



Projet : « Mise à échelle des interventions pour combattre le paludisme en Côte d'Ivoire » au niveau communautaire 2021-2023 (NMF3) - CIV-M-SCI-2001 – Financé par le Fonds mondial

Rapport de Mission

**MISSION DE PRESENTATION ET D'APPROPRIATION
DES APPLICATIONS DIGITALES COMMUNAUTAIRES
Districts Sanitaire de GUITRY et SASSANDRA et MEAGUI
Du 12 au 17 Décembre 2022**

Equipe de facilitation :

- Mr BALOGOUN Edouard de Save The Children
- Mme KOUAME Fidèle de la DSCPS
- Mme ASSOUMOU Sialou Désirée Epse FOTO de la DIIS

Décembre 2022



Table des matières

1. Rappel du Contexte.....	3
II. Rappel des Objectifs.....	3
III. Equipe de facilitation, Déroulement de la mission, Méthodologie	4
3.1. Résultats Obtenus	6
3.1.1. Au niveau du district sanitaire pilote 1	6
3.1.2. Au niveau du district sanitaire pilote 2	6
3.1.3. Au niveau du district sanitaire pilote 3	7
IV. Synthèses des commentaires et proposition d'amélioration	7

I. Rappel du Contexte

La Direction de la Santé Communautaire (DSC) en collaboration avec la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) et Save the Children, a lancé le développement des deux (02) Applications Mobiles à savoir l'application "Supervision Mobile des acteurs communautaires" et, la "Sous-instance communautaire de la base de données" DHIS2. Ces deux applications s'inscrivent dans un processus de digitalisation des interventions communautaires et, visent à améliorer la qualité des interventions et faciliter la collecte des données communautaires, à travers une digitalisation des processus, une plus grande responsabilisation des acteurs et, une amélioration du suivi en temps réel.

Dans ce cadre, HISP WCA a été sollicité pour son expertise avérée dans la configuration des instances DHIS2, soutenue par son expérience avec l'instance nationale de la Côte d'Ivoire. L'objectif était de configurer une sous instance pour le rapportage périodique des activités communautaires et une solution digitale pour la supervision desdites activités.

Les travaux de configuration ayant été achevés après plusieurs revues et tests des deux solutions par les différentes parties prenantes lors de différents ateliers et réunions, il est apparu nécessaire de passer à l'étape suivante qui est celle de la phase pilote. Cette phase pilote qui se fera en cascade, nécessite au préalable une présentation aux 14 directeurs départementaux et leurs directeurs régionaux respectifs afin de recueillir leurs feedbacks et faciliter l'appropriation de ceux-ci pour une meilleure utilisation et un suivi adéquat de ces nouveaux outils innovants.

.

II. Rappel des Objectifs

2.1. Rappel de l'Objectif général

Présenter les applications la sous Instances Communautaires DHIS2 et la eSupervision aux Directeurs Départementaux et leurs Directeurs Régionaux et obtenir leur appropriation pour la phase pilote du déploiement.

2.2. Rappel des Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient de :

- i. Expliquer aux 14 DDS et leurs DRS respectifs la nécessité du déploiement des 2 applications innovantes que sont la Sous Instances Communautaires DHIS2 et la eSupervision ;
- ii. Présenter les 2 applications (Sous Instances Communautaires DHIS2 et eSupervision) aux 14 DDS et leurs DRS respectifs ;
- iii. Obtenir le feedback des 14 districts pilotes et leurs directions régionales respectives sur le déploiement de ces applications innovantes ;
- iv. Obtenir l'engagement et l'appropriation des 14 districts pilotes et leurs directions régionales respectives ;
- v. Présenter le chronogramme de déploiement de ces 2 applications aux 14 districts pilotes et leurs directions régionales respectives.

