

BURKINA FASO
MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



Unité – Progrès – Justice

**PLAN STRATEGIQUE
DU SYSTEME NATIONAL
D'INFORMATION
SANITAIRE 2022-2025**

Mars 2022 1

Table des matières

1	CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ELABORATION	13
1.1	PROCESSUS DE L'ELABORATION	13
1.2	CONTEXTE INTERNATIONAL (CRISE SANITAIRE)	14
1.3	CONTEXTE SOUS REGIONAL	14
1.4	CONTEXTE NATIONAL (CRISES SECURITAIRE, SANITAIRE...)	15
2	ANALYSE SITUATIONNELLE DU PAYS	16
2.1	DONNEES GENERALES SUR LE PAYS	16
2.1.1	CONTEXTE GEOGRAPHIQUE	16
2.1.2	CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE	17
2.2	PROFIL SANITAIRE DU PAYS	17
2.2.1	ÉTAT DE SANTE ET NIVEAUX DE MORTALITE	17
2.2.2	PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE	17
2.3	DESCRIPTION SYNTHETIQUE DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE	18
2.4	ÉTAT DES LIEUX DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS)	22
2.4.1	DESCRIPTION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE	22
2.4.2	REVUE DU PLAN STRATEGIQUE SNIS *2010-2020	30
2.4.3	ANALYSE DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE EN FORCES FAIBLESSES-OPPORTUNITES-MENACES (FFOM).	32
2.4.4	PRINCIPAUX DEFIS POUR LE SNIS POUR LA PERIODE 2022- 2025	38
3	PRIORITES POUR LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE D'ICI 2025	41
4	VISION, OBJECTIFS, STRATEGIES ET INTERVENTIONS	41
4.1	PRINCIPES DIRECTEURS	41
4.1.1	VISION	41
4.1.2	FONDEMENTS	41
4.1.3	VALEURS	42
4.2	OBJECTIF GENERAL DU PS SNIS 2022-2025	44
4.3	OBJECTIFS SPECIFIQUES ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES	44
4.4	CHAINE DES RESULTATS & CADRE LOGIQUE	45
4.5	DETERMINATION DES ACTIONS PRIORITAIRES	45
4.5.1	AXE 1 : RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE LEADERSHIP DU MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE POUR DIMINUER LA FRAGMENTATION DU SNIS ET AMELIORER L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS	45
4.5.2	AXE 2 : RENDRE DISPONIBLES LES RESSOURCES NECESSAIRES POUR UN FONCTIONNEMENT OPTIMAL DU SNIS	49
4.5.3	AXE 3 : AMELIORER LA GESTION DES DONNEES POUR RENDRE DISPONIBLES DES DONNEES DE QUALITE EN TEMPS OPPORTUN	52
4.5.4	AXE 4 : PROMOUVOIR LA DIFFUSION ET L'UTILISATION D'INFORMATIONS SANITAIRES POUR LA PRISE DE DECISIONS	55

5	<u>BUDGETISATION DU PLAN DU PS SNIS 2022-2025</u>	58
5.1	HYPOTHESES DE CALCUL DES COUTS DES INTERVENTIONS	58
5.2	BUDGET GLOBAL DU PS SNIS 2022-2025	59
5.3	BUDGET PAR AXE STRATEGIQUE DU PS SNIS 2022-2025	60
5.4	BUDGET PAR RESULTAT DU PLAN STRATEGIQUE DU PS SNIS 2022-2025	61
6	<u>HYPOTHESES, RISQUES EXTERNES AU SYSTEME ET MESURES D'ATTENUATION.</u>	63
6.1	CONDITIONS OU HYPOTHESES FAVORABLES	63
6.2	RISQUES EXTERNES AU SYSTEME, HYPOTHESES ET MESURES D'ATTENUATION.	63
7	<u>CADRE DE MISE EN ŒUVRE</u>	65
7.1	RAPPEL DU CADRE DE PILOTAGE ET DE COORDINATION DU PNDS ET DISPOSITIF POUR LE PS SNIS	65
7.2	MECANISMES DE PLANIFICATION :	69
7.3	MECANISMES DE SUIVI :	70
7.4	MECANISMES D'ÉVALUATION	70
7.4.1	ÉVALUATIONS EXTERNES	70
7.4.2	ÉVALUATIONS INTERNES	70
7.4.3	CADRE DE PERFORMANCE DU PS SNIS 2022 – 2025	72
7.5	STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PS SNIS 2022-2025	80
7.6	DIFFUSION DU PS SNIS 2022-2025	80
8	<u>ANNEXE</u>	81

AVANT-PROPOS

Le système d'information sanitaire (SIS) se définit comme un ensemble de structures, d'institutions, de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information en temps voulu et sous la forme appropriée. Pour mieux l'opérationnaliser il doit être inscrit dans un cadre programmatique cohérent avec les autres référentiels de développement pour sa bonne mise en œuvre. Ainsi, le plan stratégique du système national d'information sanitaire (PS-SNIS) 2022-2025 répond à cette optique et remplace le précédent qui a accompagné le PNDS 2011-2020.

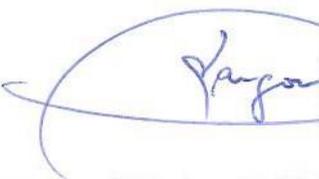
Un processus participatif a permis d'élaborer un nouveau PS-SNIS qui couvre la période 2022-2025. Les hypothèses et les risques ont été analysés afin d'accroître les facteurs de succès de ce plan qui ambitionne à terme de contribuer à renforcer la gouvernance du Ministère en charge de la santé par la disponibilité de données de qualité pour la prise de décision.

Le PS-SNIS 2022-2025 constitue donc un référentiel de planification d'interventions en matière de gestion des données de santé matérialisée par une vision claire, des objectifs à atteindre pour l'appréciation de l'amélioration de l'état de santé.

Les conditions de succès de l'exécution de ce plan dépendent de l'observance des valeurs qu'il promeut : le leadership national, la gestion axée sur les résultats, la complémentarité, la bonne gouvernance, la transparence, la redevabilité, la durabilité et le professionnalisme.

Tout en exprimant la gratitude du Gouvernement burkinabè à tous les acteurs du SNIS pour les acquis engrangés dans le cadre de la gestion de l'information sanitaire, j'invite toutes les parties prenantes, qu'elles soient du secteur sanitaire public ou privé, du monde communautaire et associatif, des partenaires techniques et financiers, des autres secteurs de développement, à s'appropriier les actions du présent plan. Ainsi, à l'heure du bilan nous célébrerons ensemble, les performances dans les missions dévolues au SMS.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique



The seal is circular with a blue border. Inside, there is a central emblem featuring a caduceus (a staff with two snakes) and a scale of justice. The text around the emblem reads 'Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique' at the top and 'BURKINA FASO' at the bottom. Below the emblem, it says 'Le Ministre'.

Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Chevalier de l'Ordre National

Liste des tableaux

Tableau I :	Structure du système de santé du Burkina Faso.	20
Tableau II :	Synthèse Evaluation de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS 2010-2020	31
Tableaux III :	Synthèse de l'état des lieux du SNIS - analyse FFOM par axe	32
Tableau IV :	Actions prioritaires du R1.1	45
Tableau V :	Actions prioritaires du R1.2	46
Tableau VI :	Actions prioritaires du R1.3	47
Tableau VII :	Actions prioritaires du R1.4	48
Tableau VIII :	Actions prioritaires du R1.5	48
Tableau IX :	Actions prioritaires du R1.6	49
Tableau X :	Actions prioritaires du R2.1	49
Tableau XI :	Actions prioritaires du R2.2	50
Tableau XII :	Actions prioritaires du R2.3	51
Tableau XIII :	Actions prioritaires du R2.4	51
Tableau XIV :	Actions prioritaires du R3.1	52
Tableau XV :	Actions prioritaires du R3.2	52
Tableau XVI :	Actions prioritaires du R3.3	53
Tableau XVII :	Actions prioritaires du R3.4	54
Tableau XVIII :	Actions prioritaires du R3.5	55
Tableau XIX :	Actions prioritaires du R4.1	55
Tableau XX :	Actions prioritaires du R4.2	56
Tableau XXI :	Actions prioritaires du R4.3	56
Tableau XXII :	Répartition du budget par résultat du PS SNIS 2022-2025	61
Tableau VII.	Cadre de performance par année des indicateurs de résultats du PS SNIS 2022 – 2025	72

