grille de compétence du SIS et améliorer la performance du système d'information sanitaire de routine.

Ces fiches de postes et grille de compétence spécifiques au SIS seront élaborées à partir de l'existant dans le "**Répertoire, Référentiel et Codification des emplois du niveau 1 et niveau 2 de la pyramide sanitaire dans le secteur Public en Côte d'Ivoire**" élaboré par la DRH Santé en 2014.

Le processus se déroulera en 03 étapes.

1. Elaboration des Premiers drafts des fiches
2. Développement de grille de compétence
3. Validation des fiches et de la grille de compétence

Activité 1.5: : Réviser le manuel de procédures de gestion des données SNIS (inclure l'assurance qualité et la reproduction des outils de collecte de données)

Pour améliorer la gestion des données dans le SNIS, le Ministère de la santé a élaboré en 2011 un manuel de procédures de gestion des données afin de standardiser les pratiques dans la gestion des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et garantir leur qualité.

L'évaluation du plan triennal 2014-2016 a révélé un manque véritable de coordination pour la reproduction des outils de collecte de données, partant de l'estimation des quantités à reproduire, du circuit de reproduction et du suivi du stock d'outils au niveau déconcentré. La DIIS s'étant engagé dans un processus d'assurance qualité des données, il s'avère indispensable d'intégrer dans le manuel de procédure un volet plus détaillé sur l'assurance qualité des données.

Les étapes de l'activité :

1. Elaboration du draft du manuel de procédure de gestion des données
2. Validation du Manuel de procédures de gestion des données
3. Reproduction et distribution du manuel de procédures de gestion des données

Activité 1.6: Développer le manuel de procédures du SIGL intégré et les outils de gestion

Le Gouvernement Ivoirien a, dans sa politique sanitaire, fait de la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et autre intrants stratégiques de bonne qualité, une priorité.

Pour réaliser cette vision, le Ministère de la santé a mis en place un système d'information de gestion logistiques afin d'améliorer la gestion de médicaments et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et rendre disponible les produits de santé au dernier kilomètre.

Du fait du développement de systèmes de gestion logistique par domaine programmatique (PNN, PNSME, PNLS, PNLT, PNL, PEV,...) et par type de produits (Vaccins, dérivés sanguins,...), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers la DIIS, le PNDAP et la nouvelle PSP-CI, a décidé de mettre en place un SIGL intégré.

La mise en place de ce SIGL intégré devant aboutir à une standardisation des pratiques et l'alignement des programmes sur des procédures standards de gestion des médicaments.

Les étapes pour conduire ce processus sont :

1. Analyse situationnelle du système d'information logistique (agencement des SIGL existants, flux d'information, performance, acteurs impliqués, etc)
2. Elaboration du draft du manuel de procédure et les outils de collecte du SIGL intégré
3. Validation du manuel de procédures du SIGL intégré et ses outils de gestion ;
4. Reproduction et distribution du manuel de procédures du SIGL intégré

Activité 1.7: Organiser des réunions de coordination pour le suivi du SIS

Il s'agit de l'examen des activités en cours d'exécution. Le suivi portera sur l'utilisation des ressources humaines et financières, la conduite des activités et des résultats obtenus. L'appréciation de l'état d'avancement des activités et du niveau de performance des interventions se fera à l'aide des outils de suivi développés au niveau national (tableau de bord, logiciels de gestion des activités). Le groupe technique de référence du SIS (GTR SIS) interviendra à toutes les étapes du suivi en apportant l'appui technique nécessaire.

Les activités de suivi sont :

1. Les réunions hebdomadaires de direction
2. Les réunions mensuelles élargies aux chefs de services
3. Les réunions trimestrielles thématiques des GTT
4. Les réunions trimestrielles de coordination du SNIS (secrétariat GTR SNIS)
5. Les réunions semestrielles du comité consultatif

Activité 1.8: Activité Diffuser le PRSIS en forme électronique

L'évaluation du plan stratégique 2014-2016 a révélé une faiblesse de la promotion du plan aux acteurs et partenaire du système de santé.

Pour pallier à cette insuffisance la DIIS se propose de diffuser le plan stratégique 2017-2020 par voie électronique et le rendre disponible sur son site internet.

Ceci permettra aux différents acteurs et partenaires de s'approprier le nouveau plan.

Activité 1.9: Évaluer la performance du SNIS par la méthodologie du PRISM

L'évaluation du SISR avec l'outil PRISM (Performance of Routine Information System Management) en 2012 avait révélé certaines faiblesses du système dont la mise en œuvre du plan triennal devait permettre de les adresser.

Après la mise en œuvre de ce plan triennal Il est important de faire une nouvelle évaluation du SISR avec l'outil PRISM pour apprécier les performances atteintes et déterminer les goulots d'étranglement existant.

C'est dans ce cadre que la DIIS va conduire une évaluation avec l'outil PRISM, avec assistance technique de MEASURE Evaluation.

Le processus comporte 03 grandes étapes:

1. Préparation
2. Mise en œuvre
3. Diffusion des résultats.

Activité 1.10: Elaborer la carte sanitaire dynamique

En 2012, l'Etat de Côte d'Ivoire a mis à disposition un financement pour la réalisation de la carte sanitaire à travers le BNETD sur un projet dénommé « **Projet d'Appui à la Carte sanitaire primaire** ». En 2015, la DIIS a bénéficié d'un appui financier de l'Etat pour la réalisation d'une carte sanitaire exhaustive et dynamique à deux composantes :

- la Production des cartes sanitaires régionales et de la carte sanitaire nationale 2015 ;
- la Réalisation de la carte sanitaire dynamique.

L'entreprise COMAFRIQUE Technologies a été retenue pour la réalisation de la première composante dont la collecte s'est déroulée en 2016 et la production du rapport en 2017.

En 2017, le CNTIG a été recruté pour la réalisation de la première phase de la deuxième composante qui permettra de disposer d'une application carte sanitaire web dynamique avec possibilité mise à jour et de consultation selon le niveau d'accès.

En raison des coûts très important de réalisation d'une carte sanitaire, la DIIS a opté pour la réalisation d'une carte sanitaire dynamique dont la mise à jour se fera en ligne par les entités du niveau déconcentré à travers une plateforme web.

Le processus pour le financement alloué cette année comprend 08 étapes :

- 1- Recruter un cabinet
- 2- Renforcer les capacités des deux (2) serveurs existants ;
- 3- Acquérir la solution Arc GIS Enterprise

- 4- Développer une application web dynamique ;
- 5- Renforcer les capacités des acteurs du niveau central ;
- 6- Déployer la solution Arc GIS Enterprise sur les deux (2) serveurs existants ;
- 7- Assurer l'hébergement des deux (2) serveurs existants ;
- 8- Assurer la maintenance des deux (2) serveurs existants.

Activité 1.11: Recruter un cabinet pour une assistance technique à la DIIS pour identifier les besoins en renforcement du système informatique du SNIS

Le décret N° 2016-598 du 03 août 2016 portant organisation du MSHP, confère à la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) la définition et la mise en œuvre de la politique d'informatisation, la gestion du patrimoine informatique du ministère.

A cet effet, la DIIS désire mettre en place un système informatique performant et capable de soutenir le fonctionnement et la gestion des services informatiques du MSHP.

C'est dans cette optique que le MSHP à travers la DIIS sollicite une consultance pour une assistance technique afin d'identifier des besoins en renforcement du système informatique.

Les principales missions du cabinet seront :

1. Faire la revue documentaire portant sur le système informatique du MSHP
2. Conduire des séances de travail avec l'équipe informatique de la DIIS et autres acteurs pour identifier les besoins
3. Proposer un plan de renforcement du système informatique du MSHP

Strategie 2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaires

Activité 2.1: Mettre à la disposition de la DIIS les ressources nécessaires pour son fonctionnement

Cette activité vise à mettre à la disposition de la DIIS :

1. Des locaux à usage de bureaux
2. Des financements pour garantir l'assistance technique de la SNDI
3. Du matériel (logistique, fournitures de bureau, ...) pour renforcer le fonctionnement de la DIIS

L'évaluation du plan triennal 2014-2016 a montré que l'absence de locaux propre à la DIIS avec pour conséquence des délocalisations multiple de la direction a eu un impact négatif sur le taux d'exécution des activités.

Cette instabilité n'a pas permis l'installation du matériel acquis (serveurs, antennes VSAT, VPN, ...) pour garantir une bonne exécution de ses missions. Le bon usage de ce matériel nécessite la mise en place d'une salle serveur, de nombreux câblages et la mise en réseau des différents bureaux. Ce matériel n'est toujours pas fonctionnel et cours le risque de se détériorer à cause d'un manque de local adéquat.

C'est dans ce cadre que la DIIS entreprend un plaidoyer pour la mise à disposition de locaux à usage de bureaux.

En ce qui concerne l'assistance technique informatique apportée à la DIIS, la SNDI au regard de ses attributions et compétences techniques, a été identifiée comme structure ressource pour héberger les serveurs du MSHP.

Le principal engagement consiste à payer chaque année les frais de l'assistance technique apportée par la SNDI pour garantir le fonctionnement et la maintenance des serveurs.

Pour mieux exécuter ces missions d'assistance aux structures du niveau déconcentré, la DIIS a besoin de véhicules, de fournitures de bureau. A ce jour, ce matériel n'est pas en nombre suffisant au regard de l'effectif, des missions et des activités à mettre en œuvre dans le cadre du PTRSIS.

Activité 2.2: Activités Renforcer les capacités des acteurs pour l'utilisation et la gestion des données

L'évaluation du SISR par l'outil PRISM réalisé en 2012, a montré une faible utilisation de l'information produite au niveau déconcentré, avec 38% pour les établissements de soins, 70% au niveau du bureau du district et 50% au niveau du bureau régional. L'utilisation locale des informations produites par ces entités constitue un facteur pouvant influencer l'amélioration de la qualité des données.

Face à ce faible taux d'utilisation des données au niveau déconcentré, la DIIS propose des sessions de formations des acteurs (décideurs) sur l'utilisation et la gestion des données pour renforcer leurs capacités à l'utilisation continue des données pour la prise de décision (demande et utilisation de l'information).

L'équipe de la Côte d'Ivoire ayant participé à la formation des formateurs de la sous-région sur le SISR, financé par l'OOAS à Dakar en 2018, il est prévu une adaptation des modules au contexte national.

Les principales activités sont :

1. Rédaction des modules SISR et ceux spécifiques à la gestion des données ;
2. Formation des formateurs
3. Formation des décideurs

Activité 2.3: Reproduire et distribuer les outils de collectes de données SIG (Cliniques et communautaires)

Les différentes évaluations du SNIS ont montré des ruptures récurrentes d'outils de collecte au niveau des établissements sanitaires. Aussi, l'inexistence de ligne budgétaire dédiée à la reprographie des outils de collecte rend difficile la mise à disposition constante d'outils au niveau de ces structures.

C'est dans ce contexte que la DIIS fait régulièrement des plaidoyers auprès des PTF pour la reprographie des outils de collecte de données afin de garantir la disponibilité constante de ces supports et éviter de rompre la chaîne de transmission de données.

Les étapes de cette activité sont les suivantes

1. Quantification des outils à reproduire par district ;
2. Appel d'offre pour le recrutement du fournisseur ;
3. Validation des spécimens (BAT) par la DIIS ;
4. Reprographie des quantités d'outils ;
5. Distribution des quantités d'outils reproduits.

