

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple Un But Une Foi

Cellule de Planification et de Statistique

Avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)



Mission d'appui extérieur à la mise à jour de la base de données documentaire « CHIP-Mali » 12-17 juillet 2010

Elisabeth Paul, consultante

1. INTRODUCTION : RAPPEL DU CONTEXTE ET DES TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA MISSION

Après la signature du Compact dans le cadre du Partenariat International pour la Santé et les initiatives liées (IHP+) le 20 avril 2009 entre le Gouvernement du Mali et ses principaux partenaires techniques et financiers (PTF) actifs dans le secteur de la santé, la nécessité de disposer d'un outil commun d'analyse de situation s'avère indispensable dans l'optique « Accroître les efforts et les ressources pour la Santé en vue de l'atteinte des OMD ». ¹ En effet, dans le cadre d'un Compact, l'intérêt est manifeste de disposer d'un cadre de référence unique pour faire l'analyse de situation, avec des données et des analyses acceptées de tous, d'autant plus dans la perspective de l'élaboration du nouveau plan décennal de développement sanitaire. A cette fin, l'outil Country Health Intelligence Portal (CHIP) – Portail d'Intelligence Sanitaire des Pays – a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'outil rassemble les données quantitatives et qualitatives sur le système de santé, accompagnées de leur analyse dans leur contexte, afin de fournir de l'information utile au processus décisionnel et de planification. Il a le mérite de mettre en exergue les forces et faiblesses de chaque élément systémique et de fournir les données de façon harmonisée, afin de pouvoir servir de référence consensuelle entre l'ensemble des partenaires de la santé (gouvernement, société civile, PTF et initiatives globales). L'outil est publié sur internet et utilise les technologies modernes (MediaWiki) pour faciliter l'accès direct de tous à des données mises à jour et revues par les pairs.

Le Mali a été choisi comme un pays pilote pour le développement de CHIP. Le Ministère de la Santé (MS) du Mali est convaincu du potentiel de l'outil CHIP pour constituer un cadre consensuel et transparent d'analyse du système de santé, pouvant servir de référence à toutes les parties et être utilisé lors des organes de suivi du Programme de Développement Sanitaire

¹ Voir les termes de référence (TdR) de l'analyse situationnelle en vue de l'élaboration du nouveau plan décennal de développement sanitaire issus par la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du secteur Santé.

et Social (PRODESS). C'est dans cette optique, qu'une équipe de cadres a été formée du 25 au 30 janvier 2010 avec l'appui de l'OMS, avec pour objectif de s'approprier l'outil et développer le portail CHIP du Mali ; et qu'une deuxième mission d'appui extérieur a été organisée du 12 au 17 juillet pour appuyer la mise à jour de la base de données et du portail CHIP Mali. Les objectifs de la mission étaient les suivants :

Objectif général :

- OG : Assurer la mise à jour du Portail d'Intelligence Sanitaire « CHIP » au Mali et son utilisation pour l'analyse de situation en vue de la préparation du prochain plan national de développement sanitaire

Objectifs spécifiques :

- OS1 : Appuyer la collecte des documents pour la mise à jour du portail
- OS 2 : Appuyer l'équipe en charge de l'atelier de remplissage de CHIP pour le développement d'une méthodologie de travail
- OS 3 : Appuyer le consultant chargé du contrôle de qualité pour le développement d'une méthodologie de travail
- OS 4 : Appuyer la préparation de l'atelier national de validation
- OS 5 : Appuyer la CPS Santé et les autres protagonistes à l'utilisation de CHIP pour l'analyse de la situation sanitaire en vue de la préparation du prochain plan décennal de développement sanitaire

2. DÉROULEMENT DES TRAVAUX

Lundi 12 juillet 2010 :

- 8h30-12h : Prise de contact avec l'équipe de la CPS en charge du développement de CHIP, point sur la collecte des données, élaboration du programme de travail et de la méthodologie de la mission
- 14h-19h : Premier travail d'analyse situationnelle et de remplissage du module « fourniture de services » du portail

Mardi 13 juillet 2010 :

- Réunion avec le Directeur Adjoint de la CPS
- Réunion avec le consultant chargé du contrôle de qualité pour le développement d'une méthodologie de travail
- Préparation d'une présentation PPT sur les liens entre CHIP, JANS et l'évaluation du PDDSS, en vue de la réunion de vendredi
- Poursuite du travail d'analyse situationnelle et de remplissage du portail (« fourniture de services »)

Mercredi 14 et jeudi 15 juillet 2010 :

- Poursuite du travail d'analyse situationnelle et de remplissage du portail (« fourniture de services »)
- Mise au point de la méthodologie d'analyse et de présentation des informations
- Identification avec l'équipe d'un programme détaillé d'activités pour la suite des travaux
- Préparation de l'atelier national de validation