Liste des figures et graphiques

Figure 1 : Carte du Burkina Faso.....	16
Figure 2 : Carte des régions sanitaires.....	21
Figure 3. Carte des districts sanitaires au Burkina Faso	21
Figure 4 : Circuit de gestion des données avec Endos-BF	29
Figure 5 : Architecture cible pour le SNIS du Burkina Faso en 2020, État des lieux de la Cybersanté au Burkina Faso et perspectives, Direction des Systèmes d’Information en Santé	31
Figure 6 : Cadre conceptuel des axes stratégiques du Plan Stratégique SNIS 2022-2025, BFA.....	44
Graphique 7 : Proportion par an des prévisions budgétaires du PS SNIS 2022-2025	60
Graphique 8 : Répartition du budget par axe stratégique du PS SNIS 2022-2025.....	61
Figure 7 : Mécanisme de pilotage au niveau central du PNDS.....	67

Liste des sigles et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
AGSP	Agence Nationale de Gestion des Soins de santé Primaires
ANRP	Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique
ANSSEAT	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire de l'Environnement, de l'Alimentation, du Travail
ASBC	Agents de Santé à Base Communautaire
BEIS	Bulletin d'Epidémiologie et d'Informations sanitaires
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHISU	Country Health Information Systems and Data Use
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUR	Centres hospitaliers universitaires Régionaux
CIM	Classification Internationale des Maladies
CISSE	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Épidémiologique
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNS	Conseil National de la Statistique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CORUS	Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires
COVID	Coronavirus Disease
CPS	Chimio Prophylaxie Saisonnière
CSD	Cadre Sectoriel de Dialogue
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CTRS	Comité Technique Régional de Santé
DAF	Direction de l'Administration et des Finances
DCPM	Direction de la Communication et de la Presse Ministérielle
DDII	Direction du Développement Institutionnel et de l'Innovation
DGAP	Direction Générale de l'Accès aux Produits de Santé
DGESS	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
DGISS	Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires (remplacée par la DGESS et la DSI)
DGOS	Direction Générale de l'Offre des Soins
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'hygiène publique
DHIS2	District Health Information Software 2
DMI	Dossier Médical Informatisé
DPES	Direction de la Promotion et de l'Éducation en Santé
DPPSE	Direction de la Prospective, de la Planification et du Suivi Evaluation
DPRH	Direction de la Planification des Ressources Humaines

DPS	Directions Provinciales de la Santé
DPSP	Direction de la Protection de la Santé de la Population
DQR	Data Quality Review
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DSI	Direction des Systèmes d'Information
DSSE	Direction des Statistiques Sectorielles et de l'Evaluation
ECD	Équipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
Endos-BF	Entrepôt National des Données Sanitaires-Burkina Faso
ENSP	École Nationale de Santé Publique
FFOM	Forces Faiblesses Opportunités Menaces
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
HD	Hôpital de District
HeRAMS	Health Resources and Services Availability Monitoring System
HHFA	Harmonized Health Facility Assessment
ICP	Infirmier Chef de Poste
INESS	Institut National d'Excellence des Soins de Santé
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
INSP	Institut National de Santé Publique
MFL	Master Facility List
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MIS	Malaria Indicator Survey
MPGIS	Manuel de Procédure de Gestion de l'Information Sanitaire
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OBC	Organisations à Base Communautaire
ODD	Objectif du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONSP	Observatoire National de la Santé de la Population
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OST	Office de Santé des Travailleurs
PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PIB/hab	Produit Intérieur Brut par habitant
PMA	Paquet Minimum d'Activités / Pays Moins Avancés
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSSLS-IST	Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et les IST

PNT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PRISM	Performance of Routine Information System Management
PS	Plan Stratégique
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
REC-PCIME	Registre de consultation électronique de la prise en charge intégrée des maladies de l'Enfance
RDQA	Routine Data Quality Assessment
RESINA	Réseau Informatique National
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA	Rapport mensuel d'activité
SARA	Services Availability and Readiness Assessment
SCORE	Survey Count Review Enable
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquise
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SIH	Système d'Information Hospitalière
SIM	Service d'Information Médicale
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISR	Système d'Information Sanitaire de Routine
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SMS	Short Message Service
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SOCI	Stages of Continuous Improvement
SOGEMAB	Société Générale de l'Équipement et de la Maintenance Biomédicale
SOP	Standard Operating Procedure
SPIH	Service de Planification et d'Information Hospitalière
SR	Santé de la reproduction
SRM	Surveillance Rapide de la Mortalité
STELab	Suivi de la traçabilité des données épidémiologiques des échantillons de laboratoire
STEPS	Enquête sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles
TB	Tuberculose
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TLOH	Télégramme Lettre Officielle Hebdomadaire
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	Dollar Américain
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéfiance Humaine

Résumé

Le Ministère de la santé et de de l'hygiène publique du Burkina Faso dispose d'un système d'information sanitaire, intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire en temps réel, accessible et utilisé par l'ensemble des acteurs. Il a élaboré à cet effet un PS SNIS 2022-2025. L'élaboration de ce plan a suivi quatre phases : une phase diagnostique qui a consisté en une revue documentaire nationale et internationale et des entretiens avec les différents acteurs du SNIS ; une phase de rédaction conduite par le comité technique mis en place qui avait en charge de poser le diagnostic du SNIS mettant en exergue les forces et faiblesses, les opportunités et les menaces , déterminer la nouvelle vision du SNIS, les résultats attendus et les actions clés ; une phase de budgétisation et de description des acteurs de mise en œuvre et de suivi qui a consisté en une estimation détaillée des coûts des actions à l'aide de l'outil One Health ; la phase de finalisation a consacré sa validation par les autorités sanitaires, les partenaires techniques et financiers, la société civile.

Le comité technique, tenant compte des attentes du PNDS 2021-2030 et s'inscrivant dans la politique nationale de santé conformément aux missions dévolues au SNIS, a déterminé les priorités, la vision et les axes suivants pour le PS SNIS 2022-2025 :

Priorités :

- a. Renforcement de la capacité d'administration et de l'appui institutionnel du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique en matière de SIS ;
- b. Renforcement de l'informatisation du SNIS, de la sécurisation des données et de la connexion internet ;
- c. Disponibilité des ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS :
- d. Renforcement de l'équipement, de la logistique et des supports de collecte de données du SNIS :
- e. Amélioration de la qualité de la production des données, de la diffusion et l'utilisation des données à tous les niveaux.

Vision : « A l'horizon 2025, consolider un système d'information sanitaire moderne, intégrateur, performant, produisant une information sanitaire adaptée, de qualité, en temps opportun, diffusée et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décisions sur des bases factuelles, afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations ».

Axes retenus :

Axe 1 : renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS ;

Axe 2 : rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS ;

Axe 3 : améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun ;

Axe 4 : promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décision.

Pour atteindre les objectifs, les actions portent sur l'amélioration du dispositif institutionnel de pilotage et de coordination de l'ensemble des acteurs du SNIS et de concertation avec les partenaires à travers la conception de documents normatifs, législatifs et réglementaires. Les interventions visent l'amélioration de la performance de tous les 6 sous -composantes du SNIS par une forte digitalisation des données de qualité, des plans de renforcement du personnel, des équipements informatiques selon les normes établies, par une intégration de toutes les bases de données de santé. Des stratégies novatrices sont entreprises pour mieux diffuser l'information sanitaire et susciter son utilisation plus accrue par les acteurs du SNIS pour la planification et la prise de décisions sur des bases factuelles.

La mise en œuvre et de la planification opérationnelle se fera à tous les niveaux du système de santé avec la coordination de la DGESS et par l'accompagnement technique de la DSSE et de la DSI. Les réunions de l'équipe fonctionnelle permettront de faire un suivi rapproché de l'exécution du plan par les directions centrales avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF).

Il est prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale à l'aide d'un cadre de performance. Le cout global est de trente et un milliards cent trente-deux millions trois cent soixante-trois mille six cent quarante-deux (**31 132 363 642**) FCFA reparti entre les budgets de l'état et les PTF.

Les conditions de succès de l'exécution de ce plan dépendent de l'observance des valeurs promues par ses auteurs : le leadership national, la gestion axée sur les résultats, la complémentarité, la bonne gouvernance, la transparence, la redevabilité, la durabilité et le professionnalisme.

Introduction

Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso dispose d'un système national d'information sanitaire (SNIS) structuré et décentralisé qui produit l'information sanitaire nécessaire pour orienter les décideurs et répondre aux besoins en données des acteurs.