Activité 2.4: Recruter un cabinet local pour accompagner la DIIS à la mise en place de la démarche ITIL (Information Technology Infrastructure Library) comme référentiel de bonne pratique de gestion des services informatiques au sein du MSHP

Depuis la mise en place du SNIS, la gestion de l'information sanitaire s'est améliorée par l'intégration de l'usage des Technologies de l'Information et de Communication (TIC) dans les pratiques quotidiennes des acteurs de la santé pour des gains en productivité et en efficacité.

L'un des défis majeurs demeure l'utilisation efficiente des équipements informatiques mis à la disposition des acteurs du SNIS. La mise en œuvre du référentiel ITIL (Information Technology Infrastructure Library) permettra de garantir l'usage optimal des équipements informatique et mieux organiser les procédures de gestion des services informatiques.

Ainsi, l'assistance technique informatique permettra d'accompagner la DIIS dans la mise en œuvre du référentiel ITIL. Cet appui technique se fera sur la période 2018-2019.

Les principales étapes sont :

- Réalisation d'un état des lieux qualitatif du niveau de gestion des services informatiques et d'identifier les axes d'amélioration souhaitables,
- Identification et formalisation de la politique de chaque processus incluant les rôles et responsabilités, les indicateurs de suivi, ainsi que les procédures nécessaires à l'exécution opérationnelle des activités,

- Formation de l'équipe IT et la préparer pour l'examen de certification ITIL Foundation
- Intégration des processus revus dans une plateforme ITSM pour garantir un pilotage performant
- Accompagnement des équipes IT dans l'appropriation des processus améliorés ou revus.

Activité 2.5: Organiser des séances de renforcement continu des capacités de la DIIS en interne sur les applications déployées afin d'assurer l'assistance opérationnelle des utilisateurs

Les applications déployées par le MSHP dans le cadre du SNIS sont de plus en plus croissantes et diverses. Pour accompagner les acteurs de la santé à l'utilisation efficiente de ses applications d'une part et d'autres part pour assurer la prise en main technique par le personnel informaticien au niveau central de la DIIS organise des sessions internes de renforcement de capacité de son personnel sur chaque application en continue.

Les activités principales sont:

- Organisation d'une session annuelle de formation du personnel de la DIIS sur DHIS2, OpenELIS, e-SIGL , SIGDEP 2;
- Organisation d'une session annuelle de formation du personnel IT de la DIIS à l'implémentation sur DHIS 2, OpenELIS, e-SIGL, SIGDEP 2;

Activité 2.6: Mettre en place un processus de sauvegarde et l'archivage électronique des documents produits par la DIIS

La réalisation des études et projets de renforcement du système d'information sanitaire nécessite tout au long de leur cycle de vie la production de documents tels que des termes de références, des notes techniques, des ordres de mission, des rapports d'enquêtes, des comptes rendu, des manuels de procédures, des manuels de formation, des documents de protocole et autres documents techniques.

Toute cette documentation constitue une véritable base de connaissance, une ressource informationnelle importante, donc la mémoire de la DIIS.

Afin de récupérer, organiser, redistribuer et accroître l'accès à l'ensemble de cette base de connaissance, la DIIS a pris l'initiative de mettre en œuvre une plateforme de stockage et de partage de documents électroniques.

Les principales activités sont:

1. Créer d'une plateforme pour stocker tous les documents validés de la DIIS
2. Valider la nomenclature des documents à stocker
3. Déployer la plateforme pour stocker tous les documents validés de la DIIS
4. Organiser des séances de travail trimestriels pour faire le suivi des documents en lignes

Activité 2.7: Mettre en service des mails professionnels de la DIIS

Pour préserver un caractère professionnel et une image de marque lors des échanges de courriels électroniques avec les autres structures, il est nécessaire de mettre en place des mails professionnels pour la DIIS.

C'est dans cette optique que la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire décide de mettre en service des mails professionnels de son personnel.

Les principales activités sont:

1. Organiser une séance de travail avec la SNDI et /ou le CICG pour le lancement des mails professionnels de la DIIS
2. Créer les mails professionnels au personnel de la DIIS et les sensibiliser à l'utilisation

Activité 2.8: Assurer l'animation du site Internet de la DIIS

Depuis 2014, la DIIS s'est doté d'un site internet pour la communication sur ses activités et la diffusion des documents qu'elle produit à l'endroit des acteurs du système.

Cette plateforme favorise l'accès public aux informations produites par la DIIS.

Afin d'assurer son autonomie et faire la promotion de ses activités, la DIIS s'est engagée dans la prise en main de son site Internet par le transfert de l'hébergement sur le serveur du ministère.

Les principales activités sont:

1. Organiser deux (2) séances de formation pour le renforcement des capacités du personnel informaticien de la DIIS afin de favoriser la prise en main de son site Internet
2. Organiser une réunion mensuelle de suivi du site Internet

Strategie 3: Disponibilité des données sanitaires de qualité dans tous les établissements sanitaires publiques et privées

Activité 3.1: Organiser un atelier de formation des acteurs sur l'audit de la qualité des données nationales : (Définir une démarche de qualité de données)

Cette activité vise à maintenir la qualité des données des services de santé. Ce maintien passe par l'institutionnalisation des activités d'assurance de la qualité des données et leur impact sur la prise de décision.

Le processus se déroulera en 06 étapes dont les deux premières seront réalisées en 2018.

- 1) Organiser un atelier de formation des acteurs sur l'audit de la qualité des données nationale
- 2) Organiser un atelier d'élaborer du manuel de procédure d'assurance qualité des données
- 3) Organiser un atelier finalisation et de validation du de procédure d'assurance qualité des données prenant en compte la démarche DQR basée sur l'approche DSHI2 qualité des données.
- 4) Organiser un atelier d'adaptation de l'outil DQR au contexte de la Côte d'Ivoire
- 5) Organiser un atelier de paramétrage de la plateforme de "collecte DHIS2" pour "DHIS2 qualité des données"
- 6) Former en cascade des acteurs sur le manuel de procédure et à l'utilisation de l'outil (une session de formation des formateurs (30 participants) et 03 session de formation des prestataires (30 participants par atelier)

Activité 3.2: Organiser un audit de la qualité des données VIH avec l'outil DQA

Lors de l'exercice de révision des hypothèses de quantifications des ARV/los et intrants liés au VIH/Sida des divergences ont été constatées entre les indicateurs communiqués par le ministère et les informations disponibles chez les partenaires.

Ainsi un DQA a été diligenté par le ministère pour évaluer tout le processus de production des données VIH.

Cette activité permettra de d'évaluer l'exactitude des données générés par le SISR à partir des outils sources.

A l'issue de cet audit des recommandations seront formulées et un suivi sera fait pour garantir la qualité des données produites pour la prise de décision.

Type d'enquête : recensement de tous les sites qui mènent l'activité VIH.

Indicateurs : file active et le nombre de personnes dépistées positif.

Le processus comprend 03 étapes :

- 1- Préparation
- 2- Collecte des données
- 3- Elaboration et diffusion du rapport

Activité 3.3: Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données du SISR (outils clinique, logistique, laboratoire) (utilisant le RDQA)

C'est une autoévaluation portant sur les données cliniques, logistiques et de laboratoires utilisant l'outil RDQA. Un suivi des recommandations formulées sera fait pour garantir la qualité des données produites.

Le processus comprend 03 étapes :

- 1- Préparation
- 2- Collecte des données
- 3- Elaboration et diffusion du rapport

Activité 3.4: Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant SIGDEP 2

Depuis 2007, le Ministère de la santé a déployé sur les sites de prise en charge des PVVIH, un logiciel de suivi longitudinal des PVVIH dénommé SIGDEP, qui a évolué pour aboutir à sa version 2 (**SIGDEP 2**).

Ce logiciel est actuellement déployé et utilisé sur plus de 350 sites de prise en charge des PVVIH pour la saisie des dossiers de ces derniers.

Pour garantir l'utilisation correcte de cette application par les acteurs des sites, la DIIS organise régulièrement des missions de supervision afin de renforcer les capacités des utilisateurs de la plateforme et assurer la qualité des données produites.

Les étapes du processus :

1. Sélection des structures à superviser
2. Elaboration des grilles de supervision ;
3. Constitution des équipes de superviseurs ;
4. Formation des équipes de supervision sur la grille
5. Réalisation de la Phase de terrain
6. Production et diffusion du rapport global de la mission

Activité 3.5: Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant OpenELIS Classic pour la charge virale

Depuis 2009, le Ministère de la santé, avec l'appui du CDC-PEPFAR, a paramétré et déployé un logiciel de gestion des résultats des examens de biologie médicale des patients dans les établissements sanitaires. Ce logiciel dénommé OpenELIS est déployé sur près de 65 structures sanitaires dont 38 établissements utilisant OpenELIS Classic et 27 établissements utilisant OpenELIS Basic.

Le système d'information de laboratoire (SIL) n'étant pas encore mature, il est indispensable de conduire des missions régulières de supervision pour assister les acteurs des laboratoires de biologie médicale sur l'utilisation du logiciel OpenELIS.

Cette supervision permettra de renforcer les capacités des acteurs de laboratoire sur l'utilisation correcte du logiciel OpenELIS afin de produire des informations de bonne qualité au niveau des laboratoires.

Les étapes du processus :

1. Sélection des structures à superviser
2. Elaboration des grilles de supervision ;
3. Constitution des équipes de superviseurs ;
4. Formation des équipes de supervision sur la grille
5. Réalisation de la Phase de terrain
6. Production et diffusion du rapport global de la mission

Activité 3.6: Organiser une mission de supervision des acteurs de la chaîne logistique sur le SIGL

Depuis 2007, le Ministère de la santé a mis en place un Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) pour les ARV/Ios et autres intrants stratégiques de lutte contre le VIH/Sida.

Malgré la mise en place de ce SIGL ARV/Ios, des insuffisances ont été constatées dans la chaîne d'approvisionnement, notamment une faible promptitude de transmission des rapports, une faible exactitude des données et l'existence de solutions informatiques ponctuelles.

Pour régler ce dysfonctionnement, le Ministère de la Santé a décidé en 2014 de passer à l'automatisation du SIGL par l'adoption de la plateforme eLMIS. Cette application dénommée e-SIGL permet la transmission des rapports commande des produits pharmaceutiques du secteur public et a été déployée sur l'ensemble des clients directs de la nouvelle PSP-CI en Octobre 2016.

Pour apporter un appui constant à l'utilisation des outils du SIGL par les acteurs de la CA, la DIIS prévoit en collaboration avec le PNDAP et la nouvelle PSP-CI des missions semestrielles de supervision sur le SIGL.

Les étapes du processus :

1. Sélection des structures à superviser
2. Elaboration des grilles de supervision ;
3. Constitution des équipes de superviseurs ;
4. Formation des équipes de supervision sur la grille
5. Réalisation de la Phase de terrain
6. Production et diffusion du rapport global de la mission

Activité 3.7: Organiser une mission semestrielle de supervision intégrée du SISR

La DIIS a mis en place des outils et procédures pour améliorer la gestion des données et le processus de production de l'information sanitaire. Ainsi des outils papier et électroniques sont disponibles dans le système pour la remontée des données.

Pour une utilisation optimale de ces outils, la DIIS a réalisé des formations, élaboré des guides d'utilisation des outils et des procédures de gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Malgré l'existence de toutes ces dispositions, la qualité des données produites n'est pas encore à la hauteur des objectifs fixés par le Ministère, due à des insuffisances dans le remplissage des outils et leur mauvaise utilisation par les acteurs.