Vendredi 16 juillet 2010 :

- Réunion à la CPS avec les représentants d'autres structures (Cabinet, DNS, MDSSPA, MPFEF) ainsi que des PTF (USAID) : présentation des outils CHIP et JANS et leur intégration dans le processus en cours d'analyse de la situation en vue de la préparation du prochain plan décennal de développement socio-sanitaire
- Echanges avec le consultant national quant à la méthode de travail qu'il devra suivre pour assurer le contrôle qualité des informations diffusées sur le portail
- Derniers échanges avec l'équipe de la CPS pour assurer la continuité du processus
- Recherche d'informations pour compléter la partie « contexte général » de CHIP

Samedi 17 juillet 2010 :

- Rédaction du rapport de mission
- Ajout d'informations dans les parties « contexte général » et « ressources humaines » de CHIP

3. RÉSULTATS DE LA MISSION

La mission s'est principalement attachée à remplir, avec l'équipe de la CPS, le module « fourniture de services » du portail, ceci afin de développer de concert une méthode de travail rigoureuse à répliquer pour les autres modules. A la clôture de la semaine de mission, ce module était en grande partie complété (à l'exception de quelques informations devant encore être collectées) et les cinq objectifs spécifiques ont été remplis, à savoir :

- OS 1 : La collecte des documents pour la mise à jour du portail a été appuyée, notamment au regard des lacunes documentaires observées lors du travail d'analyse (une liste des documents déjà collectés et de ceux à collecter est régulièrement mise à jour par M. Samba Keita) ;
- OS 2 : L'équipe en charge de l'atelier de remplissage de CHIP a été appuyée pour le développement d'une méthodologie de travail rigoureuse et efficace (voir le point ci-dessous) ;
- OS 3 : Le consultant national chargé du contrôle de qualité a été appuyé pour le développement d'une méthodologie de travail rigoureuse et efficace (voir ci-dessous) ;
- OS 4 : La préparation de l'atelier national de validation a été appuyée (voir ci-dessous) ;
- OS 5 : La CPS Santé et les autres protagonistes ont été appuyés en vue de pouvoir utiliser CHIP pour l'analyse de la situation sanitaire en vue de la préparation du prochain plan décennal de développement socio-sanitaire (ceci a grandement bénéficié de la réunion organisée par la CPS le vendredi 16 juillet, qui a déjà permis d'informer toute une série d'acteurs sur la dynamique en cours et la place de CHIP dans l'évaluation du PDDSS).

L'objectif général, à savoir « Assurer la mise à jour du Portail d'Intelligence Sanitaire « CHIP » au Mali et son utilisation pour l'analyse de situation en vue de la préparation du prochain plan national de développement sanitaire », est donc en voie d'atteinte. Son succès dépendra de l'assiduité des travaux de l'équipe en charge de sa finalisation (voir la section suivante).

4. PROBLÈMES RENCONTRÉS, SOLUTIONS IDENTIFIÉES ET LEÇONS TIRÉES DE LA DÉMARCHE UTILISÉE AU MALI

A l'arrivée de la consultante, le point a été fait avec l'équipe de la CPS sur l'état de la **collecte des documents et les perspectives méthodologiques** pour la mise à jour de la plateforme. De nombreux documents ont déjà été collectés auprès des structures, mais la collecte s'est heurtée à deux difficultés majeures : (i) le manque de disponibilité des personnes ressources au niveau des différentes structures (absentes, en formation, ...) et (ii) des difficultés de compréhension de l'objectif de la collecte, qui ont nécessité de longues explications. Dès lors, un deuxième passage (voire plus) a souvent été nécessaire, alors que le nombre de jours dédiés à cette activité était fixe. En outre, c'est seulement en remplissant la taxonomie de manière rigoureuse que l'équipe a pensé à certaines informations qu'il était nécessaire de collecter.

→ *Dès lors, il apparaît préférable de ne pas dissocier l'étape de collecte des documents de celle d'analyse et de remplissage du portail, mais de plutôt les considérer comme des processus itératifs.*

Par ailleurs, l'équipe a constaté que, lors du premier atelier sur CHIP à l'OMS en janvier 2010, les différents groupes avaient usé de méthodes diverses pour remplir la taxonomie, ce qui n'a pas conduit à des résultats uniformes en termes de qualité des informations fournies. Au vu de la multitude d'informations et de documents existants, **le travail d'analyse de la situation s'est révélé plus ardu qu'initialement pensé si l'on voulait garantir une certaine rigueur**. En outre, comme mentionné, le travail d'analyse a fait ressortir les lacunes en termes d'informations et de documents, ce qui a nécessité un travail de collecte itératif.