III. Equipe de facilitation, Déroulement de la mission, Méthodologie

La rhétorique de l'appropriation suggère que les participants sont les mieux placés pour juger de la manière dont l'intervention a affecté leur vie. Ceux-ci peuvent en retour identifier les questions appropriées, les relations causales et les résultats à examiner

équipe de facilitation

l'équipe de facilitation pour cet axe était composé :

- Mr Edouard BALOGOUN Edouard de Save The Children
- Mme KOUAME Fidèle de la DSCPS
- Mme ASSOUMOU Sialou Désirée Epse FOTO de la DIIS

Méthodologie

La méthodologie adoptée pour cette phase de présentation fut la suivante :

- Présentation des applications et démonstration des 2 solutions digitales paramétrées ;
- Présentation de la feuille de route ;
- Séances de feedbacks pour l'appréciation de l'expérience utilisateur et le recueil d'observations.

Déroulement de la mission

Du 12 au 17 Décembre 2022 s'est tenu la réunion de présentation et d'appropriation des applications digitales dans les districts sanitaires de Guitry, Sassandra et Méagui qui précède la phase pilote. Cet atelier est organisé par Save the Children, en lien avec la DSC et la DIIS. Dans chaque district, il s'est déroulé en présence des DR, DD, CSE, CAC ou de leurs représentants. La réunion a débuté avec les mots d'ouverture qui ont été fait par la représentante de la DSC Mme KOUAME Fidele sur l'importance de ces applications et cette session de présentation.

Madame FOTO de la DIIS a procédé à la présentation des applications qui s'inscrivent dans le processus de digitalisation du système sanitaire. En effet, le système actuel étant basé sur support papier, plusieurs raisons ont suscitées le développement de ces applications. Entre autres on peut citer :

- Difficulté de financement pour la reprographie des outils papiers
- Problème d'archivage des outils papier tant au niveau districts qu'au niveau des centres de santé
- Incohérence des données rapportées
- Difficulté pour situer les responsabilités car les données sont saisies par aire sanitaire

Au vu de toutes ces difficultés, il était important de mettre en place des technologies numériques pour aider les acteurs communautaires à la gestion des données et avoir des données disponibles en temps réelles et accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire facilitant ainsi l'analyse des données et la prise de décision rapide.

Ces applications que sont la sous instance communautaire permettra de saisir les rapports désagrégés ASC par ASC permettant ainsi de générer automatiquement le rapport de l'IDE d'obtenir la performance de chaque acteur communautaire. La e-Supervision quant à elle permettra aux IDE/SF (1273 IDE pour la phase pilote) de superviser les ASC et GF. Elle a précisé que c'est la même grille de supervision définit par la DSC qui a été paramétré dans l'application. Après la phase pilote, la base de données de HIPS WCA devra être connectée au DIHS2 nationale afin que les données y soient reversées.

A l'instar de ces solutions digitales, d'autres applications existent ou sont en cours de développement. On a Comcare rappel CPN, EPI ALERT et CHT de MUSO, l'objectif étant de centraliser toutes les applications pour en obtenir une seule. Mr BALOGOUN Edouard de Save The Children a apporté des réponses et explications sur des inquiétudes et incompréhensions qui ont été relevées.

Ensuite, s'en est suivit la présentation de la feuille de route des applications. A ce niveau, il faut retenir que la prochaine étape après cette phase de présentation est la phase pilote. A cet

effet, il est programmé le recyclage des formateurs du niveau central, la finalisation du manuel utilisateur, la finalisation de l'amélioration des applications et la mise en œuvre de la phase pilote.

La clôture des sessions de présentation a été faite par Mme KOUAME Fidele de la DSC est intervenue après les suggestions et recommandations des participants. Elle a eu à remercier tous les participants présents à la réunion et a indiqué que cette rencontre a permis aux participants de soulever des préoccupations et de clarifier l'objectif de ces applications.

3.1. Résultats Obtenus

3.1.1. Au niveau du district sanitaire de Guitry

A la suite des présentations le DDS de Guitry a montré son adhésion au projet car ces applications règlent le problème de qualité de données lors des compilations ASC par ASC. Le District a aussi apprécié que la compilation des rapports des ASC ne se fera plus manuellement mais sera générée automatiquement. Ensuite, le problème de couverture réseau donc de connexion internet dans certaines localités a été soulevé. A cette inquiétude, MR Edouard BALOGOUN a précisé que les saisies pourront être effectuées en Off et Online.