Cette performance est à mettre à l'actif d'un plan stratégique du SNIS, couvrant la période 2010- 2020, du Ministère de la santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso qui a su saisir les nombreuses opportunités qu'offrent les technologies de l'information et de la communication (TIC) avec l'implémentation en 2013 du District Health Information Software, version 2 (DHIS2) pour la gestion des données de routine dans tous les districts sanitaires et les hôpitaux du pays.

Le Plan Stratégique (PS) du SNIS 2010-2020 étant arrivé à terme en décembre 2020, le Ministère en charge de la santé ambitionne à l'horizon 2022 de disposer d'un système d'information sanitaire, intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire en temps réel, accessible et utilisé par l'ensemble des acteurs.

1 . CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 *Processus de l'élaboration*

Le Ministère en charge de la santé a organisé le processus d'élaboration du plan stratégique en quatre phases :

- phase diagnostique : cette phase a consisté en une revue documentaire nationale et internationale et des entretiens avec les différents acteurs du SNIS pour recueillir leurs attentes du plan stratégique et leurs besoins en données et des productions statistiques.

La revue documentaire a consisté à l'analyse des différents rapports d'évaluation du SNIS (évaluation du plan stratégique SNIS, SCORE, PRISM...) sur la période échu avec un point d'honneur accordé à l'évaluation finale du PS SNIS 2010-2020, des documents stratégiques sectoriels sanitaires (PNDS, politique sectorielle, ...) et des plans stratégiques des projets et programmes de santé.

Les interviews des acteurs du SNIS ont été réalisées à partir d'une cartographie des parties prenantes.

La synthèse des résultats des entretiens et de la revue documentaire de cette phase diagnostique a été soumise aux membres du Comité Technique d'élaboration du PS SNIS 2022-2025 au cours d'un atelier pour recueillir leurs amendements.

- phase de rédaction : le comité technique a mis en place un comité restreint de rédaction du plan stratégique SNIS. Ce comité avait en charge :
 - d'assurer une synthèse des apports du Comité Technique au diagnostic du SNIS et aux orientations stratégiques, à l'issue de l'atelier qu'a été posé le diagnostic du SNIS mettant en exergue les forces et faiblesses, les opportunités et menaces que pourraient présager les contextes nationaux et internationaux qui ont été émaillés par la pandémie de la Covid-19 et un défi sécuritaire sans précédent ;
 - de déterminer à partir de la nouvelle vision du SNIS, les principes, les valeurs et les résultats attendus, les actions et les interventions clés pour que les différents sous-systèmes du SNIS puissent accomplir leurs missions. Le comité de rédaction a présenté au Comité technique au cours d'un atelier de

consensus des parties prenantes du SNIS les actions à planifier dans le PS SNIS 2022-2025.

- phase de budgétisation et du plan de suivi : elle a consisté à la mise en place de groupes de travail qui ont détaillé la mise en œuvre de la première année du plan stratégique en plan opérationnel, fait une estimation détaillée des coûts de mise en œuvre du plan stratégique et préparé le plan de suivi évaluation du plan stratégique.
- phase de finalisation et de validation : elle a consisté pour le comité technique à présenter le document du PS SNIS 2022-2025 à l'appréciation des autorités sanitaires, des partenaires techniques et financiers, des leaders politiques, de la société civile, des partenaires sociaux pour analyse et validation.

Le comité technique d'élaboration du plan stratégique SNIS s'est régulièrement réuni aux étapes clés en vue de l'amendement et de la validation des produits intermédiaires à savoir le diagnostic du SNIS, la vision et les axes stratégiques du plan stratégique le plan opérationnel, le budget et le plan de suivi/évaluation.

Le comité technique a tenu compte des attentes du PNDS 2021-2030 pour que les axes stratégiques du PS SNIS s'inscrivent en droite ligne dans ses orientations stratégiques.

1.2 Contexte international (crise sanitaire)

L'élaboration du présent plan intervient dans un contexte international marqué par la survenue d'une « urgence sanitaire de portée mondiale » déclaré par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) le 30 janvier 2020, la pandémie au coronavirus, baptisé COVID-19 ; qui a atteint la quasi-totalité des pays de la planète terre. C'est dans la République populaire de Chine qu'a été enregistrée depuis le 31 décembre 2019 une épidémie de pneumonie due au coronavirus. La maladie à coronavirus se caractérise par sa haute contagiosité.

Au Burkina Faso, les premiers cas ont été notifiés le 09 mars 2020 et les cas n'ont cessé de croître depuis cette date.

1.3 Contexte sous régional

Le plan stratégique a été élaboré dans un contexte de crise sécuritaire qui affecte durablement les pays de la région Ouest africaine, en particulier les pays du

Sahel avec comme conséquence le déplacement des populations de part et d'autre des frontières.

L'Organisation Ouestr Africaine de la Santé (OOAS) met à la disposition un guide pour l'élaboration de normes de gouvernance en matière de gestion des données. À l'orée de 2030, des initiatives des pays de la sous-région ouest africaine comme le Countdown sont prises en vue de la collecte et l'analyse des données pour renseigner les indicateurs des agendas mondiaux comme les Objectifs de Développement Durable (ODD).

1.4 Contexte national (crises sécuritaire, sanitaire...)

Le Burkina Faso traverse deux crises majeures qui peuvent impacter la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025. Il s'agit de la crise sécuritaire liée aux attaques terroristes récurrentes aussi bien dans la capitale que dans certaines régions du pays et de la survenue de la maladie à Covid-19. En effet, Les attaques terroristes ont entraîné la suspension de certaines activités sanitaires ¹. Ces attaques terroristes ont causé des décès d'agents de santé, des destructions d'infrastructures sanitaires et d'équipements. Des produits de santé, des vivres, des équipements et des logistiques des services de santé ont été emportés lors des attaques.

En 2020 le Burkina Faso a été durement frappé par la pandémie à Covid-19, comme les autres pays. Le CORUS a élaboré et mis en œuvre une riposte sur l'ensemble du pays avec l'appui des PTF.

L'installation de la pandémie dans la durée a amené les autorités sanitaires à élaborer un plan de transfert de la gestion de la pandémie liée à la Covid-19 dans le système de santé de routine.

¹ 69 à 100 CSPPS n'ont pas pu envoyer leur RMA en 2020 pour raison d'insécurité, en grande majorité dans les DS de Djibo et Dori (Annuaire statistique 2020) ; 83 Formations sanitaires fermées au 30/11/2021 (OCHA)

2 ANALYSE SITUATIONNELLE DU PAYS

2.1 Données générales sur le pays

2.1.1 Contexte géographique

Le Burkina Faso est un pays de l'Afrique de l'Ouest. Il est situé au cœur de l'Afrique Occidentale dans la Boucle du Niger avec une superficie totale de 272 967 km². Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord-Est par le Niger au Sud-Est par le Bénin et au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Togo. Sa population est estimée à 20 487 979 habitants en 2019 selon les résultats préliminaires de Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH). Les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans représentent 43,6% et les personnes âgées de plus de 60 ans, 4,4% de la population.

Sur le plan administratif le pays est divisé en 13 régions, les régions sont subdivisées en provinces au nombre de 45 pour l'ensemble du pays et 351 communes. Dans le cadre de la communalisation la gestion de certaines ressources du secteur de la santé a été transférée aux collectivités territoriales, notamment celles de la reproduction des supports du SNIS.

Sur le plan géographique les principaux cours d'eau sont le Mouhoun, le Nazinon et le Nakambé qui convergent tous au Ghana vers le sud pour former le fleuve Volta. Il a un climat tropical avec deux saisons : la saison des pluies (4 mois à partir de juin) et la saison sèche durant laquelle souffle l'Harmattan, un vent chaud et sec.