→ *Dès lors, il a été jugé nécessaire, au cours de cette mission, de mettre l'accent sur un travail en équipe pour développer une dynamique cohérente et uniforme d'analyse et de présentation des informations (brutes et analytiques) publiées sur le portail.*

La méthodologie qui a été retenue avec l'équipe afin de garantir l'harmonisation du type de présentation des informations entre les différents modules est la suivante :

0. (Lire et critiquer le premier travail déjà mis sur le portail ;)
1. Suivre pas à pas les lignes directrices de l'OMS pour chaque module, et prendre des notes sur les informations pertinentes à fournir au regard de la situation malienne ;
2. Rechercher les informations précises dans les documents de référence ;
3. Faire la rédaction et la mise en forme du texte ;
4. Encoder ce texte sur le portail et télécharger les fichiers de référence ;
5. S'il existe encore des gaps d'information, relever la liste des documents à rechercher, les collecter et les introduire ensuite dans le portail.

Quant à **l'étape de contrôle de qualité des informations et des analyses présentées sur le portail**, elle sera effectuée par un consultant national (le Dr Konaté) ainsi qu'une équipe de 11 cadres, budgétés sur 10 jours. La composition pressentie de cette équipe est la suivante : 6 cadres du MS (dont : CPS, DNS, DAF, DRH), 2 cadres du MDSSPA, 2 cadres du MDEF, 1 cadre de la FENASCOM. La méthodologie retenue avec le consultant national repose sur :

1. Un travail en sous-groupes pour les 11 cadres, chacun se limitant à contrôler la qualité des informations diffusées dans les modules relevant de ses compétences spécifiques exclusivement ;

2. Un travail de révision transversale de la part du consultant national, afin de garantir l'harmonisation de la présentation des informations entre les modules, de limiter la duplication des informations entre les modules (spécificité des informations, avec renvoi aux modules pertinents lorsque nécessaire) et la cohérence des analyses.

Il a été entendu que, de manière générale, les informations présentées sur le portail devront être **synthétiques** (avec renvoi à des documents pour plus de détails), **spécifiques** à chaque module (avec renvoi vers les modules appropriés) et **analytiques** (notamment, éviter les longues listes de constats, mais tenter d'identifier les mécanismes causaux sous-jacents).

Enfin, une question qui a été débattue est celle de la **composition de l'équipe de mise à jour du portail**. Initialement, la responsabilité de la mise à jour de CHIP a été confiée à l'Unité Statistiques de la CPS, mais *l'ampleur du travail d'analyse a fait ressortir le besoin d'intégrer des éléments très familiers du système de santé*. A la fin de la mission, la question n'était pas encore tranchée de savoir si l'on pourrait adjoindre ou non l'un ou l'autre cadre de la CPS aux administrateurs afin de renforcer leur équipe pour la mise à jour du portail.

5. PERSPECTIVES POUR LA SUITE DES TRAVAUX

Du point de vue stratégique, la réunion du vendredi 16 juillet 2010 a permis de répondre à certaines questions des uns et des autres (notamment, on a rappelé que CHIP ne vise pas à produire de nouvelles données, mais à présenter de manière harmonisée et analytique des données et documents existants) et surtout de clarifier la contribution des outils CHIP et JANS aux processus en cours au Mali au regard de l'évaluation du PDDSS en cours et des deux premiers PRODESS, en vue de l'élaboration du prochain PDDSS. On a bien insisté sur le fait que ces deux outils, si leur « coquille vide » a été développée par la communauté internationale, seront parfaitement intégrés et « remplis » au cours d'un processus purement malien, mené sous la direction de la CPS Santé (même si avec la participation de la société civile, des partenaires, des initiatives globales, ...). Ces deux outils sont bien perçus par les acteurs comme permettant d'apporter une valeur ajoutée en structurant le processus plus général d'analyse de situation et d'évaluation de la mise en œuvre du PDDSS/PRODESS I et II, chacun avec leur spécificité :

- CHIP sera utilisé pour appuyer l'analyse des forces et faiblesses du système de santé ;
- JANS sera utilisé pour appuyer l'analyse des stratégies nationales définies dans le PDDSS 1998-2007, les PRODESS I et II ainsi que les documents de politique élaborés récemment (PNDRHS, PNRs, PSN/RSS, ...).

Afin de garantir une large appropriation de ces outils, il a été jugé utile de les présenter lors d'une prochaine réunion du Cabinet élargi et/ou d'un Comité de pilotage du PRODESS. Il sera bien entendu crucial de s'assurer que le Comité « politique » de pilotage et le Groupe technique ad hoc chargés de l'élaboration du nouveau PDDSS (à créer officiellement) assurent le plein pilotage de ces deux « sous-processus » (CHIP et JANS) afin de les utiliser à bon escient et en temps utiles dans le processus global (l'évaluation du PDDSS 1998-2007) pour s'assurer que ce sont bien les partenaires qui s'alignent sur et appuient le processus malien, dans l'esprit de l'IHP+.

