

# RAPPORT

## ATELIER DE PARTAGE SUR LA CARTOGRAPHIE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU SENEGAL (MAPPING HEALTH FACILITIES LIST)

## Table des matières

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	3
2. OBJECTIFS DE L'ATELIER.....	4
3. DEROULEMENT.....	4
4. PROCHAINES ETAPES ET RECOMMANDATIONS :.....	7

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La révolution numérique offre des perspectives prometteuses en matière d'amélioration de la gestion des données sanitaires de routine dans les pays en développement. Cependant, Cet élan est parfois brisé par le manque d'engagement politique, le manque de coordination des efforts et la mauvaise planification du système d'information sanitaire (SIS). Cela peut entraîner des échecs, la non-rationalisation des ressources et conduire, par ailleurs, à l'abandon ou aux contreperformances du SIS.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs systèmes d'information sanitaire de routine (SISR) des pays en développement ont été transférés sur des plateformes électroniques. Cependant, les évaluations de ces systèmes électroniques ont donné lieu à des résultats mitigés ; par exemple, certains résultats ont fourni des preuves d'un système prometteur, tandis que d'autres ont suggéré l'échec du système. L'adoption et la migration ultérieure des systèmes sur papier vers des plateformes électroniques présenteront toutefois de nouveaux défis. Par exemple, une évaluation faite au Sénégal a montré quelques faiblesses, parmi lesquelles il est à noter l'inexistence de plan directeur pour articuler au mieux les stratégies de développement de l'information sanitaire ; la multiplicité des sous-systèmes d'information sanitaire et l'absence de coordination effective du système statistique national. Il est donc nécessaire d'établir des processus qui garantissent le maintien et la promotion de l'intégrité et de l'évolutivité du système. Un effort coordonné doit intégrer une approche systémique, une vue d'ensemble et une planification à grande échelle, ce qui inclut la sélection et l'intégration de normes dans le développement du système d'information électronique, comme l'a demandé l'Organisation mondiale de la santé dans la résolution de la 66e assemblée sur la "santé en ligne". L'une des normes requises est un processus d'identification unique des établissements de santé qui entreront dans le système d'information. Les processus d'identification peuvent être complexes, notamment au Sénégal où il existe plusieurs programmes et sous-systèmes qui ne répondent pas aux mêmes objectifs et qui sont gérés par différentes directions. Si ces efforts ne sont pas coordonnés et que le processus d'identification des établissements de santé ne sont pas bien ficelés, la viabilité du SIS et des objectifs attendus pourraient être compromis.

C'est dans ce contexte que la DPRS et le COUS en collaboration avec l'IRESSEF ont travaillé entre Mars et Aout 2022, avec les partenaires de la Gates-Ventures pour la mise sur pieds d'une liste principale des établissements de santé (MFL) qui intègre les types, noms et coordonnées géographiques de l'ensemble des établissements de santé au Sénégal. Ce travail a consisté à trianguler plusieurs sources de données pour obtenir une liste complète des établissements de santé. Au sortir de ce processus, il est convenu d'organiser un atelier de partage de deux jours avant la fin de l'année pour partager les résultats obtenus avec quelques acteurs de la santé du niveau central et du niveau régional. Il s'agira ensuite de fixer ensemble les prochaines étapes et définir le dispositif de coordination et de suivi des activités.

---

## 2. OBJECTIFS DE L'ATELIER

Les objectifs de la rencontre sont de :

- Présenter la liste principale des établissements de santé (MFL) conçue ;
- Initier des discussions sur l'amélioration, l'optimisation et la capitalisation de la liste ;
- Définir le mécanisme de coordination et de suivi à mettre en place ; et
- Définir les perspectives quant à l'utilisation de la liste par les programmes.

## 3. DEROULEMENT DE LA SESSION

Les activités de la première journée de « l'atelier de partage de la cartographie nationale des établissements de santé » ont démarré à 09H50MN avec des mots de bienvenue du Directeur du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS) à l'endroit de ses invités. L'atelier, tenu en bimodal à la salle de conférence du COUS, a vu la participation de plusieurs entités notamment les services du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) tels que la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), la Direction des Etablissements Privés de Santé (DEPS), la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), les régions médicales, les partenaires tels que IRESSEF, Gates Ventures, PATH, Bluesquare, Health Site, entre autres.

Le président de séance, en l'occurrence le Directeur du COUS s'est félicité de la tenue d'un atelier de cette nature avec les différents profils qui sont conviés à la rencontre.