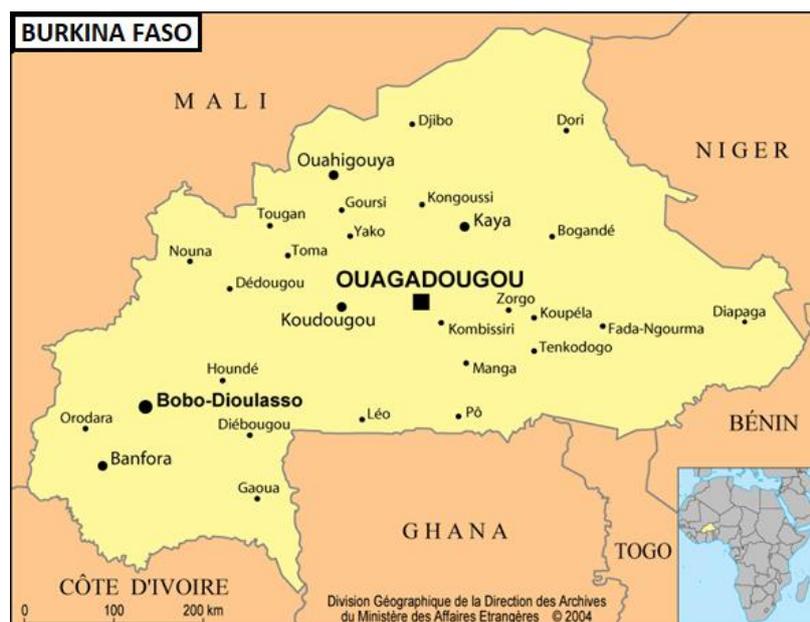


Figure 1 : Carte du Burkina Faso

2.1.2 Contexte socio-économique

Le Burkina Faso relève de la catégorie des pays les moins avancés (PMA) avec un produit intérieur brut par habitant (PIB/hab). de l'ordre de 851 USD (contre 1 566,3 USD en moyenne en Afrique sub-Saharienne). L'économie burkinabè a connu une forte progression (de l'ordre de 6%) depuis 2016 jusqu'au début de la pandémie de Covid-19 en 2020. Cette pandémie a en effet entraîné des difficultés de circulation et d'écoulement des produits et des difficultés d'importation de denrées de base.

En plus, le pays connaît une situation sécuritaire dégradée depuis 2015 qui aggrave les disparités régionales dans l'offre et l'accès aux services sociaux de base et occasionne d'importants déplacements de populations, estimés à près de 1,4 millions de personnes déplacées internes au 30/11/2021².

La forte pression démographique absorbe une part importante de la croissance économique, si bien que l'incidence de la pauvreté demeure forte dans le pays. En 2014, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté était de 44% avec des disparités selon le milieu de résidence et la région.

2.2 Profil sanitaire du pays

2.2.1 État de santé et niveaux de mortalité

L'évolution des indicateurs de santé au cours des dernières décennies montre que l'état de santé général de la population s'est amélioré. En effet, l'espérance de vie à la naissance est passée de 53,8 ans en 1996 à 62 ans en 2019. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 566 pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 341 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015. La mortalité infantile quant à elle est passée de 81 pour mille en 2006 à 54 pour mille en 2015. La prévalence du VIH/SIDA a évolué de 1% en 2010 à 0,7% en 2017. Le taux de mortalité due à la tuberculose est passé de 15 pour 100 000 habitants en 2000 à 9,7 pour 100 000 habitants en 2019. Les principales causes de morbidité et de mortalité sont les maladies infectieuses.

2.2.2 Profil épidémiologique

Le paludisme reste la principale cause de morbi-mortalité suivi des infections respiratoires aiguës puis des parasitoses intestinales. Le pays est également confronté

² Représente environ 6% de la population totale du pays, OCHA

à des épidémies de maladies émergentes telles que la dengue et la maladie à Covid-19. Le pays enregistre, régulièrement des flambées épidémiques de méningite et de rougeole qui connaissent des reculs importants avec la vaccination.

Les maladies tropicales négligées prédominantes sont la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase. Les maladies non transmissibles sont en augmentation : les affections cardio-vasculaires, les maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la voie publique.

Pour ce qui est de la situation nutritionnelle des enfants, on note que 24,9% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, 9,1% d'émaciation et 17,6% d'insuffisance pondérale.

Le taux de prévalence de la contraception moderne est de 31,9% (PMA 2020). En 2015, l'indice synthétique de fécondité était de 5,4 enfants par femme.

Le genre, l'équité et les droits humains ont toujours faits l'objet d'attention particulière pour le secteur de la santé. Les cas de Violences Basées sur le Genre (VBG) ont connu une augmentation entre 2019 et 2020 passant de 1327 à 1861 pour les violences conjugales et de 81 à 178 pour les mutilations génitales féminines.

2.3 Description synthétique du Système National de santé

Il existe deux types d'organisation au niveau du système de santé au Burkina Faso : l'organisation administrative et l'organisation des soins.

✓ **Organisation administrative**

La structure administrative du système de santé comprend trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Le niveau central comprend les structures centrales qui assurent la coordination des programmes prioritaires (voir annexe 2) et les structures rattachées (établissements publics de santé hospitaliers et non hospitaliers). Le niveau central est organisé autour du cabinet du Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de son Secrétariat général.

Le niveau intermédiaire comprend les treize (13) Directions Régionales de la Santé (DRS) chargées de mettre en œuvre les politiques gouvernementales et en particulier celle du secteur sanitaire dans les régions du pays.

Le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires qui constituent les unités opérationnelles les plus décentralisées du système de santé du Burkina Faso.

✓ **Organisation des soins**

Les structures de soins sont organisées en trois niveaux qui forment la pyramide sanitaire.

Le premier niveau de soins comprend deux échelons :

- Le premier échelon de soins est composé des centres médicaux (CM), des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des dispensaires et maternités isolés.
- Le deuxième échelon de soins est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il est le centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district.

Le deuxième niveau comprend les centres hospitaliers régionaux (CHR). Ils servent de référence pour les CMA et les CM/CSPS pour les districts centrés sur les CHR.

Le troisième niveau est le niveau de référence le plus élevé. Il est constitué par les centres hospitaliers universitaires (CHU). Ces hôpitaux constituent le dernier recours au niveau national en matière de soins. L'offre de soins distingue des structures de soins publiques et des formations sanitaires privées et confessionnelles qui participent à la prestation de soins de santé.

Les Organisations à Base Communautaire (OBC) et les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) participent également au système de soins de santé. Leur rôle est largement axé sur la prévention et la promotion de la santé. Les ASBC sont recrutés par l'État et travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de santé des formations sanitaires de base dont l'Infirmier Chef de Poste (ICP) est le responsable.

Tableau I: Structure du système de santé du Burkina Faso.

Administration	Niveau	Offre de soins	
		Public	Privé
Cabinet du Ministre Secrétariat Général	Central Tertiaire	5 CHU	3 Hôpitaux
13 Directions Régionales de Santé	Intermédiaire Secondaire	9 CHR et 1 CHUR	12 Polycliniques
70 Districts sanitaires	Périphérique Primaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 46 CMA/HD ▪ 2041 CSPS, ▪ 88 CM, ▪ 9 maternités, ▪ 40 Dispensaires ▪ 175 infirmeries ▪ 12 infirmeries des armées. ▪ 17 648 ASBC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 96 Cliniques ▪ 6 CMA, ▪ 74 CM, ▪ 35 cabinets médicaux, ▪ 12 cabinets dentaires ▪ 83 CSPS ▪ 11 cliniques d'accouchements ▪ 251 cabinets de soins infirmiers ▪ 44 dispensaires ▪ 62 infirmeries ▪ 243 officines et 661 dépôts pharmaceutiques

La pharmacopée et la médecine traditionnelle, reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique contribuent à la prise en charge des malades mais restent faiblement organisées. Leurs contributions ne sont pas encore capitalisées à travers les données du SNIS.