Pour pallier ces insuffisances, la DIIS organise des missions semestrielles de supervision en appui aux régions sanitaires afin renforcer les capacités des gestionnaires de données et autres acteurs du système.

Ces missions de supervision intégrée couvriront le volet clinique, logistique et laboratoire de gestion des données.

Les étapes du processus :

- Sélection des structures à superviser
- Elaboration des grilles de supervision ;
- Constitution des équipes de superviseurs ;
- Formation des équipes de supervision sur la grille
- Phase de terrain
- Production et diffusion du rapport global de la mission

Activité 3.8: Organiser une rencontre semestrielle de consolidation des données sanitaires (les 20 CSE régions + les programmes et Directions, soit au total 45 personnes)

Le système d'information sanitaire de routine mis en place par le Ministère de la santé génère des données qui sont diffusés chaque année sous la forme de rapports sectoriels ou rapport national sur la santé. Malheureusement cette mise à disposition annuel des données nationales rend difficile l'utilisation en cours d'année de certains indicateurs clés pour la prise de décisions.

Pour pallier à cette insuffisance entravant la disponibilité des informations sanitaires validée pour les acteurs et partenaires du système de santé, la DIIS a décidé de conduire des rencontres de validation semestrielles des données sanitaires nationales.

Cette activité se déroulera en quatre étapes :

1. Elaboration du draft de la matrice par extraction et analyse des données de la base DHIS 2 (équipe de la DIIS) ;
2. Transmission de la matrice aux régions sanitaires avec identification des incohérences ou aberrations observées par le niveau central pour appréciation et correction ;
3. Rencontre de consolidation des données de la matrice par vérification des corrections réalisées dans la plateforme DHIS 2 ;
4. Diffusion de la matrice des données consolidées à tous les acteurs.

Activité 3.9: Mettre en place un système de notification des cas de VIH

La notification des cas de VIH consiste à mettre en place un système de déclaration systématique des cas de VIH en évitant les doublons, pour le suivi de l'atteinte des cibles des 90-90-90. Cette stratégie va se concrétiser en mettant au centre du suivi, les patients (les personnes qui reçoivent les soins), les cas (toutes les personnes qui connaissent leur sérologie par rapport au VIH) et les personnes qui bénéficient des services de santé (à l'aide d'identifiants uniques)

Activité 3.10: Mettre en place un système de codification permettant d'attribuer un identifiant unique aux patients VIH

Dans le cadre de l'amélioration du suivi des PVVIH, le Ministère de la Santé a développé et déployé en 2007 une application de suivi longitudinal des PVVIH avec l'appui des partenaires. Cette application dénommée actuellement SIGDEP, est disponible et utilisée sur plus de 350 sites de prise en charge.

Aussi, pour renforcer ce suivi des patients VIH positifs dans les soins, des outils et un code d'identification unique des PVVIH ont été élaborés. Malgré le déploiement et l'utilisation du logiciel SIGDEP et des autres outils élaborés, l'existence de doublons dans les bases de données et les chiffres produits par les établissements de santé n'est pas à écarter.

L'absence de doublons dans les bases de données constitue un gage de bonne qualité des informations produites sur l'incidence et la notification des cas de maladies dans le système. Ainsi, pour la DIIS, mettre en place un système de codification unique des patients à l'échelle nationale, permettra d'éviter le double comptage des patients dans le système.

Activité 3.11: Concevoir l'automatisation du SIGL intégré

Le Gouvernement Ivoirien a, dans sa politique sanitaire, fait de la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et autre intrants stratégiques de bonne qualité, une priorité.

Pour réaliser cette vision, le Ministère de la santé a mis en place un système d'information de gestion logistiques afin d'améliorer la gestion de médicaments et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et rendre disponible les produits de santé au dernier kilomètre.

Du fait du développement de système de gestion logistique par domaine programmatique (PNN, PNSME, PNLS, PNLT, PNLP, PEV, ...) et type de produits (Vaccins, dérivés sanguins, ...), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers la DIIS, le PNDAP et la nouvelle PSP-CI, a décidé de mettre en place un SIGL intégré.

Pour rendre ce SIGL intégré plus performant, la DIIS et le PNDAP ont opté pour son automatisation par l'usage des TICs.

Ainsi, une application sera développée et déployée pour soutenir la mise en place du SIGL intégré afin de rendre disponible à temps les informations sur la gestion des médicaments dans le secteur public.

Les étapes :

1. Organisation d'une phase pilote des outils du SIGL intégré ;
2. Restitution de la phase pilote ;
3. Elaboration des curricula de formation à l'utilisation et à l'exploitation du SIGL intégré
4. Organisation d'un atelier de Validation du cahier de charge de la plateforme d'automatisation du SIGL intégré
5. Organisation d'un atelier de conceptualisation
6. Recrutement de consultants pour la conception de la base des données, des applications et du guide utilisateur de l'application
7. Organisation d'une rencontre de testing de l'application
8. Organisation d'une phase pilote de l'application
9. Restitution de la phase pilote de l'application ;
10. Elaboration et validation du guide d'utilisation de l'application
11. Déploiement à l'échelle de l'application et des outils papiers
12. Supervision des acteurs sur les outils (papiers et électronique) du SIGL intégré

Activité 3.12: Sélectionner et Déployer une application de gestion électronique de stock (e-Stock)

Malgré la mise en place de différents systèmes et applications pour la gestion des stocks de médicament et la transmission d'informations liées à leur gestion, force est de constater une absence d'informations en temps réel sur le niveau de stock des structures santé et des ruptures récurrentes en médicaments essentiels. Un tel dysfonctionnement ne permet pas d'apprécier l'atteinte de la vision du Ministère de la Santé qui est de rendre disponibles pour les populations, les produits pharmaceutiques jusqu'au dernier kilomètre.

Pour pallier à cette insuffisance ; le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la DIIS, le PNDAP et la NPSP-CI a décidé de développer une application électronique (e-Stock) qui permettra de faire la gestion de stock des produits pharmaceutiques du secteur Public jusqu'au centre de santé le plus reculé.

Cette application qui sera centralisée permettra aux acteurs de la chaîne logistique de suivre les niveaux de stock de produits et tous les mouvements de stocks à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les étapes :

1. Elaboration du draft des exigences pour le logiciel e-stock
2. Validation des exigences pour le logiciel e-stock
3. Elaboration du draft du cahier de charge du logiciel e-Stock
4. Validation du cahier de charge du logiciel e-Stock
5. Sélection le logiciel pour la mise en œuvre du logiciel e-Stock
6. Présentation des résultats de la sélection du logiciel e-Stock
7. Adaptation du logiciel aux outils du SIGL,
8. Phase pilote du logiciel e-Stock ;
9. Restitution de la phase pilote
10. Elaboration et validation du guide d'utilisation
11. Formation des formateurs nationaux
12. Formation des pools régionaux de formateurs
13. Formation des utilisateurs
14. Supervision de la phase de passage à échelle

Activité 3.13: Activité Finaliser l'enquête sur la qualité des données(DQR) et la qualité des soins (QdS)

L'OMS avait recommandé de conduire une enquête qui couplait la qualité des données et la qualité des soins dans les pays de la sous-région.

En Côte d'Ivoire, la phase préparatoire et la phase de collecte se sont déroulées au dernier trimestre 2017.

Pour 2018, il sera procédé à la phase de traitement, analyse des données, rédaction et diffusion du rapport.

Activité 3.14: Finaliser l'enquête sur l'analyse de la mortalité et de la morbidité en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire (2012-2016) et implication pour le VIH/sida mortalité

Face à l'insuffisance des données liées à la mortalité spécifique au Sida, au Paludisme et à la Tuberculose, due à l'absence d'un système fiable de remontée des cas de décès, la Côte d'Ivoire a initiée la conduite d'une enquête sur l'analyse de la mortalité et de la morbidité en milieu hospitalier.

Pour cette étude, les phases préparatoires, de collecte, traitement et analyse des données ont eu lieu en 2017. Le draft 1 du rapport a été élaboré et disponible.

Pour 2018, la DIIS procédera à la validation et la diffusion du rapport final.

Activité 3.15: Assurer les frais de connexion internet des structures de santé (autres que la DR et 3 DD sud Comoé) pour le fonctionnement de DHIS 2

Afin de garantir la connectivité des différentes structures du niveau déconcentré pour la transmission des données à temps, la DIIS a inscrit dans le précédent plan triennal, l'acquisition de matériel informatique et connexion internet pour les régions, districts et établissements sanitaires dans le cadre du déploiement du DHIS2.

Activité 3.16: Publier mensuellement la complétude et promptitude du DHIS2 par région

Dans le cadre l'amélioration de la disponibilité des données à temps au niveau central pour la prise de décision, la DIIS apporte un appui constant aux structures déconcentrées (régions et districts sanitaires) à travers la CATSIS (Cellule d'Appui Technique au Système d'Information Sanitaire) pour la remontée régulière des données dans le système.

Pour stimuler les districts et régions sanitaires à être prompts dans la saisie des données dans la base DHIS 2, la CATSIS de la DIIS, après analyse des saisies dans la plateforme, appelle régulièrement ces entités déconcentrées pour les amener à saisir les données manquantes et corriger les incohérences observées.

Un rapport mensuel sur la promptitude et complétude de l'état des saisies dans DHIS 2 sera produit et diffusé aux entités du niveau central et structures du niveau déconcentré.

Activité 3.17: Intégration des données communautaires dans DHIS2

Le Système d'information sanitaire de routine de la Côte d'Ivoire présentait, depuis sa mise en place, une absence d'intégration de données communautaires dans le logiciel du SNIS. En 2013, lors de la rédaction du plan triennal 2014-2016, la DIIS a tenu compte de cette insuffisance par l'initiation d'un processus d'intégration des données communautaires dans la base de données du SNIS. Ce processus initié lors de la dernière révision des indicateurs achevée en 2016, a permis de disposer d'outils communautaires des ASC et centre de santé. Mais ces outils n'ont pas pu être éprouvés par une phase pilote faute de ressources et de coordination.

Il est important de disposer de données communautaires dans le SNIS afin d'apprécier l'impact de nos programmes et politiques de santé sur la population.

Ce processus comportera 07 étapes.

1. Organisation d'un atelier de consensus sur les indicateurs d'élaboration des différents outils de collecte du secteur communautaire sur la base des outils existants ;
2. Organisation d'un atelier de validation des nouveaux outils communautaires ;
3. Organisation de la phase pilote des outils communautaires harmonisés
4. Organisation d'un atelier de 5 jours pour le paramétrage des outils communautaires harmonisés dans DHIS 2
5. Reproduction des outils communautaires pour le passage à échelle ;
6. Formation des acteurs pour le passage à échelle
7. Supervision les acteurs communautaires après passage à échelle

Activité 3.18: Concevoir et déployer le dossier patient informatisé (DPI) dans 3 HG des districts cibles (HG Bingerville, Bouaflé, Toumodi) en lien avec le système d'information hospitalière dans le cadre de la CMU

Les différentes évaluations menées dans le système d'information sanitaire ont relevé des insuffisances dans la qualité des données produites notamment l'exactitude entre les faits enregistrés et les faits rapportés.

La mise en place d'un dossier patient informatisé répond à un besoin de renforcement du système d'information hospitalier par l'informatisation du circuit du patient, l'amélioration de la prise en charge du patient et la production de données de qualité (exactes).

Un tel système permet de disposer de données probantes indispensable à une meilleure prise en charge des patients.