Après les discours de bienvenue, un tour de table s'en est suivi pour la présentation des différents participants. Au terme de ceci, un facilitateur de l'IRSESSEF a procédé à la présentation de l'agenda. A la suite de ce dernier, le représentant de l'OSM (Openstreetmap) a tenu à partager brièvement les travaux de cartographie des établissements de santé qu'ils ont réalisé dans les régions de saint Louis et de Matam. En d'autres termes, L'OSM a réalisé une phase pilote dans la région Saint Louis et s'est récemment déployé au niveau de la région de Matam où il a pu réaliser la cartographie complète des établissements de santé. Suite à ce bref rappel, une fenêtre de discussion a été ouverte pour permettre aux participants de donner leurs impressions sur ce travail. Les points de discussions ont porté principalement sur : le déroulement de la campagne de collecte d'information à Saint-Louis ; et les éléments recherchés lors de cette campagne.

Pour répondre à ces interpellations, le représentant de l'OSM a affirmé que l'étude a été faite pour l'ensemble des structures de santé de la région partant de la case à l'hôpital et que toutes les informations à propos des horaires de travail de ces structures sont disponibles de même que leurs géolocalisations complètes. Des suggestions pour parfaire cette production sont ressorties lors des échanges et il se trouve que PATH est en train d'effectuer le même travail dans la zone Nord. C'est ainsi qu'il leur a été recommandé de mutualiser leurs efforts pour être beaucoup plus efficient. A ce sujet, le COUS suggère aux différentes régions d'organiser des réunions d'harmonisation des interventions de ces organismes.

Au terme de ces échanges, une pause-café a été observée à 10H38MN. A la reprise à 11H13MN, l'IRESSEF a déroulé une première présentation sur le développement d'une liste unifiée et géo localisée des établissements de santé au Sénégal. C'est ainsi que le facilitateur est revenu sur les grandes lignes de ce projet. Selon lui, l'idée principale était de disposer de données complètes et régulièrement mises à jour sur le nombre et le type d'établissement de santé existant qui pourront servir lors de la planification des programmes. Ce projet arrive dans un contexte où le Sénégal n'avait à ce jour aucune « Master Facility List » centralisée avec des informations de géolocalisation même si certains supports comme la Carte Sanitaire étaient disponibles.

Au décours de ce chapitre sur la justification de ce projet, un point sur ce qu'est la MFL a été abordé afin de permettre aux différents participants d'être au même niveau d'information. En résumé, pour comprendre ce qu'elle est réellement, il faut noter que la MFL est une liste complète des établissements de santé que les initiateurs ont l'intention de mettre à jour tous les deux ans. Le facilitateur est également revenu sur le travail abattu depuis le démarrage de ce projet jusqu'à aujourd'hui. Afin d'aboutir sur ces résultats partagés lors de cet atelier, le processus utilisé consistait à trianguler des données de différentes sources (ANSD, MSAS, etc.) jusqu'à obtenir une base consolidée et géo localisée. Quelques applications de cet outil ont été présentées aux participations en guise d'exemple.

Concernant l'état d'avancement des travaux, pour tous les établissements confondus, 55,3% des établissements présents sur la liste sont géo localisée. Le facilitateur a aussi passé en revue les difficultés rencontrées dans ce projet telles que l'inexistence d'une base unifiée qui pourrait servir de référence, l'identification des établissements opérationnels à l'heure actuelle, entre autres.

Les priorités du moment restent la confirmation et la validation des listes avec les différentes parties prenantes. A ce sujet, une collaboration avec le MSAS permettra de poursuivre au mieux les efforts fournis jusque-là.

Au terme de cette présentation, une plage de discussion fut ouverte. Les interventions portaient essentiellement sur :

- La liste des postes qui ne figurent pas sur la liste MFL ;
- L'accessibilité de la liste une fois qu'elle sera corrigée ;
- Les outils utilisés pour le recensement des données de la présente liste ;
- La liste exhaustive des structures privées fonctionnelles ;
- Les doublons présents sur la liste ;
- Les sources manquantes dans la collecte des données ;
- La dénomination correcte des établissements de santé ;
- Etc.

Pour réagir par rapport aux interpellations, l'IRESSEF affirme que son souhait est d'avoir à la fin une liste en ligne interactive conçue avec des normes d'utilisation. Quant aux sources, il rappelle que les chercheurs ont exploité des bases de données déjà disponibles. Il souligne qu'il faut également le concours de la direction des établissements privés pour le recensement complet de ses structures. Comme contribution, la DGES s'est engagée à fournir à l'IRESSEF une liste complète des hôpitaux avec leurs noms officiels de même que le nombre exact de structures de santé au Sénégal.

Au terme de ces interactions fructueuses, le président de séance s'est félicité de la participation active de tous. Il soutient que les recommandations sorties de cette rencontre pourront faciliter les prochaines étapes dans la collecte des données pour la MFL.