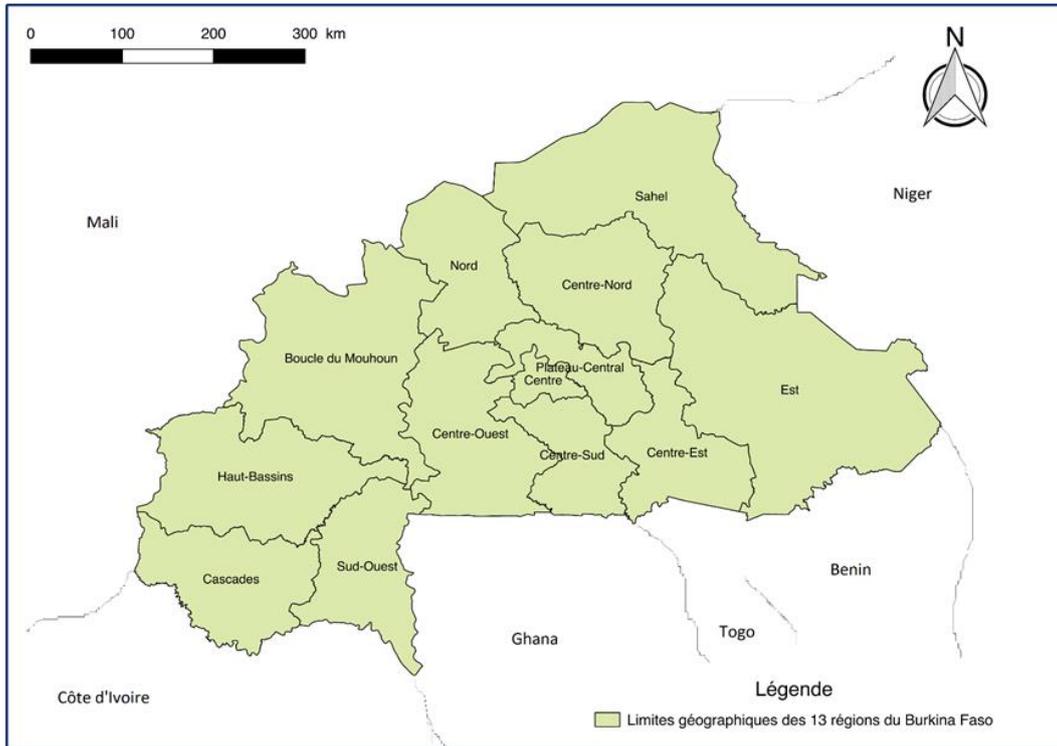


Figure 2 : Carte des régions sanitaires

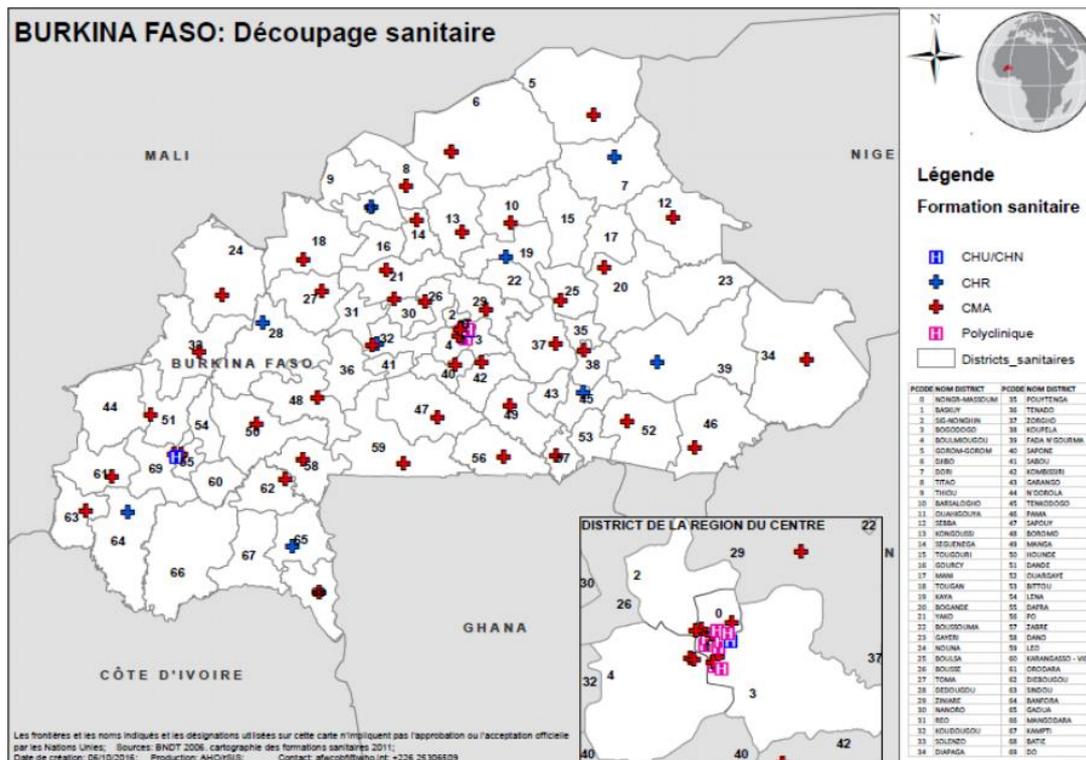


Figure 3. Carte des districts sanitaires au Burkina Faso

Par ailleurs, le Ministère en charge de la santé du Burkina Faso se compose de différentes directions techniques assurant la coordination des programmes prioritaires. (Voir annexe 2)

Les structures rattachées du Ministère en charge de la santé sont :

- les établissements publics de santé hospitaliers : CHR, CHU, hôpitaux de district ;
- les établissements publics de santé non hospitaliers :
 - Office de Santé des Travailleurs (OST) ;
 - Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ;
 - École Nationale de Santé Publique (ENSP) ;
 - Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique (ARNP) ;
 - Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire de l'Environnement, de l'Alimentation, du Travail (ANSSEAT) ;
 - Agence nationale de gestion des soins de santé primaires (AGSP) ;
 - Institut National d'Excellence des Soins de Santé (INESS) ;
 - Institut National de Santé Publique (INSP) ;
- Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux (CAMEG) ;
- Société de Gestion de l'Équipement et de la Maintenance Biomédicale (SOGEMAB).

2.4 *État des lieux du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)*

2.4.1 Description du système d'information sanitaire

Le Système national d'information sanitaire du Burkina Faso répond aussi bien dans sa structuration actuelle que dans son fonctionnement au concept classique du SIS avec un ensemble de structures et d'institutions dans l'organigramme du MSHP, de procédures, de méthodes normalisées, de matériels et de personnel produisant l'information appropriée en temps opportun. Il est bâti autour de six sous-systèmes ou composantes qui sont :

- le sous-système de rapports de routine des services de santé ;
- le sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique ;
- le sous-système d'information pour la gestion des programmes ;

- le sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources ;
- le sous-système des enquêtes et des études périodiques ;
- le sous-système d'information à assise communautaire.

2.4.1.1 Organisation générale du système national d'information sanitaire

Les activités du SNIS sont intégrées au paquet d'activités des structures de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le SNIS est donc organisé à l'image du système de santé de manière échelonnée conformément à la pyramide sanitaire. Selon le niveau et le type de structure sanitaire, l'enregistrement et la collecte des données sont sous la responsabilité d'un agent nommé.

Le SNIS comporte schématiquement 3 niveaux :

- ✓ Le niveau périphérique qui assure la collecte des données de base, la compilation, le traitement, l'analyse et la retro information. Le niveau périphérique ou opérationnel est composé des formations sanitaires du district (Centre de Santé et de Promotion Sociale ou CSPS ; Centre Médical ou CM ; Centre Médical avec Antenne chirurgicale ou CMA, dispensaires isolés, maternités isolées, formations sanitaires privées) y compris le niveau communautaire. Ces structures sous la coordination de l'Équipe Cadre de District (ECD). Le district sanitaire dispose d'un centre chargé de la gestion des données sanitaires et de la surveillance épidémiologique ;
- ✓ Le niveau intermédiaire qui assure, la compilation, la centralisation et l'analyse de l'information sanitaire. Il est coordonné par la direction régionale de la santé qui dispose d'un Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Épidémiologique (CISSE) et d'un service de gestion des données financières et administratives. Au ce niveau de la région, on trouve également les centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers universitaires qui possèdent chacun un Service de Planification et d'Information Hospitalière (SPIH) ainsi qu'un Service d'Information Médicale (SIM). Les unités des soins des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) collectent les données primaires à travers les registres de consultation ;
- ✓ Le niveau central assure le traitement, l'analyse, la diffusion et l'archivage de l'information sanitaire. Au niveau central, la coordination de l'information

sanitaire est sous la responsabilité de la Direction Générale des Études et des Statistiques Sectorielles (DGESS) et la Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation (DSSE) en est la Direction technique pour le sous-système de routine à travers les rapports mensuels d'activité (RMA) des formations sanitaires.

Les données de la surveillance épidémiologique (à travers le Télégramme Lettre Officielle Hebdomadaire (TLOH) et de la santé communautaire sont gérées respectivement par la Direction de la Protection de la Santé de la Population (DPSP) et la Direction de la Promotion et de l'Éducation pour la Santé (DPES). Et c'est la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) qui a, sous sa tutelle, ces Directions en charge de la surveillance, de la santé communautaire et avec les programmes de santé (Programme National de Lutte contre le Paludisme ou PNLP ; Programme National de Lutte contre la Tuberculose ou PNT ; Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et les IST ou PSSLS/IST).