Le processus se fera en 03 étapes :

1. Définition et validation des composantes du DPI
2. Validation du cahier de charges du DPI
3. Recrutement d'un cabinet pour la réalisation du DPI ;
4. Phase pilote du DPI
5. Déploiement à échelle.

Activité 3.19: Elaborer des tableaux de bord spécifiques par programmes

Depuis septembre 2015, La plateforme DHIS est déployée et utilisée dans 100% des régions sanitaires, 100% des districts sanitaires et 100% des HG/CHR pour la gestion des rapports d'activité des établissements de santé.

Malgré la formation des responsables de suivi et évaluation des programmes de santé sur l'application, l'on observe une sous-utilisation du logiciel par ces derniers pour le suivi de leurs indicateurs de programme.

La DIIS a décidé de développer des tableaux bord spécifiques aux programmes de santé afin de leur permettre de visualiser directement leurs indicateurs à partir de la plateforme.

Activité 3.20: Intégrer des modules Suivi des patients TB, intégrant l'option de rappel des rendez-vous par SMS

Dans le cadre de l'amélioration de la performance du système national d'information sanitaire (SNIS), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a opté en 2013 pour l'utilisation de la plateforme DHIS 2 pour la gestion des données sanitaires au niveau national. Depuis septembre 2015, La plateforme DHIS 2 est déployée et utilisée dans 100% des régions sanitaires, 100% des districts sanitaires et 100% des HG/CHR pour la gestion des rapports d'activité des établissements de santé. Aussi, cette application possède plusieurs modules dont le « **tracker** » qui permet le suivi individuel des patients avec possibilité d'envoi de sms.

C'est dans cette optique que la DIIS, pour améliorer le suivi des patients TB, s'est inscrite dans un processus moderne et innovant d'élaboration de modules de suivi de patient avec rappel par SMS à partir de DHIS 2.

Il s'agit d'un processus : intégration du suivi TB selon les étapes suivantes que sont :

1. Recrutement d'un (01) consultant International et 01 consultant national pour la réalisation de l'étude et production d'un rapport technique pour l'utilisation de module SMS et voicecall couplé à DHIS 2 ;
2. Recrutement d'un (01) cabinet pour le développement et le paramétrage du module sms et voicecall dans DHIS 2 ;
3. Recrutement d'un (01) consultant national pour le paramétrage du module de suivi de cohorte dans DHIS 2
4. Organisation d'un atelier de validation module de suivi de cohorte dans DHIS 2
5. Réalisation de la phase pilote
 - a. Acquisition de matériel pour la phase pilote (tablette, connexion)
 - b. Formation des acteurs de la phase pilote au module TB/SMS
 - c. Organiser 02 missions de supervision de la phase pilote
6. Recrutement d'un (01) consultant pour faire l'évaluation de la Phase pilote avec rappel SMS
7. Organisation d'une rencontre de restitution de la phase pilote et de l'évaluation
8. Organisation d'un atelier de Validation du guide de formateurs et guide d'utilisation
9. Achat des sms et voicecall pour le passage à échelle
10. Acquisition de tablette pour le passage à échelle
11. Organisation d'un (01) atelier de formation des formateurs
12. Organisation de 10 ateliers de formation de 255 utilisateurs

Activité 3.21: Etendre le déploiement de SIGDEP-2 dans les sites offrant les services VIH

Depuis 2007, le Ministère de la santé a déployé sur les sites de prise en charge des PVVIH, un logiciel de suivi longitudinal des PVVIH dénommé SIGDEP, qui a évolué pour aboutir à sa version 2 (SIGDEP 2).

Le logiciel est actuellement déployé et utilisé sur plus de 350 sites de prise en charge des PVVIH pour la saisie des dossiers de ces derniers.

Le déploiement du logiciel SIGDEP 2 nécessite de disposer d'équipements informatiques et de ressources humaines dédiés à la saisie des dossiers des patients dans l'application.

La mise en œuvre de l'approche de prise en charge « tester-traiter » a accru le nombre de patient sous ARV dans les sites qui n'avait pas un grand nombre de patients VIH en traitement.

La DIIS et le PNLS ont décidé d'étendre la couverture en sites utilisant l'application électronique pour le suivi de leur PVVIH.

C'est dans ce cadre que la DIIS et le PNLS ont fait un plaidoyer dans le RSS2 du FM pour le recrutement de gestionnaires de données pour la saisie des données de suivi pour les patients VIH au niveau de 20 sites de prise en charge.

Ces gestionnaires de données aideront également les sites à la gestion de toutes leur donnée sanitaire.

Les étapes du processus :

1. Choix des sites
2. Recrutement des gestionnaires de données
3. Acquisition de matériel informatique
4. Formation des gestionnaires de données
5. Déploiement du logiciel et coaching des GD
6. Supervision des GD

Activité 3.22: Mettre en place un mécanisme de notification des effets indésirables des médicaments à partir de la plateforme nationale DHIS 2

Dans le cadre de la gestion des données sanitaires au niveau national, le Ministère de santé a opté pour l'utilisation du logiciel web DHIS 2 qui a été déployé et est utilisé dans 100% des régions sanitaires, 100% des districts sanitaires, 100% des hôpitaux de référence (HG/CHR).

Ce logiciel dispose en plus d'un module, **le tracker**, qui permet de faire la notification individuelle des phénomènes de santé. Ce module a fait l'objet d'une utilisation en phase pilote pour la notification communautaire des maladies sous surveillance et des événements inhabituels de santé à partir de DHIS2.

En raison d'une insuffisance de remontée des informations sur les effets indésirables liés aux médicaments, due aux difficultés de fonctionnement du système national de pharmacovigilance, la DIIS propose l'utilisation de la plateforme DHIS 2 pour la notification des effets indésirables des médicaments.

Les différentes étapes du processus sont :

1. Organisation d'un atelier national de réflexions et de consensus sur l'approche d'intégration de la notification des effets indésirables des médicaments dans la plateforme nationale DHIS 2
2. Elaboration et validation de la fiche de notification des effets indésirables des médicaments
3. Paramétrage du module de notification des effets indésirables dans DHIS 2
4. Organisation d'un atelier de formation du comité national de pharmacovigilance à l'administration de la plateforme de notification des effets indésirables des médicaments à partir de DHIS 2 ;
5. Organisation de la phase pilote de la notification des effets indésirables des médicaments à partir de la plateforme DHIS 2 ;
6. Restitution de la phase pilote
7. Formation des formateurs
8. Formation des utilisateurs
9. Supervision des acteurs sur l'utilisation du système de notification des effets indésirables des médicaments

Activité 3.23: Intégrer des données PEV/PTME dans le DHIS2, intégrant l'option de rappel par SMS pour le suivi du couple mère-enfant

Dans le cadre de l'amélioration de la performance du système national d'information sanitaire (SNIS), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a opté en 2013 pour l'utilisation de la plateforme DHIS 2 pour la gestion des données sanitaires au niveau national. Depuis septembre 2015, La plateforme DHIS 2 est déployée et utilisée dans 100% des régions sanitaires, 100% des districts sanitaires et 100% des HG/CHR pour la gestion des rapports d'activité des établissements de santé. Aussi, cette application possède plusieurs modules dont le « **tracker** » qui permet le suivi individuel des patients avec possibilité d'envoi de sms.

C'est dans cette optique que la DIIS, pour améliorer le suivi vaccinal des enfants, en particulier ceux nés de mère séropositive au VIH, s'est inscrite dans un processus moderne et innovant d'élaboration de modules de suivi de patient avec rappel par SMS à partir de DHIS 2.

Il s'agit d'un processus : intégration du suivi du PEV/PTME selon les étapes suivantes que sont :

1. Recrutement d'un (01) consultant International et 01 consultant national pour la réalisation de l'étude et production d'un rapport technique pour l'utilisation de module SMS et voicecall couplé à DHIS 2 ;

2. Recrutement d'un (01) cabinet pour le développement et le paramétrage du module sms et voicecall dans DHIS 2 ;
3. Recrutement d'un (01) consultant national pour le paramétrage du module de suivi de cohorte dans DHIS 2
4. Organisation d'un atelier de validation module de suivi de cohorte dans DHIS 2
5. Réalisation de la phase pilote
 - a. Acquisition de matériel pour la phase pilote (tablette, connexion)
 - b. Formation des acteurs de la phase pilote au module TB/SMS
 - c. Organiser 02 missions de supervision de la phase pilote
6. Recrutement d'un (01) consultant pour faire l'évaluation de la Phase pilote avec rappel SMS
7. Organisation d'une rencontre de restitution de la phase pilote et de l'évaluation
8. Organisation d'un atelier de Validation du guide de formateurs et guide d'utilisation
9. Achat des sms et voicecall pour le passage à échelle
10. Acquisition de tablette pour le passage à échelle
11. Organisation d'un (01) atelier de formation des formateurs
12. Organisation de 10 ateliers de formation de 255 utilisateurs

Activité 3.24: Participation aux académies DHIS2 (3 acteurs : 2 du niveau central et 1 du niveau régional)

Cette activité a pour but de renforcer les capacités du nouveau personnel de la DIIS. Deux académies seront organisées : une de niveau 1 sur le paramétrage de la plateforme et l'autre de niveau 2 sur la demande et utilisation des données pour la prise de décision.

Activité 3.25: Opérationnaliser la plateforme e-learning DHIS 2

Depuis 2015 le MSHP a déployé le logiciel DHIS2 pour la gestion des données sanitaire au niveau national. Toutes les régions sanitaires, tous les districts sanitaires et tous les hôpitaux de référence du niveau 2 (HG/CHR) utilisent l'application de manière continue.

Afin d'assurer la mise à niveau continue et l'autoformation des acteurs du SIS sur DHIS2, la DIIS avec l'appui de MEASURE Evaluation a mis en place une plateforme de formation à distance (e-learning).

La première session co-animée par la DIIS et MEASURE Evaluation s'est déroulée en 2017.

Pour la prise en main de cette plateforme la DIIS a besoin d'équipement à l'animation de cette plateforme.

C'est dans ce cadre qu'une acquisition de matériel a été soumise dans RSS2 du FM.

Activité 3.26: Assurer l'intégration des données des CHU et des établissements Parapublics dans le système national d'information sanitaire (SNIS)

Le SNIS ivoirien présente une insuffisance d'intégration des données des établissements du niveau tertiaire et des données des établissements de santé géré par les autres Ministères (Régies financière, Armées, Police, Justice, affaires sociales, ...) due à la non mise à disposition d'outils et procédures pour opérationnaliser la collecte et la transmission des données pour ces entités.

Cette situation entrave sur la qualité des statistiques produites et communiquées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du fait de leur non exhaustivité.

Pour remédier à cette situation qui influence négativement la qualité des données, il est indispensable que toutes les sources de production de données soient intégrées dans le SIS. C'est dans ce contexte que la DIIS a initié l'intégration des CHU et des établissements parapublics (Armées, Police, Impôt, Trésors ,...) dans la base de données du SNIS.