Enfin, les propositions suivantes ont été faites :

- Faire le suivi des mises à jour des applications pour qu'elles soient correctement utilisées
- Rendre la synchronisation automatique des données
- Prévoir un accompagnement pour la connexion internet
- Associer le Chef de service suivi évaluation aux activités d'analyse de données dans le district car il est bien souvent ignoré

3.1.2. Au niveau du district sanitaire de Sassandra

Au sortir des présentations et échanges, les autorités sanitaires de Sassandra ont félicité le développement des applications et se sont engagés à se les approprier.

Cependant, en vue de garantir la réussite de ce projet, il est impératif de suivre les recommandations suivantes :

- Créer un comité national de santé qui intègre tous les bailleurs et toutes les applications sanitaires
- Etablir un lien entre les indicateurs afin de faire une validation en cascade des données.
- Réduire le nombre d'indicateurs et de tableau au niveau de la sous instance communautaire
- Permettre au CSE et DD d'approuver aussi le rapport validé par le CAC
- Intégrer les règles de cohérence aux applications
- Les CAC étant en majorité des économistes de la santé, ils ne maîtrisent pas le système de santé donc il faut permettre au CSAS d'approuver le rapport validé par le CAC.

- Permettre à un district d'avoir une vue panoramique de la complétude, promptitude et cohérence des autres districts pour faciliter le partage d'expérience sans toutefois pouvoir modifier les données.

3.1.3. Au niveau du district sanitaire de Méagui

Après la présentation des projets et de la feuille de route, le District a d'abord salué l'initiative et la bonne intention de ces applications qui aideront à structurer les processus de collecte de données communautaires. Ensuite, il a souligné que des centres de santé disposent déjà de plusieurs tablettes pour d'autres programmes sanitaires et cela risque de créer du désordre dans la gestion et l'utilisation des tablettes. A cette préoccupation, MR Edouard BALOGOUN a rassuré les participants en précisant que grâce à l'interopérabilité, toutes les applications seront regroupées et centralisées en vue d'obtenir une seule application réduisant ainsi le nombre de tablettes à manipuler.

Les propositions qui ont été faites par le DDS de Méagui sont les suivantes :

- Ne pas abandonner totalement les supports physiques
- Renforcer les ressources humaines des centres de santé et réorganiser la répartition des prestations
- Permettre aux CAC, CSE districts et régions disposent de tablettes afin de participer aux supervisions et suivre les données en temps réel car l'ordinateur qui reste le plus souvent sur leur lieu de travail n'offre pas cette commodité.
- Responsabiliser un acteur pour le suivi des activités communautaire au niveau de l'aire de santé

IV. Synthèses des commentaires et proposition d'amélioration

- Faire le suivi des mises à jour des applications pour qu'elles soient correctement utilisées
- Rendre la synchronisation automatique des données
- Prévoir un accompagnement pour la connexion internet
- Associer le Chef de service suivi évaluation aux activités d'analyse de données dans le district car il est bien souvent ignoré
- Créer un comité national de santé qui intègre tous les bailleurs et toutes les applications sanitaires
- Etablir un lien entre les indicateurs afin de faire une validation en cascade des données.
- Réduire le nombre d'indicateurs et de tableau au niveau de la sous instance communautaire

- Permettre au CSE et DD d'approuver aussi le rapport validé par le CAC
- Intégrer les règles de cohérence aux applications
- Les CAC étant en majorité des économistes de la santé, ils ne maîtrisent pas le système de santé donc il faut permettre au CSAS d'approuver le rapport validé par le CAC.
- Permettre à un district d'avoir une vue panoramique de la complétude, promptitude et cohérence des autres districts pour faciliter le partage d'expérience sans toutefois pouvoir modifier les données.
- Ne pas abandonner totalement les supports physiques
- Renforcer les ressources humaines des centres de santé et réorganiser la répartition des prestations
- Permettre aux CAC, CSE districts et régions disposent de tablettes afin de participer aux supervisions et suivre les données en temps réel car l'ordinateur qui reste le plus souvent sur leur lieu de travail n'offre pas cette commodité.
- Responsabiliser un acteur pour le suivi des activités communautaire au niveau de l'aire de santé