La gestion des données des sous-systèmes se fait en collaboration avec les autres directions centrales, les projets et programmes du Ministère en charge de la santé.

L'information sur les ressources humaines quant à elle est disponible au niveau de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et de la Direction de la Planification des Ressources Humaines en santé (DPRH).

2.4.1.2 Gouvernance et coordination

Au niveau national, le Ministère en charge de la santé est membre statutaire du Conseil National de la Statistique (CNS) qui se réunit en sessions ordinaires deux fois par an. Ce CNS est chargé de la coordination du système statistique national.

Au niveau du secteur de la santé plusieurs instances de coordination du SNIS existent aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Au niveau central, il existe un comité de coordination du SNIS présidé par la DGESS, mais qui n'est pas pleinement fonctionnel. Il existe également des comités/groupes thématiques agissant dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS. On note le comité de la qualité et de la sécurité des données sanitaires, le groupe de concertation en e-santé, le groupe de concertation REC-PCIME, l'équipe technique chargée de la gestion de l'Entrepôt des Données Sanitaires du Burkina Faso (Endos-

BF). En marge de ces comités, les différentes instances de coordination programmatique abordent la gestion de leurs données spécifiques.

Au niveau intermédiaire et périphérique, il n'existe pas de cadre spécifique de concertation sur le SNIS. Certaines thématiques sur le SNIS sont inscrites à l'ordre du jour des différentes rencontres de l'ECD.

Les rencontres de validation des données ainsi que les revues de données du SNIS sont tenues dans les régions et districts sanitaires. Des rencontres de concertation sont organisées périodiquement avec les responsables des structures privées des districts sanitaires urbains de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso sur la collecte et la transmission des données.

2.4.1.3 Financement des activités

Le financement des activités de renforcement du SNIS est assuré par le budget de l'Etat et des partenaires techniques et financiers à travers les plans d'actions annuels des structures du Ministère en charge de la santé (directions centrales, DRS et districts) qui expriment les besoins et priorités.

L'évaluation du PS SNIS 2010-2020 n'a pas pris en compte le suivi budgétaire pour estimer le niveau d'engagement financier et les sources de financement à cause de la non-budgétisation de tout le PS SNIS 2010-2020. L'évaluation à mi-parcours de ce plan stratégique n'a pas été réalisée.

Néanmoins, on convient que ce financement, bien qu'insuffisant, est fortement dépendant des subventions extérieures. Les ressources financières sont le plus souvent utilisées pour le renforcement des connaissances et des compétences, l'acquisition du matériel, la reproduction des supports de collecte de données, l'achat de matériel informatique et la dématérialisation du SNIS. Les partenaires techniques et financiers du SNIS comprennent plusieurs organismes parmi lesquelles : l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'USAID, le Fonds mondial pour la santé, l'Alliance mondiale pour les vaccins, l'Union Européenne, la Banque mondiale, l'agence française de développement (AFD), etc.

2.4.1.4 Gestion des données

Le système national d'information sanitaire dispose d'un ensemble d'outils de gestion des données :

- les outils primaires composés de registres, des fiches de collecte des maladies, des outils de gestion de stock, des registres pour agents de santé communautaire ;
- les outils de rapportage composés des rapports mensuels des établissements de santé, trimestriel d'activités de coordination des DS et DRS, CHU/CHR, des rapports mensuels ou trimestriels de gestion et commande des produits de santé et des rapports TLOH ;
- les outils de traitement et de stockage des données (Endos-BF, STELAB, Net SIGL, Tracker VIH et TB, ms-surveillance, etc.).

2.4.1.5 Collecte des données

La collecte des données est réalisée essentiellement sur supports papier dans les structures de santé avec souvent des ruptures d'outils de collecte de données. En effet, la reproduction des outils est financée par les subventions des partenaires techniques et financiers. La digitalisation des outils est en cours, mais reste très parcellaire. Malgré l'existence de support de collecte de données intégrant les données des programmes, on note la persistance de collectes parallèles

Certaines données du SNIS sont collectées à travers des enquêtes périodiques conduites par le Ministère de la santé , de l'hygiène publique et du bien-être (Services Availability and Readiness Assessment ou SARA / Harmonized Health Facility Assessment ou HHFA ; enquêtes nutritionnelles; enquête STEPS; The Health Resources and Services Availability Monitoring System ou HeRAMS; etc.) et l'Institut National de la Statistique et de la Démographie ou INSD (Enquête Démographique et de Santé ou EDS; Malaria Indicator Survey ou MIS, etc.).

2.4.1.6 Circuit de l'information

Le circuit de l'information sanitaire comprend le circuit de transmission des données de surveillance épidémiologique et celui de routine.

✓ **Circuit de gestion des données du système d'alerte précoce**

Le circuit de la surveillance épidémiologique concerne la déclaration des maladies à potentiel épidémique, des maladies spécifiques à déclaration obligatoire et des événements. Les données de base sont collectées au niveau périphérique pour être acheminées au niveau central. Elles sont transmises chaque semaine sous le nom de

Télégramme Lettre Officielle Hebdomadaire (TLOH), par appel téléphonique, SMS et papier au district. Le circuit de transmission des données de surveillance épidémiologique est le suivant :

- les formations sanitaires (CSPS/CM, CMA, hôpitaux) doivent envoyer le TLOH au District Sanitaire (DS) dont elles relèvent au plus tard le lundi de la semaine à 10 heures ;
- le Centre Hospitalier Régional(CHR) ou le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) envoient le TLOH de la semaine à la Direction Régionale de la Santé (DRS) de leur région d'implantation au plus tard le lundi de la semaine à 14h ;
- la DRS fait la compilation et envoie le TLOH de la semaine à la Direction de la Protection de la Santé de la Population (DPSP) au plus tard le lundi de la semaine à 17 heures ;
- la DPSP doit faire la compilation et l'analyse de ces données et diffuser la synthèse de la situation épidémiologique du pays à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la semaine chaque mercredi de la semaine ;
- les données sont saisies dans la base de données TLOH par les CISSE et sont transmises par mail et version papier aux DRS puis des DRS à la DPSP. L'exploitation de ces données est sous le contrôle de la DPSP et du CORUS pour une réponse aux urgences sanitaires dans le pays.

✓ **Circuit de gestion des données de routine**

Les délais et le circuit de transmission des RMA pour les formations sanitaires publiques et privées du premier niveau et des acteurs à base communautaire sont définis ainsi qu'il suit :

- le rapport mensuel d'activité (RMA) est la synthèse des activités écoulées du 26 du mois précédent le mois objet du rapport (mois X-1) au 25 du mois objet du rapport (mois X). Le responsable de la formation sanitaire (publique ou privée) doit acheminer ce rapport au district sanitaire au plus tard le 5 du mois suivant le mois objet du rapport (mois X+1) ;
- le rapport mensuel des activités de l'ASBC pour le mois X est la synthèse des activités menées du 21 du mois X-1 au 20 du mois X. Il doit être transmis à la

formation sanitaire de rattachement au plus tard le 26 du mois X pour validation. Ce rapport est la synthèse des activités de l'ensemble des ASBC de l'aire sanitaire. Il doit être transmis au district en même temps que le RMA, au plus tard le 5 du mois X+1 ; le système d'information en gestion logistique (SIGL) : le SIGL est le moyen par lequel l'information est collectée, analysée et communiquée dans le but de permettre aux gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement de prendre les décisions nécessaires pour garantir la disponibilité des produits et le service aux clients

- le service en charge de la gestion de l'information sanitaire du district sanitaire assure la vérification de la qualité du remplissage, procède à la saisie de l'ensemble des rapports mensuels d'activités reçus des formations sanitaires (publiques, privées et synthèse ASBC) du district sanitaire. Cette saisie est faite dans Endos-BF au plus tard le 20 du mois X+1. Dans certains districts sanitaires, la saisie est faite au niveau des formations sanitaires publiques par les responsables de ces structures ;
- les rapports des OBC sont saisis dans Endos-BF au niveau des ONG par OBC et par formation sanitaire, au plus tard le 20 du mois X+1 ;
- les données de coordination doivent également être saisies par le district au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre ;
- le service en charge de la gestion de l'information sanitaire de la direction régionale de la santé procède à la saisie des données de coordination par trimestre. Ces données doivent être saisies au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre ;
- les délais et le circuit de transmission des RMA au niveau des centres hospitaliers sont définis ainsi qu'il suit :
- le rapport mensuel des activités (RMA) du mois X est la synthèse des activités écoulées du 26 du mois X-1 au 25 du mois X ;
- le rapport mensuel d'activités (RMA) du mois X des unités de soins et services doit être transmis au service en charge de l'information sanitaire (SIM/SPIH) au plus tard le 5 du mois X+1 ;

- le service SPIH/SIM doit saisir dans Endos-BF l'ensemble des rapports mensuels d'activités reçus au plus tard le 20 du mois X+1 ;
- les données de coordination de l'hôpital doivent être saisies au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre par le SPIH ;
- la DRS effectue le contrôle de la qualité des données saisies à tous les niveaux au plus tard le 25 du mois suivant le mois objet du rapport ;
- les Directions centrales et les programmes contrôlent la qualité des données saisies à tous les niveaux.