Les étapes du processus :

1. Organisation d'un atelier d'alignement avec les acteurs des CHU et des établissements parapublics (Armée, de la police, de la douane, des impôts etc..) pour leur intégration
2. Organisation de deux (02) ateliers de validation des outils de collecte de données ;
3. Organisation d'une phase test des outils de collecte de données des CHU et des établissements parapublics
4. Organisation d'un atelier (03 jours) de restitution de la phase pilote des outils avec les responsables du SNIS et les responsables des CHU ET parapublics et de finalisation des outils
5. Organisation d'une session de formation des pools de formateurs des CHU, des ETS parapublics, des Armées et de la Police sur les outils
6. Reproduction d'un stock initial (6 mois) des outils de collecte de données validés pour les CHU et les établissements parapublics, Armée et Police
7. Organisation de neuf sessions de formation des pools de formateurs et des acteurs des CHU, des ETS parapublics, des Armées et de la Police sur les outils
8. Reproduction d'un stock initial (6 mois) des outils de collecte de données validés pour les CHU et les établissements parapublics, Armée et Police
9. Organisation d'un atelier pour l'interopérabilité entre la base DHIS2 des armées et le DHIS2 national
10. Organisation de cinq sessions de formations des acteurs des CHU; des Armées ; des régies financières et de la Police sur le logiciel DHIS 2
11. Dotation des services clés des CHU en Kit informatique pour la gestion des données (services de SIM, Pédiatrie - Médecine - Chirurgie - Gynéco obstétrique - Urgence de chaque CHU

12. Organisation de trois missions de suivi post formation
13. Organisation de deux missions de contrôle qualité des données et supervision des acteurs des CHU et établissements parapublics

Activité 3.27: Intégrer le secteur privé lucratif dans le SISR

Les différentes évaluations réalisées pour apprécier la performance du SISR en Côte d'Ivoire, ont révélé une insuffisance de l'intégration des données du secteur privé à but lucratif dans la base de données nationale.

En Côte d'Ivoire, le secteur privé à but lucratif occupant une part active dans l'offre de soins, génère un volume de données qui ne sont malheureusement pas disponibles dans les statistiques produites par le Ministère de la santé. Cette situation impact négativement la qualité des informations diffusées, pouvant entraîner une mauvaise appréciation des réalités sanitaires du pays.

C'est dans ce contexte que des initiatives d'intégration du privé lucratif dans le SNIS ont été entreprises par certains programmes de santé (PNLS ; PNLN ; PNSME, PNLTS).

Pour pallier à cette insuffisance, la DIIS a décidé de procéder à une intégration globale des données des établissements de santé du privé à but lucratif.

Les étapes du processus sont :

1. Organisation d'une réunion de lancement sur le processus d'Intégration du secteur privé lucratif dans le SISR
2. Organisation d'un atelier de consensus sur les besoins en information et circuit de l'information dans le cadre de l'Intégration du secteur privé lucratif dans le SISR
3. Organisation d'un atelier de validation des outils de collecte de données du secteur privé lucratif
4. Equipement pour la phase pilote
5. Organisation de deux sessions de formation des prestataires sur les outils de collecte des données pour la phase pilote
6. Supervision de la phase pilote des outils de collecte de données du secteur privé lucratif
7. Organisation d'une rencontre de restitution de la phase pilote

8. Reproduction des outils de rapportage des cliniques privés dans le cadre du passage à échelle
9. Organisation d'un atelier de formation du pool de formateurs des établissements privés sur les outils de collecte
10. Organisation des ateliers de formation des acteurs Privés offrant des soins pour le passage à échelle

11. Organisation d'une mission semestrielle de supervision des acteurs des établissements privés
12. Organisation d'une mission semestrielle de contrôle qualité des données des établissements privés

Activité 3.28: Déployer OpenElis

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, grâce à un financement du CDC PEPFAR à travers l'Université de Washington, a procédé au déploiement progressif du logiciel de gestion des données de laboratoire dénommé OpenELIS dans les laboratoires centraux, régionaux et de districts depuis 2009.

Aussi dans le cadre de la décentralisation de la réalisation des charges virales pour les PVVIH, le MSHP a installé OpenELIS dans les « laboratoires conteneurs ».

Ainsi, pour étendre l'utilisation de cette plateforme à tous les laboratoires, le MSHP à travers la DIIS poursuit le déploiement d'OpenELIS.

Les principales activités sont :

- Poursuivre le déploiement d'OpenELIS sur d'autres sites ;
- Superviser les sites ayant bénéficié du déploiement OpenELIS
- Acquérir un serveur pour la centralisation des données du laboratoire
- Organiser une mission semestrielle de supervision des laboratoires utilisant OpenELIS classic pour la charge virale couplée au contrôle qualité des données de laboratoire saisies dans OpenELIS

Activité 3.29: Mettre en place un Répertoire National Normalisé des Métadonnées ou Dictionnaire des Métadonnées (listes des établissements, Indicateurs, éléments de données, la logistique, etc.)

Au cours du processus de data alignment, il a été recommandé à la DIIS de produire une « master facilities list » et un dictionnaire des métadonnées. La constitution de cette master « facilities list » permettra au SIS d'avoir une base unique d'établissement (publiques et privées) qui servira de référentiel national afin de faire correspondre les éléments de données des différentes applications du SIS.

Activité 3.30: Doter la DIIS de 5 ordinateurs portables de haute performance (core i7) pour le traitement des bases de données SIGDEP 2 en vue de la production des indicateurs nécessaires à la quantification des ARV et intrants de laboratoire

Ces ordinateurs serviront au traitement des bases de données SIGDEP 2 en vue de la production des indicateurs nécessaires à la quantification des ARV et intrants de laboratoire.

Activité 3.31: Mettre en œuvre la stratégie de développement télémédecine

Depuis 3 mois le Club des Amis de la Télémédecine (CATEL) effectue des missions pour le compte du ministère de la santé dont les objectifs sont : la mise à jour de l'état des lieux et l'élaboration d'un plan d'action.

Avec la signature du décret 2018-361 du 29 Mars 2018 Portant réglementation de la télémédecine en Côte d'Ivoire, la DIIS a soumis à Expertise France une requête en vue de l'élaboration d'un plan national de télémédecine 2018-2022 validé au cours d'un atelier en Avril 2018. La DIIS va procéder à l'exécution des activités de ce plan stratégique

Strategie 4: Stratégie 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire

Activité 4.1 - 4.8 : Conduire les enquêtes et études dans le cadre de la surveillance en Côte d'Ivoire

L'information de routine comporte beaucoup de limites. A la vue des difficultés que rencontre le SISR, il est indispensable de mener des enquêtes périodiques pour mieux évaluer l'effet et l'impact des interventions et jauger la qualité du SISR. La planification des enquêtes n'est pas systématique. Elles sont irrégulières et non réglementées. Des enquêtes de services et des évaluations sont aussi nécessaires pour une meilleure appréciation et l'amélioration de la qualité des prestations. Plusieurs enquêtes sont prévues dans le cadre du plan. Elles concernent principalement le VIH, le paludisme et la tuberculose.

Ces enquêtes sont :

- Activité 4.1 : Enquête sur l'évaluation du programme de sécurité des injections et gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire
- Activité 4.2 : Enquête sur le diagnostic précoce du VIH pédiatrique : Etude d'acceptabilité et de prélèvement d'échantillons de sang à domicile par la technique du DBS chez les enfants âgés de moins de 12 mois et leur enrôlement dans les services de soins et traitement en Côte d'Ivoire

- Activité 4.3 : Enquête sur l'analyse situationnelle de la lutte contre le VIH/sida et les IST dans les milieux carcéraux en Côte d'Ivoire
- Activité 4.4 : Enquête sur l'évaluation de la mise en œuvre du test Xpert MTB/RIF en Côte d'Ivoire
- Activité 4.5 : Enquête sur l'évaluation d'impact du programme PEPFAR/ANADER et données de base sur les violences basées sur le genre auprès des jeunes femmes vivant en milieu rural en Côte d'Ivoire
- Activité 4.6 : Enquête sur la prévalence du VIH et des facteurs de risque associés chez les partenaires stables des professionnelles de sexe féminin
- Activité 4.7 : Enquête sur les résultats cliniques et immunologiques des patients sous ARV
- Activité 4.8 : Enquête 2017 de sérosurveillance du VIH chez les femmes enceintes couplée à la qualité des données de la PTME à l'aide de l'outil RDQA

Activité 4.9: Conduire l'enquête SARA (Evaluation de la disponibilité des services et leurs capacités opérationnelles) au niveau national

Il s'agit d'évaluer la disponibilité des services de santé et leurs capacités opérationnelles à délivrer des interventions de base dans le domaine de la planification familiale, des services de pédiatrie, des soins obstétricaux essentiels et complets, du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies non transmissibles.

Le processus se déroulera en 03 phases :

1. Préparation
2. Mise en œuvre
3. Diffusion des résultats

Activité 4.10: Mettre en place un portail informatique public de données sanitaires (Open data pour la santé)

Dans les pays touchés par le VIH/sida, les gouvernements, les partenaires au développement et les organisations de la société civile prennent quotidiennement de multiples décisions de ciblage et l'allocation des ressources pour traiter les personnes vivant avec le VIH et prévenir la propagation de l'épidémie.

Les systèmes de gestion de l'information sur la santé (SGIS) font partie intégrante de ces processus en fournissant aux décideurs des informations pour améliorer les décisions de ciblage et d'allocation des ressources. Afin de pouvoir répondre à cette exigence, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) et avec le soutien financier de USAID se propose de mettre en place le projet OpenData Côte d'Ivoire.

L'objectif de ce projet est de construire un centre de données géo-spatiales ouvert (OpenDCH) en mettant l'accent sur l'engagement des parties prenantes, l'alignement des sources de données et le développement de l'utilisation des données.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, un cabinet a été sélectionné et devra travailler sous la supervision d'un Groupe Technique de Travail (GTT).

Activité 4.11: Elaborer et diffuser le RASS 2017

Le but de tout système national d'information sanitaire est de rendre disponible, à temps, les informations sur la santé des populations pour une bonne prise de décisions visant l'orientation des politiques et stratégies de santé en vue de garantir la santé des populations.

Ainsi la DIIS, produit régulièrement des documents dont le Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) national qu'elle met à la disposition des acteurs.

Le RASS présente l'évolution de certains indicateurs clés du système de santé afin d'apprécier les performances atteintes par domaine programmatique et permettre une prise de décision.

Depuis 2012, le RASS national est rendu disponible chaque année et diffusé auprès des acteurs.

En 2017, la DIIS a décidé de produire en plus du RASS national, des RASS régionaux afin de renforcer l'utilisation et la diffusion d'information sanitaire au niveau déconcentré.

Les étapes du processus :

1. Extraction et Analyse des données de la base nationale
2. Organisation d'un atelier de consolidation des données du RASS
3. Organisation d'ateliers de rédaction des RASS Régionaux
4. Organisation d'atelier de validation des RASS régionaux par pool
5. Reproduction et diffusion des RASS Régionaux
6. Organisation d'un atelier technique de rédaction du RASS national
7. Organisation d'un atelier de validation du RASS national
8. Reproduction et diffusion du RASS national

Activité 4.12: Produire le rapport annuel VIH 2016-2017

Depuis l'apparition de l'infection à VIH, la Côte d'Ivoire reste le pays le plus touché par la pandémie du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest. Ainsi, de nombreuses actions ont été menées par le Ministère de la Santé et ses partenaires afin de réduire la propagation de cette pathologie au sein des populations. Des statistiques sont régulièrement produites et communiquées par le Ministère de la Santé afin de présenter tous les efforts réalisés et les résultats obtenus dans la lutte contre cette pandémie.

Depuis 2005, un rapport VIH est produit et diffusé chaque année aux acteurs pour présenter les résultats de certains indicateurs VIH de santé.