L'objectif de la journée étant atteint, la séance fut levée.

A la deuxième journée de l'atelier, les travaux ont commencé à partir de 10h avec la lecture du rapport de la première journée. Après le partage de ce document, le débat fut ouvert afin de donner l'occasion aux participants d'apporter leurs observations. C'est ainsi que quelques suggestions ont été fournies pour parfaire le rapport. A la suite de ces échanges, le rapport fut adopté sous réserve d'intégration des remarques émises par l'assistance.

Les travaux de la journée se poursuivirent avec une présentation de BlueSquare portant sur les géo données et la partage des termes de référence du Groupe de Travail qui constituera le comité de suivi des travaux sur la MFL. Ce groupe de travail s'activera autour de la création d'un Master Facility List. L'idée de la mise sur pieds d'une telle instance est la mise en place d'une interface web qui va regrouper les données de tous ceux qui travaillent sur les géo données au Sénégal (CSSDOS, COUS, DPRS, IRESSEF BlueSquare, Healthsites, Path, etc.). Ainsi, le facilitateur affirme que l'ébauche de ce projet de terme de référence a été soumis à la CSSDOS pour approbation. Dans ces TDR on peut voir les points saillants ci-dessous :

- La mission du Groupe de Travail (GT) ;
- Le rôle du GT ;
- La composition de ce groupe ;
- Les membres du GT (au niveau national et international) ;
- La méthodologie qui sera utilisée lors des travaux ;
- La feuille de route du GT et les prochaines étapes jusqu'aux démarrages des travaux.

Ce groupe aura donc comme tâche principale l'harmonisation des interventions concernant les données à caractères géo spatial et la répartition des rôles pour la mise à jour des données. Le GT devrait également s'assurer que la CSSDOS dispose de tous les outils en tant que responsable de la MFL et du futur géo-registre. Parmi les missions qui lui sont assignées, notons que cette instance devra apporter une assistance technique pour l'amélioration des bases de données et le renforcement des capacités des différents membres qui participeront à ce processus. Bluesquare propose dans les TDR, de mettre à la tête du GT la CSSDOS et comme rapporteur l'ANAT (Agence Nationale de l'Aménagement du Territoire).

Comme étapes suivantes dans ce processus de création du GT, on a :

- La validation des termes de référence ;
- La signature de la note par le SG ;
- Et enfin une rencontre en fin février pour rendre compte sur l'état d'avancement des activités d'installation de cette instance.

A la suite de la présentation de la proposition de TDR, la parole fut donnée aux participants. Au cours des débats, des suggestions sont ressorties, pour l'essentiel on peut retenir :

- L'amélioration de la composition du GT : les membres de l'atelier de partage sont intégrés dans l'équipe ainsi que d'autres profils sélectionnés par les participants ;
- L'implication effective de la CSSDOS, qui a un rôle pivot dans ce GT ;
- La révision des aspects techniques des travaux prévus ;
- L'harmonisation des outils de collectes ;
- La tenue d'une date pour un partage des bilans d'étape ;
- L'utilisation des données du DHIS2.

Au terme de ces échanges, les activités furent suspendues pour une pause-café à 11H25MN. A la reprise à 12H.

#### 4. PROCHAINES ETAPES ET RECOMMANDATIONS :

Au cours des échanges faits, plusieurs recommandations et perspectives ont été relevés dont les plus pertinentes sont listées ci-dessous :

- L'implication des acteurs du niveau opérationnel dans le processus des collectes de données et la formation de ces derniers ;
- La mise en place d'un comité de suivi piloté par le MSAS pour assurer le suivi ;
- L'utilisation des bases de données de la CSSDOS (rapport de la carte sanitaire 2022), de Healthsite de Bluesquare et de PATH ;
- L'utilisation de la liste de dénomination de la DGES ;
- Le recours à la direction des établissements privés pour avoir un aperçu sur les structures privées fonctionnelles et en règle ;
- La sécurité des données lors des partages.
- La tenue d'une réunion préparatoire de la première rencontre du GT (avec un point autour de la nomenclature des structures et les procédures de partage des données (la semaine du 13 a été proposée));
- La tenue de la réunion du GT (les semaines du 20 où du 27 sont proposées) ;
- La signature de la note par le SG du MSAS (à suivre jusqu'à sa réalisation) ;
- Le lancement des activités du GT.

A l'issue des travaux, le président de séance a dressé un bilan satisfaisant de ces deux journées de partage sans oublier de saluer l'assiduité des participants durant ces deux jours et leurs contributions enrichissantes aux travaux. Il a aussi insisté sur l'application des recommandations fournies pour atteindre les objectifs fixés par le groupe avant de déclarer clos l'atelier.