Le schéma suivant présente le circuit de la gestion des données avec Endos-BF.

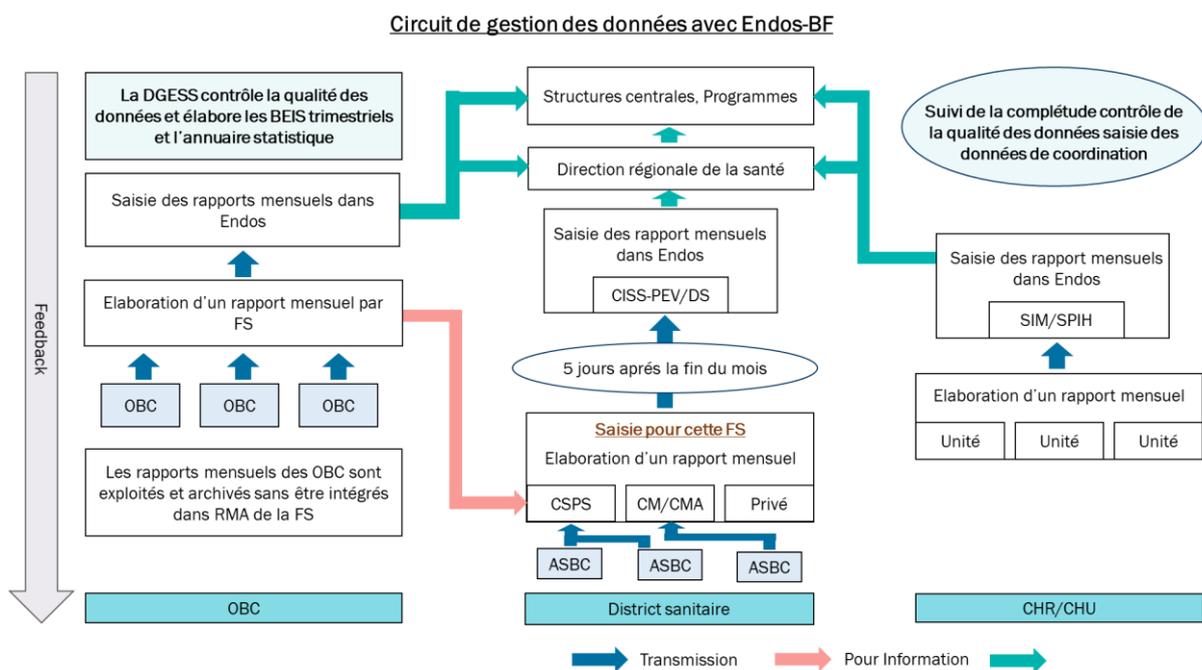


Figure 4 : Circuit de gestion des données avec Endos-BF

2.4.1.7 Productions statistiques du SNIS

Les principales productions statistiques du SNIS sont les tableaux de bord, les bulletins d'information épidémiologique et sanitaire, les cartes sanitaires, les rapports de progrès, les bulletins de rétro-information régionaux, les rapports sur l'état de la population, les rapports d'enquête et les annuaires statistiques. Ces documents sont le plus souvent diffusés sous forme papier, ce qui retarde leur diffusion et limite leurs accès. Cependant, ces dernières années, de plus en plus de productions statistiques ont été diffusées sous forme électronique et aussi à travers l'Observatoire National de

la Santé de la Population (ONSP), les sites internet du Ministère en charge de la santé et de l'INSD.

2.4.2 Revue du plan stratégique SNIS *2010-2020

2.4.2.1 Rappel des objectifs du plan stratégique du SNIS 2010-2020

Le SNIS fournit les principales statistiques sur la santé au Burkina Faso. Les données provenant du SNIS sont exploitées pour calculer les indicateurs définis par le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et du bien-être. Ses objectifs spécifiques sont :

- fournir au Ministère un outil d'aide à la décision ;
- fournir à toutes les parties prenantes du SNIS et aux utilisateurs un outil permettant d'apprécier la situation sanitaire ;
- soutenir la planification, la gestion et la procédure d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- soutenir la recherche ;
- promouvoir les échanges internationaux.

En élaborant ce plan stratégique du SNIS 2010-2020, le Ministère en charge de la santé avait souhaité développer un système d'information sanitaire stable et efficace. La mise en œuvre de ce plan a permis aux parties prenantes de disposer de données pour la conception, le suivi et l'évaluation des politiques, des projets et des programmes en matière de santé au niveau du pays. Le but visé à travers l'élaboration du plan stratégique 2010-2020 était le développement d'un SNIS capable de fournir des statistiques fiables et actuelles, tout en veillant à la réalisation des activités statistiques. Le plan stratégique est centré sur quatre axes stratégiques que sont :

- axe 1 : renforcer la planification, la coordination et la direction ;
- axe 2 : renforcer les ressources humaines, financières, en équipements et en infrastructures ;
- axe 3 : améliorer la production, la gestion et la qualité des données sur la santé ;
- axe 4 : améliorer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sanitaires.

Le PNDS 2011-2020 à travers son Orientation Stratégique (OS) 6 accordait une priorité au SNIS. En effet l'OS 6 du PNDS intitulé amélioration de la gestion du système d'information sanitaire avait 2 objectifs spécifiques :

- 6.1. assurer la disponibilité d'informations sanitaires de qualité à tous les niveaux ;
- 6.2. renforcer l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décisions.

La figure 5 présente l'architecture cible du SNIS telle qu'envisagée à l'horizon 2020.

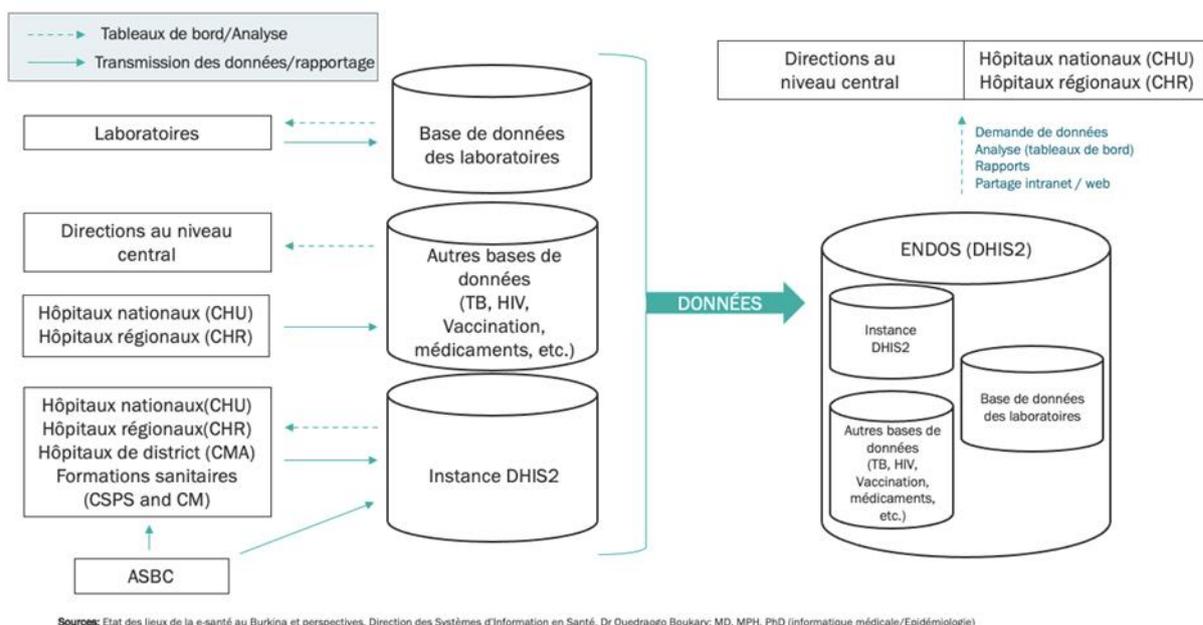


Figure 5 : Architecture cible pour le SNIS du Burkina Faso en 2020, État des lieux de la Cybersanté au Burkina Faso et perspectives, Direction des Systèmes d'Information en Santé

2.4.2.2 Évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS 2010-2020

Le tableau 2 résume l'évaluation des interventions prioritaires du plan stratégique du SNIS 2010-2020. Les résultats détaillés par axes et objectifs respectifs sont présentés en annexe 3³.