La production du rapport VIH obéit aux étapes suivantes :

1. Extraction et Analyse des données de la base nationale
2. Organisation d'une rencontre de présentation des données VIH
3. Rédaction du draft;
4. Organisation d'un atelier de validation.
5. Reproduction et diffusion

Activité 4.13: Organiser la collecte de données pour la cartographie des interventions en santé y compris les données VIH

Afin d'avoir une bonne visibilité sur la répartition des ressources humaines spécialisées et des zones d'intervention des organisations partenaires du système de santé (ONG, PMO, PT) au niveau périphérique, la DIIS a décidé d'établir une cartographie des intervenants par spécificité et le domaine de santé.

Cette cartographie permettra d'apprécier la répartition des ressources humaines spécialisées et les appuis des partenaires pour une meilleure planification.

Les étapes du processus sont :

1. Elaboration et validation de la grille de collecte
2. Organisation de la collecte passive
3. Rédaction du draft du rapport
4. Validation du rapport
5. Diffusion du rapport

Activité 4.14: Mettre en œuvre la Situation Room Côte d'Ivoire

Dans le cadre de la lutte contre le SIDA, la Côte d'Ivoire a mis en place des systèmes de Suivi et Evaluation afin d'informer les gestionnaires, d'évaluer les performances de ses programmes et aider à la prise de décision. Pour mieux répondre à ce besoin et suivre en temps réel les progrès réalisés dans l'accélération de la riposte au VIH pour l'atteinte de la cible 90-90-90, il est indispensable de disposer de données de qualité en temps réel.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la DIIS, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA procède à la mise en œuvre du « centre d'information stratégique du traitement du VIH/SIDA » ou encore Situation Room.

Il s'agit d'une plateforme qui permet aux décideurs et autres autorités d'utiliser efficacement les données en temps réel pour la prise de décision. L'outil permet une visualisation interactive et dynamique des données nationales et décentralisées sur le VIH et d'autres données sur la santé, montrant les progrès vers les cibles.

Dans sa version actuelle, cet outil permet la visualisation des données de trois sources :

1. DHIS2
2. Système logistique de type LMIS (Logistic Management Information System). Ce système se trouve au niveau de la Nouvelle pharmacie Santé Publique (NPSP) et permet l'acquisition des produits pharmaceutiques, la gestion des stocks et la distribution des produits.
3. L'outil EPP/Spectrum qui permet, d'une part, de générer des données de prévalence à partir de la situation des années passées, et, d'autre part, de faire des projections démographiques en estimant l'impact socio-économique du SIDA.

Le but de la Situation room VIH est de permettre aux autorités à tous les niveaux d'accéder aux données pertinentes sur le VIH d'une manière simple et interactive. Cela signifie l'utilisation automatisée de données fréquemment mises à jour, et d'outils de visualisations de données qui sont mobiles et accessibles à tout temps.

La Situation Room est une plateforme interactive de logiciel qui permet au gouvernement et autres autorités d'utiliser efficacement les données VIH (par exemple épidémiologique, prestation de services, informations logistiques, données communautaires) en temps réel pour la prise de décision.

Dans la situation room, le ministère montre les données nationales clés, partageant ces données et rapports avec ses directions décentralisées pour une prise décision efficace.

Activité 4.15: Disséminer les résultats de recherches et études réalisées sur le système de santé et priorités sanitaires, dans le cadre du partage des connaissances et la prise de décision à l'attention des parties prenantes du secteur

Il s'agit de disposer de données non routinières et d'en faire une dissémination dans le cadre du partage des connaissances pour la prise de décision à l'attention des parties prenantes.

Le processus se déroulera en 7 étapes :

- a. Réunion de sensibilisation de tous les acteurs produisant des données non routinières
2. 2-Collecte les résultats des études et enquêtes
3. 3-Création d'une base de données
4. 4-Mettre en place un système de rapportage systématique pour la mise à jour de la base (points focaux)
5. 5-Mettre en place un comité scientifique pour relecture et sélection des études à disséminer
6. 6-faire la dissémination des résultats lors deux journées scientifiques
7. 7-Faire le suivi des reportages à travers deux réunions semestrielles avec les points focaux

Activité 4.16: Mettre en place un dashboard des données consolidées (OpenELIS)

Le MSHP souhaite consolider des données issues de la plateforme OPENELIS au niveau national afin d'aider à la surveillance des soins des patients ainsi que la performance du programme de charges virale.

Ainsi le MSHP a opté pour la mise en place d'un dashboard à temps réel

- Mettre en place le tableau de bord (dashboard) des données consolidées OpenELIS

Activité 4.17: Organiser un Atelier de renforcement des capacités en évaluation de programmes et analyse de données secondaires

Le contexte du VIH en Côte d'Ivoire est marqué par une insuffisance de données de surveillance et d'évaluation liées en grande partie à une compétence parfois limitée des acteurs impliqués dans les activités de suivi/évaluation en techniques d'évaluation de programmes ou pour l'exploitation optimale des données existantes.

Pour répondre à ce défi un renforcement des capacités en évaluation des programmes et analyse des données secondaires est initié en vue d'améliorer la production et l'utilisation des données pour la planification et la prise de décision au niveau des programmes de santé.

La formation se déroulera sous forme de présentations théoriques, suivies de *discussions et d'études de cas pratiques* en petits groupes.

Activité 4.18: Former les acteurs centraux en gestion axée sur les résultats (GAR)

Le PND et le PNDS ont été élaborés selon l'approche GAR. De ce fait tous les plans qui en découlent doivent s'aligner sur cette approche.

Cela nécessite un renforcement de capacité des acteurs du niveau central impliqués dans l'élaboration de ses plans.

A cet effet la DIIS organise une session de formation de 30 personnes sur une période de 5 jours en GAR.

Activité 4.19: Activité 4.19 : Former des acteurs régionaux et districts prioritaires en suivi-évaluation

Pour un renforcement effectif du système d'information sanitaire en vue de lui permettre de jouer pleinement son rôle, il s'avait nécessaire de disposer de ressource humaine qualifiée. L'état des lieux de la mise en œuvre du plan triennal 2014-2016 a permis de constater que le personnel qui occupe le poste de suivi-évaluation au niveau des régions et districts n'a pas reçu de formation pour mener à bien cette activité.

Pour y remédier, le présent plan prévoit de renforcer les capacités de ces acteurs en suivi-évaluation.

La formation va se dérouler en trois sessions et va cibler 77 acteurs des régions et districts sanitaires dits prioritaires.

V. BUDGET

Le coût global estimé du plan opérationnel 2018 est d'environ **trois milliards quatre cent huit millions sept cent trois mille (3 408 703) Francs CFA** soit **5 204 125 euro**.

V.1. BUDGET PAR AXE

| AXES STRATEGIQUES | MONTANT EN EURO | PROPORTION |
|-------------------|------------------|------------|
| Stratégie 1 | 469 722 | 3,27 |
| Stratégie 2 | 1 166 783,4 | 8,13 |
| Stratégie 3 | 2 936 905 | 49,40 |
| Stratégie 4 | 630 715,09 | 39,20 |
| Total | 5 204 125 | 100 |

V.2. BUDGET PAR SOURCE DE FINANCEMENT

| SOURCES DE FINANCEMENT | MONTANT EN EURO | PROPORTION |
|------------------------|------------------|------------|
| FM | 573 586 | 11,02 |
| FM catalytique | 421 738 | 8,10 |
| BM | 796 219 | 15,30 |
| Etat | 159 837 | 3,07 |
| CDC | 1 224 612 | 23,53 |
| ONUSIDA | 163 062 | 3,13 |
| OMS | 26 000 | 0,50 |
| USAID | 47 222 | 0,91 |
| à mobiliser | 1 791 849 | 34,43 |
| Total | 5 204 125 | 100 |