Par ailleurs, il a été suggéré à l'équipe de la CPS de se mettre dès à présent en contact avec l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) pour développer le maximum de synergies entre cette agence et CHIP, notamment pour ce qui concerne la

fourniture de données mises à jour (cf. le projet en cours de mettre en réseau intranet l'ensemble des régions et hôpitaux).

Du point de vue opérationnel, comme mentionné, le travail d'analyse, de rédaction et de remplissage des différents modules prend du temps si l'on veut le faire de façon rigoureuse (à titre d'exemple, lors de la mission, il nous a fallu 3,5 jours pour compléter le module sur la « fourniture de services » – et encore, certaines informations manquantes doivent encore être collectées). Initialement, la durée de l'atelier de remplissage était évaluée à 30 jours de travail pour 3 administrateurs de la base de données, soit 90 hommes-jours. Or, il s'est révélé nécessaire d'augmenter le nombre d'administrateurs à quatre, en incluant Mme Goundo Keita. Dès lors, un premier programme de travail proposé par la consultante se basait sur une réduction de la durée de l'atelier de remplissage à 22,5 jours en moyenne, avec une séparation de l'équipe en deux sous-groupes de deux personnes, chacun responsable de 5 modules,² ce qui laisserait un peu de temps pour réaliser une phase ultime de collecte des données manquantes, de numérisation, résoudre d'éventuels problèmes techniques, etc. Or, à la fin de la mission, il a été suggéré d'encore renforcer l'équipe de remplissage d'un ou deux autres cadres, afin de bénéficier de leur connaissance du système de santé. La question n'a pas encore été tranchée, mais le cas échéant, afin de tenir dans le budget, la réduction du temps de l'atelier impliquerait probablement la nécessité de créer un troisième sous-groupe, afin que chacun se focalise sur 3-4 modules – d'où la nécessité d'encore renforcer le processus d'assurance de la cohérence / harmonisation de la présentation des données.

Afin de garantir l'entière disponibilité de l'équipe pour faire le travail dans un délai si court au regard des échéances, il se révèle nécessaire d'organiser le travail de remplissage en atelier en-dehors de la CPS (voire de Bamako), comme cela était prévu dans la requête envoyée à l'OMS. Une possibilité qui a été envisagée est celle d'organiser cet atelier à la DRS de Ségou, qui possède une bonne connexion internet – mais d'autres pistes sont encore à creuser.

Pour ce qui concerne **l'atelier de validation** (3 jours), le programme indicatif qui a été pressenti est le suivant :

Matinée 1 : Séance plénière

- Accueil et présentation du portail CHIP, de comment le travail réalisé s'insère dans le processus d'évaluation du PDDSS, etc.

Après-midi 1 : travaux de groupe à travers 4 groupes parallèles

- Contexte général
- Impact sur la santé
- Leadership et gouvernance
- Médecine traditionnelle

Matinée 2 : travaux de groupe à travers 4 groupes parallèles

- Politiques publiques
- Fourniture de services
- Produits médicaux
- SNISS

² Remarque : sur 12 modules, les modules « fourniture de services » et « contexte général » sont quasiment à jour, ce qui fait qu'il reste 10 modules à compléter.

Après-midi 2 : travaux de groupe à travers 4 groupes parallèles

- Couverture universelle
- Personnel de santé
- Financement
- Evaluation conjointe³

Jour 3 : Séance plénière

- Présentation du produit fini
- Conclusion et clôture

(A noter que les quatre administrateurs de la base se répartiront dans chacun des quatre groupes de travail afin de prendre note des changements nécessaires à apporter à chaque module. Il faudra garder du temps après les séances de travaux de groupe pour permettre la mise à jour du portail.)

Enfin, concernant le **calendrier de travail**, il a été suggéré de se tenir aux échéances suivantes, afin de s'assurer que les analyses des forces et faiblesses du système de santé réalisées dans le cadre de la mise à jour de CHIP nourrissent le processus en cours d'évaluation du PDDSS 1998-2007 et des PRODESS I et II, censé se terminer en octobre :

- Echéance pour la mise à jour du portail à travers l'atelier de remplissage : le 21 août ;
- Echéance pour le contrôle qualité : le 4 septembre ;
- Organisation de l'atelier de validation : la semaine du 13 septembre (soit la semaine après la fête du Ramadan et avant celle des commémorations du cinquantenaire de l'indépendance).

³ Une alternative serait de ne pas soumettre les 3 modules « généraux », à savoir Contexte général, Impact sur la santé et Evaluation conjointe, à une révision/validation lors de l'atelier, mais seulement à une revue par les pairs ad hoc (ex : quelqu'un du MEF pour le contexte général), ce qui permettrait de n'organiser que 3 groupes parallèles à chaque session.