ANNEXE 1 : MATRICE DES ACTIVITES DU PO 2018

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|--|---|----------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stratégie 1 : Renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et de gouvernance du SNIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.1 : Mettre en place le cadre de concertation et de coordination du SIS | Constituer le GTR SIS et ses groupes de travail thématiques | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prendre une note de service portant désignation de l'équipe de suivi du plan opérationnel | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.2 : Mettre en œuvre le LMG à la DIIS | | | FM | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier alignement | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier 1-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.3 : Recruter un cabinet/ consultant pour apporter une Assistance Technique périodique (ATP) à la DIIS pour la mise en œuvre du PRSIS | | | FM | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.4 : Elaborer des fiches de description de poste du SIS pour tous les niveaux et grille de compétence | | pm | | | | | | | | | | | | | |
| | TDR et appel d'offre | ATP | | | | | | | | | | | | | |
| | Premier draft des fiches | pm | | | | | | | | | | | | | |
| | Développement de grille de compétence | ATP | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.5 : Réviser le manuel de procédures de gestion des données SNIS (inclure l'assurance qualité et la reproduction des outils de collectes de données) | | 24 414 | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le draft du manuel de procédure | pm | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de validation du manuel de procédure de gestion des données | 5 358 | FM | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire et diffuser 2500 exemplaires du manuel de procédure de gestion des données | 19 056 | FM | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.6 : Développer le manuel de procédures du SIGL intégré et les outils de gestion | | 22 905 | | | | | | | | | | | | | |
| | Finaliser le manuel de procédures du SIGL intégré et les outils de gestion | PM | | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire et distribuer en 1500 Exemplaires et diffuser le manuel SIGL intégré | 22 905 | BM/SWE DD | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.7 : Organiser des réunions de coordination pour le suivi du SIS | | | MEVAL | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des réunions trimestrielles de coordination du SNIS (Secrétariat du GTR SNIS) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des réunions trimestrielles du GTT assurance qualité | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des réunions trimestrielles du GTT carte sanitaire | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser réunions trimestrielles du GTT surveillance | 3 050 | à mobiliser | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser réunions trimestrielles du GTT enquêtes et études | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des réunions trimestrielles du GTT système d'information de routine et télémédecine | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des réunions semestrielles du comité consultatif | pm | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.8 : Diffuser le PRSIS en forme électronique | | PM | à mobiliser | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
|--|--|-----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | r | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.9 : Evaluer la performance du SNIS par la méthodologie du PRISM | | | USAID | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.10 : Elaborer la carte sanitaire dynamique | | Total : 152'672 | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter un cabinet | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquérir le matériel informatique | | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| | Développer une application web dynamique | | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| | Renforcer les capacités des acteurs du niveau central | | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| | Déployer la solution web dynamique carte sanitaire | | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| | Assurer l'hébergement et la maintenance des deux (2) serveurs existants | | BGE | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 1.11 : Recruter un cabinet pour une assistance technique à la DIIS pour identifier les besoins en renforcement du système informatique du SNIS | | Total : 242'267 | à mobiliser | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter un consultant | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Faire une revue documentaire portant sur le système informatique du MSHP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de validation du document présentant les besoins du système informatique du MSHP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une séance de restitution avec les bailleurs pour présenter les besoins en renforcement du système informatique du MSHP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stratégie 2 : Disponibilité des ressources nécessaires à la production et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaires | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.1: Mettre à la disposition de la DIIS les ressources nécessaires pour son fonctionnement | Acquérir des locaux pour la DIIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Assurer les frais d'Assistance technique de la SNDI (Société nationale de développement informatique) pour l'administration du serveur national de gestion d'hébergement des données | 8 080 | FM | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquérir 4 (2 + 2) voitures, assurance, maintenance et carburant des voitures DIIS | 54 642 | FM | | | | | | | | | | | | | |
| | Appuyer la DIIS en fournitures de bureau pour le fonctionnement | 1 372 | FM | | | | | | | | | | | | | |
| Activités 2.2: Renforcer les capacités des acteurs pour l'utilisation et la gestion des données | | 236, 813 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 02 fois par an une rencontre de coordination entre le Cabinet, les Directions Centrales, les Programmes et les Directeurs Régionaux pour la présentation des résultats des régions | 47 985 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 05 sessions de formation des responsables des programmes et directions centrales et décentralisées en analyse et utilisation données (personnes sur 03 jours) | 53 412 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| | Organiser chaque année un forum national (conférence) sur les bonnes pratiques dans les programmes Fonds Mondial (sur 02 jours 04 à Bassam) | 19 930 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 session de formation des 22 suivi évaluation des programmes en SISR sur 2 semaines | 104 081 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 session de formation des 22 Responsables des programmes en SISR sur 1 semaine | 9 842 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.3 : Reproduire des outils de collectes de données SIG (Cliniques et communautaires) et transport des outils | | Total : 299,306 FM 244,887 Etat, PEPFAR, etc. | FM Etat et PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Appel d'offre | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider les spécimens | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire et livrer les outils | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.4 : Recruter un cabinet local pour accompagner la DIIS à la mise en place de la démarche ITIL comme référentiel de bonne pratique de gestion des services informatiques au sein du MSHP | | 39634,2 | à mobiliser | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter le cabinet | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluer l'état actuel | 19054,9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Identifier, formaliser les processus ITIL retenus et des fonctions | 20579,3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.5 : Organiser des séances de renforcement continu des capacités de la DIIS en interne sur les applications déployées afin d'assurer l'assistance opérationnelle des utilisateurs | | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une session annuelle de formation de 15 personnes de la DIIS sur DHIS 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser deux sessions annuelles de formation de 15 personnes de la DIIS sur OpenELIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une session annuelle de formation de 15 personnes de la DIIS sur e-SIGL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une session annuelle de formation de 15 personnes de la DIIS sur SIGDEP 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.6 : Mettre en place un processus de sauvegarde et l'archivage électronique des documents produits par la DIIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Créer d'une plateforme pour stocker tous les documents finaux de la DIIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider la nomenclature des documents à stocker | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Déployer la plateforme pour stocker tous les documents finaux de la DIIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.7 : Mettre en service des mails professionnels de la DIIS | Organiser des séances de travail trimestriels pour faire le suivi des documents en lignes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une séance de travail avec la SNDI et /ou le CICG pour le lancement des mails professionnels de la DIIS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Créer les mails professionnels au personnel de la DIIS et les sensibiliser à l'utilisation | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Évaluer l'utilisation des mails professionnels par le personnel de la DIIS | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 2.8 : Assurer l'animation du site Internet de la DIIS | | 7 165 | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser deux (2) séances de formation pour le renforcement des capacités du personnel de la SDIT afin de favoriser la prise en main du site Internet de la DIIS | | BGE | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une réunion mensuelle de suivi du site Internet | | | | | | | | | | | | | | |
| Stratégie 3 : Disponibilité des données sanitaires de qualité dans tous les établissements sanitaires publiques et privées | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.1 : Organiser un atelier de formation des acteurs sur l'audit de la qualité des données nationale | | 21 894 | USAID | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.2 : Organiser un audit de la qualité des données VIH avec l'outil DQA | Organisation de l'évaluation (terrain) 20 régions | 1 076 923 | CDC | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de traitement et d'analyse des données | | CDC | | | | | | | | | | | | |
| | Valider le rapport de l'évaluation | 24 279 | CDC | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport de l'évaluation | 7 692 | CDC | | | | | | | | | | | | |
| | Assurer le suivi des recommandations | 12 308 | CDC | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.3 : Organiser une mission semestrielle de contrôle qualité des données du SISR (outils clinique, logistique, laboratoire) (utilisant le RDQA) | | 62 863 | FM | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.4 : Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant SIGDEP 2 | | 13 962 | MSHP_C oAg/PEP FAR | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.5 : Organiser une mission de supervision semestrielle des sites utilisant OpenELIS Classique pour la charge virale | | 10 535 | MSHP_C oAg/PEP FAR | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.6 : Organiser une mission de supervision des acteurs de la chaîne logistique sur le SIGL | | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.7 : Organiser une mission semestrielle de supervision intégrée du SISR | | 62 863 | FM | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.8: Organiser une rencontre semestrielle de consolidation des données sanitaires (les 20 CSE régions + les programmes et Directions, soit au total 45 personnes) | | 22 242 | FM | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.9 : Mettre en place un système de notification des cas de vih | | 50 000 USD 38 109,76 | ONUSID A/CDC | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.10 : Mettre en place un système de codification permettant d'attribuer un identifiant unique aux patients Vih | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.11 : Concevoir l'automatisation du SIGL intégré | Reproduire les outils de la phase pilote du SIGL Intégré | 38 555 | | | | | | | | | | | | | |
| | Paramétrer les outils de la phase pilote dans e-SIGL | 7 735 | | | | | | | | | | | | | |
| | Former les acteurs de la phase pilote du SIGL intégré | 19 162 | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| | Réaliser deux missions de supervision des acteurs de la phase pilote | 31 830 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de restitution de la phase pilote du SIGL intégré | 4 300 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer les curricula de formation à l'utilisation et à l'exploitation du SIGL intégré | 43 201 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des Réunions du Groupe de Technique de Travail (GTT) | 5 840 | BM/SWE DD | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de Validation du cahier de charge de la plateforme d'automatisation du SIGL intégré | 8 850 | BM/SWE DD | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de conceptualisation | 48 500 | BM/SWE DD | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter des consultants pour la conception de la base des données, des applications et du guide utilisateur de l'application | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.12 : Sélectionner et Déployer une application de gestion électronique de stock (e-Stock) | Elaborer le draft des exigences pour le logiciel e-stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider les exigences pour le logiciel e-stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le draft du cahier de charge du e-Stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider le cahier de charge du e-Stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sélectionner le logiciel apte pour la mise en œuvre du e-Stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | Présenter les résultats de la sélection du logiciel pour le e-Stock | | IHSC-TA | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.13 : Finaliser l'enquête Revue de la Qualité des Données (DQR) et de la qualité des Soins QdS) 2017 | | Total : 46'443 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de "Desk review" (revue documentaire) | 961 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Apurer la base de données | 7 327 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Analyser les données | 4 698 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le rapport (Yamoussoukro) | 10 872 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider le rapport (Yamoussoukro) | 14 202 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Finaliser le rapport | 2 465 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imprimer et relier le rapport | 3 051 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Disséminer le rapport | 2 868 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.14 : Finaliser l'enquête sur l'analyse de la mortalité et de la morbidité en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire (2012-2016) et implication pour le VIH/sida | | 1 525 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Valider le rapport (Yamoussoukro) | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Finaliser le rapport | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Imprimer et relier le rapport | 1 525 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Disséminer le rapport | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.15 : Assurer les frais de connexion internet des structures de santé (autres que la DR et 3 DD sud Comoé) pour le fonctionnement de DHIS 2 | | 102 958 | FM | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| Activité 3.16 : Publier mensuellement la complétude et promptitude du DHIS2 par région | | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.17 : Intégrer des données communautaires dans DHIS2 | | 72 030 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de consensus sur les indicateurs d'élaboration des différents outils de collecte du secteur communautaire sur la base des outils existants | 4 404 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de 03 jours pour la validation des nouveaux outils communautaires | 3 581 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire les outils pour la phase pilote des outils communautaires harmonisés dans deux régions BELIER & AGNEBY TIASSA ME (cahier ASC, registre ASC, rapport mensuel comm, Rapport Mensuel ONG) | 6 098 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 04 ateliers de formation des acteurs de la phase pilote des outils communautaires harmonisés (ASC et ONG) dans deux régions sanitaires (Bélier et Agnéby Tiassa Mé) | 46 406 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser deux supervisions de la phase pilote dans les deux régions sanitaires (Bélier et Agnéby Tiassa Mé) approche regroupement des ASC sur sites pour échange avec les superviseurs (prévoir frais de déplacement des ASC et hébergement pour d'autres) 2 équipes de supervision par supervision 5 jours de travail | 6 321 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une rencontre de restitution de la phase pilote des outils communautaires harmonisés à Abidjan | 1 200 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de 5 jours pour le paramétrage des outils communautaires harmonisé dans DHIS 2 | 4 020 | FM | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.18 : Concevoir et déployer le dossier patient informatisé (DPI) dans 3 HG des districts cibles (HG Bingerville, Bouaflé, Toumodi) en lien avec le système d'information hospitalière dans le cadre de la CMU | | 486 879 | BM | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.19 : Elaborer des tableaux de bord spécifiques par programmes | | PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.20 : Intégrer des modules Suivi des patients TB, intégrant l'option de rappel des rendez-vous par SMS | | Total : 143'182 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter 01 consultant International et 01 consultant national pour la réalisation de l'étude et production d'un rapport technique pour l'utilisation de module SMS et voicecall coulé à DHIS 2 pour la relance des clients | 18 351 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter de 1 cabinet pour le développement et le paramétrage du module sms et voicecall dans DHIS 2 | 11 147 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | |
| | Recruter 01 consultant national pour le paramétrage du module de suivi de cohorte TB dans DHIS 2 | 4 134 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier validation module TB et SMS | 15 335 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Former les acteurs de la phase pilote au module TB/SMS | 13 563 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 02 missions de supervision de la phase pilote | 9 302 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter un consultant pour faire l'évaluation de la Phase pilote du module TB avec rappel SMS | 5 056 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une rencontre de restitution de la phase pilote et de l'évaluation | 2 291 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de Validation du guide de formateurs et guide d'utilisation | 12 029 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 atelier de formation des formateurs | 15 042 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 10 atelier de formation de 255 utilisateurs | 154 391 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acheter des sms et voicecall | 27 441 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.21 : Etendre le déploiement de SIGDEP-2 dans les sites offrant les services VIH | Recruter 20 Gestionnaires de Données (GD) (SIGDEP) salariés pour l'appui à la gestion des données dans les établissements sanitaires | 80 365 | FM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquérir des kits informatiques pour le déploiement du SIGDP 2 dans les sites éligible(avec file active au moins à 100) pour les 20 GD | 16 769 | FM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 4 session de formation en salle des 20 gestionnaires des données recrutés | 11 283 | FM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des missions de déploiement d'installation, de câblage dans les 20 sites éligible (avec file active au moins à 100) pour le déploiement du SIGDP 2 | 4 208 | FM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.22 : Mettre en place un mécanisme de notification des effets indésirables des médicaments à partir de la plateforme nationale DHIS 2 | Organiser un atelier national de réflexion et de consensus sur l'approche d'intégration de la notification des effets indésirables des médicaments dans la plateforme nationale DHIS 2 | 12 711 | MSHP_C oAg / PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer et valider la fiche de notification des effets indésirables des médicaments | PM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Paramétrer le module de notification des effets indésirables dans DHIS 2 | 12 382 | MSHP_C oAg /PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de formation du comité national de pharmacovigilance à l'administration de la plateforme de notification des effets indésirables des médicaments à partir de DHIS 2 | 12 712 | MSHP_C oAg /PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.23 : Intégrer des données PEV/PTME dans le DHIS2 , intégrant l'option de rappel par SMS pour le suivi du couple mère-enfant | Total : | 143'182 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter 01 consultant national pour le paramétrage du module PEV/PTME dans DHIS 2 | 5 354 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
| | Atelier validation module PEV/PTME | 16 621 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Formation des acteurs de la phase pilote module PEV/PTME | 15 588 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.24 : Participer aux académies DHIS2 (3 acteurs - 2 niveau central et 1 régional) chaque année | Assurer la participation de 22 personnes à une académie DHIS 2 de niveau 1 en Côte d'Ivoire | 6 484 | FM /UNICEF | | | | | | | | | | | | | |
| | Assurer la participation de 15 personnes à une académie DHIS 2 sur la demande et utilisation de données en Côte d'Ivoire | 11 578 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.25 : Opérationnaliser la plateforme e-learning DHIS 2 | Total : | 13,948 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Doter la DIIS en matériel pour l'Opérationnalisation du E-learning sur DHIS-2 | 1 753 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter 01 consultant national pour l'intégration du module de téléconférence dans le Moodle | 6 192 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter 01 Administrateur spécialiste de e-learning pour apporter un appui à la DIIS (montage vidéo, animation de la plateforme e-learning) | 6 098 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.26 : Assurer l'intégration des données des CHU et des établissements Parapublics dans le système national d'information sanitaire (SNIS) | Total : | 20'258 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire les outils de la phase pilote des outils de collecte de données des CHU et des établissements parapublics | 3 051 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser deux (02) missions de supervision de la phase pilote des outils (02 pour les CHU, 02 autres pour les parapublics) | 3 966 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 ateliers (03 jours) de restitution de la phase pilote des outils avec les responsables du SNIS et les responsables des CHU ET parapublics et de finalisation des outils | 13 241 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.27 : Intégrer le secteur privé lucratif dans le SISR | Total : | 31'544 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 réunion de lancement sur le processus d'Intégration du secteur privé lucratif dans le SISR (sur 01 jours) | 1 846 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 atelier de consensus sur les besoins en information et circuit de l'information dans le cadre de l'Intégration du secteur privé lucratif dans le SISR (sur 04 jours) | 14 547 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 01 atelier de validation des outils de collecte de données du secteur privé lucratif (sur 03 jours) | 14 908 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Equipement pour la phase pilote (reproduction des outils de collecte des données du secteur privé lucratif) | 11 017 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 02 sessions de formation des prestataires sur les outils de collecte des données pour la phase pilote (personnes sur 05 jours) | 12 484 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| | Supervision de la phase pilote des outils de collecte de données du secteur privé lucratif | 2 185 | FM fonds c. | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.28 : Déployer OpenELIS | | | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Poursuivre le déploiement d'OpenELIS sur d'autres sites | Budget I-TECH | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Superviser les sites ayant bénéficié du déploiement OpenELIS | Budget I-TECH | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluer les sites OpenELIS | Budget I-TECH | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Participer aux ateliers de développement du logiciel OpenELIS | Budget I-TECH | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquérir un serveur pour la centralisation des données du laboratoire | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une mission semestrielle de supervision des laboratoires utilisant OpenELIS classique pour la charge virale couplée au contrôle qualité des données de laboratoire saisies dans OpenELIS | PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.29 : Mettre en place un Répertoire National Normalisé des Métadonnées ou Dictionnaire des Métadonnées (listes des établissements, Indicateurs, éléments de données, la logistique, etc.) | Mettre en place un comité de pilotage | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Participer à l'atelier de finalisation du RNNM au SENEGAL ou CAMEROUN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une séance de restitution sur le RNNM de l'atelier de développement de RNNM à Ouagadougou | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de définition du dictionnaire ou répertoire des Métadonnées pour le RNNM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une mission de géoréférencement et d'évaluation des régions, districts et établissements sanitaires avec ODK ou tout autre Technologie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de 10 jours pour l'alignement des établissements sanitaire (Nomenclature, codification, la logistique) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mettre en place le serveur RNNM en ligne | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser l'existence du serveur RNNM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lancement national du RNNM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de 5 jours de mise à jour de la base de données du RNNM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.30 : Doter la DIIS de 5 ordinateurs portables de haute performance (core i7) pour le traitement des bases de données SIGDEP 2 en vue de la production des indicateurs nécessaires à la quantification des ARV et intrants de laboratoire | | 6 387 | PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 3.31 : Mettre en œuvre la stratégie de développement de la télémédecine dans l'offre de santé | Renforcement du Cadre juridique et normatif adapté à la pratique de la télémédecine dans le système de santé | 109 763 | EF | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|----------|---|-----------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mise en œuvre du Plan Nationale de Télémédecine (2018-2022) : coordination, suivi/évaluation, supervision, control | 304 898 | USAID/A utres... | | | | | | | | | | | | |
| | Accompagnement de l'intégration de la télémédecine dans le système de santé Ivoirien. | 152 449 | USAID/A utres... | | | | | | | | | | | | |
| | Définition des infrastructures et équipements nécessaires au développement de la télémédecine à chaque niveau de la pyramide sanitaire | 2 286 735 | USAID/A utres... | | | | | | | | | | | | |
| | Définition du cadre de régulation de la pratique de télémédecine | 152 449 | USAID/A utres... | | | | | | | | | | | | |
| | Appui au projet Cyber-Santé de l'ANSUT-MSHP ; développement et intégration des projets télé-ECG et télé-VIH/SIDA dans l'offre du système de santé | 1 143 368 | USAID/A utres... | | | | | | | | | | | | |

Stratégie 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Activité 4.1 : Conduire l'enquête sur l'évaluation du programme de sécurité des injections et gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire | Collecter les données de terrain | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Élaborer et valider le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.2 : Conduire l'enquête sur le diagnostic précoce du VIH pédiatrique : Etude d'acceptabilité et de prélèvement d'échantillons de sang à domicile par la technique du DBS chez les enfants âgés de moins de 12 mois et leur enrôlement dans les services de soins et traitement en Côte d'Ivoire | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Collecter les données de terrain | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Élaborer et valider le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.3 : Conduire l'enquête sur l'analyse situationnelle de la lutte contre le VIH/sida et les IST dans les milieux carcéraux en Côte d'Ivoire | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Collecter les données de terrain | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le rapport | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.4 : Conduire l'enquête sur l'évaluation de la mise en œuvre du test Xpert MTB/RIF en Côte d'Ivoire | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Collecter les données de terrain | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.5 : Conduire l'enquête sur l'évaluation d'impact du programme PEPFAR/ANADER et données de base sur les violences basées sur le genre auprès des jeunes femmes vivant en milieu rural en Côte d'Ivoire | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.6 : Conduire l'enquête sur la prévalence du VIH et des facteurs de risque associés chez les partenaires stables des professionnelles de sexe féminin | Valider le protocole et soumettre le protocole pour approbation au différents comité éthiques (FHI, CNER-CI, CDC) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Collecter les données de terrain | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.7 : Réaliser une enquête sur les résultats cliniques et immunologiques des patients sous ARV | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer et valider le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | |
| | Diffuser le rapport | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.8 : Réaliser l'enquête 2017 de serosurveillance du VIH chez les femmes enceintes couplée à la qualité des données de la PTME à l'aide de l'outil RDQA | | 103 410 | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.9 : Conduire l'enquête SARA (Evaluation de la disponibilité des services et leurs capacités opérationnelles) au niveau national | | 5 000 0007621,95 | à mobiliser | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réunion du comité de suivi | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier de validation du protocole | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier d'adaptation du questionnaire à Grand-Bassam (5 jours) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.10 : Mettre en place un portail informatique public de données sanitaires (Open data pour la santé) | | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mettre en place une équipe projet pour la mise en œuvre du processus Open data | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer et valider le cahier de charge pour la solution Open Data | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Recruter d'un consultant pour l'étude et la réalisation de la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser d'un atelier de pré-validation et de validation de la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquisition des équipements et applications informatiques pour la mise en œuvre de la solution Open Data en sante (serveurs, ordinateurs, Imprimantes, appareils GPS, smartphones) | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Réhabilitation des sites ou locaux (DIIS et Yamoussoukro) devant abriter de la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Installation des équipements sur les sites devant abriter la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organisation d'un atelier de formation de l'équipe restreinte de la DIIS au paramétrage de la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organisation de 2 ateliers pour paramétrer la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organisation une séance pour tester la solution Open Data en sante | | USAID | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 202 986 | BM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.11 : Elaborer et diffuser le RASS 2017 | Organiser un atelier d'harmonisation des données sanitaires des régions avec les parties prenantes (DRS, INHP, IPCI, ICA, les programmes de santé etc...) | 35 978 | BM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de rédaction des RASS Régionaux (production de carte, graphiques et tableau pour les 20 Régions, rédaction des narratifs des 20 RASS Régionaux) | 13 318 | PEPFAR | | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
|---|--|---------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 5 ateliers de pools de régions sanitaires pour la validation du Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire régional 2017 | 115 976 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Editer 300 exemplaires des RASS régionaux 2017 (50 par région) | 10 367 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser l'atelier Technique de finalisation du draft du Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2017 | 11 472 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser l'atelier de validation du Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire 2017 | 25 535 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| | Reproduire et diffuser 600 exemplaires des RASS 2015-2016-2017 et 300 exemplaires du manuel de procédure de gestion des données | 3 659 | BM | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.12 : Produire le rapport annuel VIH 2016-2017 | | | PEPFAR | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de validation du Rapport VIH | 11 277 | PEPFAR | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de finalisation du Rapport VIH | 4 550 | OMS | | | | | | | | | | | | | |
| | Diffuser le Rapport VIH | PM | PM | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.13 : Organiser la collecte de données pour la cartographie des interventions en santé y compris les données Vih | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elaborer et valider de la grille de collecte | PM | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordonner la collecte des données | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.14 : Mettre en œuvre la Situation Room Côte d'Ivoire | | | ONUSID A/CDC | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier de formation des formateurs pour 15 personnes de la DIIS 4 jours à Bassam | 8 582 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier de présentation projet situation room à Abidjan | 3 909 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Acquérir l'équipement informatique | 10 881 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atelier de formation des data managers par pool | 71 967 | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.15 : Disséminer les résultats de recherches et études réalisées sur le système de santé et priorités sanitaires, dans le cadre du partage des connaissances et la prise de décision à l'attention des parties prenantes du secteur | | Total : 26000 | OMS | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser 2 éditions de journées scientifiques sur la dissémination des résultats de recherche réalisées dans le domaine du système de santé et les priorités sanitaires | 23 500 +1563 | OMS+ Fonds catalytique | | | | | | | | | | | | | |
| | Soutenir la compilation et la diffusion des résultats de recherche présentés à travers les portails numériques existants (site web OMS, DIIS) | 2 500 | OMS | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.16 : Mettre en place un dashboard des données consolidées (OpenELIS) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Former les informaticiens de la DIIS à l'administration des serveurs Linux | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser des sessions de travail en vue de définir les indicateurs du dashboard | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser un atelier de validation des indicateurs du dashboard | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Organiser une séance de travail de présentation du dashboard | | | | | | | | | | | | | | | |

| Activité | Sous-Activités | Budget € | Source financ. | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|--|---|----------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Organiser un atelier de validation du dashboard | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.17 : Organiser un Atelier de renforcement des capacités en évaluation de programmes et analyse de données secondaires | | | FHI 360 | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.18 : Former les acteurs centraux en gestion axée sur les résultats (GAR) | | | UNICEF | | | | | | | | | | | | |
| Activité 4.19 : Former des acteurs régionaux et districts prioritaires en suivi-évaluation | | | CDC/PEP FAR | | | | | | | | | | | | |