Tableau II : Synthèse Evaluation de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS 2010-2020

Axes	Interventions						
	Pleinement réalisées		Partiellement réalisées		Non réalisées		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Axe 1 : Renforcer la planification, la coordination et du leadership	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5
Axe 2 : Renforcer les ressources humaines, financières, en équipements et infrastructures	2	25,0	5	62,5	1	12,5	8

³ Évaluation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et du plan stratégique 2010-2020

Axes	Interventions						
	Pleinement réalisées		Partiellement réalisées		Non réalisées		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Axe 3 : Améliorer la production, la gestion et la qualité des données sanitaires	7	46,7	7	46,7	1	6,7	15
Axe 4 : Améliorer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sanitaires	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7
Total	11	31,4	18	51,4	6	17,1	35

2.4.3 Analyse du Système national d'information sanitaire en Forces Faiblesses-Opportunités-Menaces (FFOM).

L'analyse de l'état des lieux du SNIS a été réalisée par axe stratégique en Forces Faiblesses-Opportunités-Menaces (FFOM) par le Comité technique à partir d'une revue des rapports des différentes évaluations du SNIS et de l'évaluation finale du plan stratégique du SNIS 2010-2020. La description du contexte général du pays, de son système de santé et les environnements international et sous régional a permis de cerner les opportunités et les menaces dans la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025. Le tableau ci-dessous résume la synthèse de l'état des lieux du SNIS en FFOM.

Tableaux III : Synthèse de l'état des lieux du SNIS - analyse FFOM par axe

Axe 1 : Renforcer la planification, la coordination et du leadership

Forces	Faiblesses
<p>❖ Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de mécanismes formels de coordination (comité de coordination du SNIS, comité de la qualité et de la sécurité des données, sous-groupe des partenaires du SNIS) ; • Existence de comités thématiques (e-santé, nutrition, paludisme, groupe VIH estimates, groupe estimates maternal mortality, etc.) ; • Existence de structures techniques en charge de l'information sanitaire ; • Existence d'une plateforme intégrée de gestion des données de routine (Endos-BF) ; • Tenue de cadre de validation des données des programmes (paludisme, vaccination, tuberculose, VIH, SR) au niveau régional et district ; 	<p>❖ Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> • faible fonctionnalité des cadres de concertation ; • Faiblesse de financement des cadres de concertation ; • Irrégularité des rencontres de concertation au niveau régional ; • Fragmentation des systèmes (existence de nombreux outils digitaux non encore interopérables) ; • Insuffisance de coordination des acteurs du ministère qui interviennent dans le SNIS, • Chevauchement des attributions de plusieurs structures en charge du SNIS ; • Fonctionnement en silo des composantes du SNIS ;

<ul style="list-style-type: none"> • Existence de supervision intégrée à tous les niveaux ; • Existence d'un protocole d'interopérabilité <p style="text-align: center;">❖ <u>Planification</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan de suivi évaluation du PNDS ; • Tenue des monitorages des activités. <p style="text-align: center;">❖ <u>Leadership</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence des outils de collecte de données, • Existence de manuels de procédures de gestion du SNIS, • Révision périodique des outils de collecte de données, • Existence d'un guide d'archivage des outils de collecte des données du SNIS ; • Prise en compte des besoins des partenaires techniques et financiers dans l'élaboration des normes en matière d'information sanitaire. • Existence d'un document de normes d'interopérabilité des systèmes informatiques ; • Existence d'un référentiel de système d'information sanitaire ; • Existence de l'ONSP pour renforcer l'analyse et l'utilisation des évidences/connaissance pour la prise de décision ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'un cadre formel regroupant les acteurs du SNIS ; <p style="text-align: center;">❖ <u>Planification</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans la diffusion des plans d'action à tous les niveaux ; • Absence d'évaluation à mi-parcours du PS SNIS 2011-2020 ; • Absence d'analyse des investissements (résultats programmatiques non faite systématiquement), • Absence d'un plan d'action annuel consolidé du Ministère en charge de la santé ; • Existence de doublons d'activités ; • Insuffisance dans la mobilisation des ressources pour le financement du SNIS • Insuffisance de coordination dans le financement des activités du SNIS avec certains partenaires <p style="text-align: center;">❖ <u>Leadership</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un fonds documentaire SNIS ; • Directives incomplètes sur les procédures d'assurance qualité • Absence d'opérationnalisation des normes d'interopérabilité des systèmes du SNIS ; • Faible engagement des décideurs du ministère pour le renforcement du SNIS ; • Non-respect des engagements par certaines structures privées dans la collecte et transmission des données • Faible intégration des données de crise dans le SNIS • Absence d'une banque de données sanitaire (data center) ; • Non-existence de documentation claire sur le data center ; • Insuffisance d'archivage des supports primaires renseignés des données du SNIS ; • Insuffisance du système de certification des causes des décès en institution ; • Absence d'une plateforme électronique de suivi des certificats de causes de décès, • Non mise à jour des documents normatifs du SNIS (Manuel de Procédure de Gestion de l'Information Sanitaire ou MPGIS, métadonnées,
--	--

	description des postes du SNIS, manuel de procédure et de la gestion de la base Endos-BF <ul style="list-style-type: none"> Insuffisance dans l'analyse des données du niveau communautaire
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> Existence du G-Cloud⁴ permettant d'héberger les données du pays ; Existence de normes et standards internationales permettant l'alignement et l'harmonisation des besoins des acteurs du SNIS ; Existence d'un outil Health Data Collaborative (instance de collaboration sur les données de santé des différents acteurs) ; Existence de la plateforme One Health ; Existence de textes réglementaires et législatifs sur la gestion des données à caractère personnel, Bonne collaboration du ministère avec ses partenaires intervenant dans le SNIS ; Participation des partenaires aux cadres de concertation du ministère ; Existence d'une collaboration entre le secteur public et privé 	<ul style="list-style-type: none"> Contraintes liées à la pandémie de COVID -19 pouvant entraîner des retards dans la capacité du Ministère en charge de la santé de se réunir ou de recueillir des informations pour la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS 2022 – 2025 ; Insécurité pouvant rendre plus difficile la collecte d'information pour la mise en œuvre du PS SNIS ; Dépendance financière vis à vis des partenaires ; Faible collaboration entre le Ministère en charge de la santé et les instituts de recherche et les universités.

Axe 2 : Renforcer les ressources humaines, financières, en équipements et infrastructures

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Ressources humaines</u> • Disponibilité d'un personnel qualifié à tous les niveaux du système de santé • Réalisation régulière de formation continue au bénéfice du personnel • Prise en compte du SNIS dans les curricula de formation ❖ <u>Ressources financières</u> • Le SNIS bénéficie d'une allocation financière et régulière du budget de l'État ❖ <u>Ressources en équipements</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Ressources humaines</u> • Insuffisances de compétence à certains niveaux du système de santé pour les activités du SNIS • Mobilité du personnel affectant les activités du SNIS à tous les niveaux • Insuffisance de renforcement des compétences à certains niveaux ❖ <u>Ressources financières</u> • Faible financement du SNIS par le budget de l'État • Retard dans l'allocation des ressources ❖ <u>Ressources en équipements</u>

⁴ Cloud gouvernemental

<ul style="list-style-type: none"> • Les équipements pour le SNIS sont disponibles à tous les niveaux du système <p>❖ <u>Ressources en infrastructures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des locaux à tous les niveaux du système de santé pour les activités du SNIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance en matériels et consommables informatique en quantité et en qualité • Insuffisance dans la maintenance des équipements • Indisponibilité de la connexion internet à certains niveaux • Absence de plan de gestion des équipements informatiques • Absence de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) <p>❖ <u>Ressources en infrastructures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de locaux en quantité et en qualité • Vétusté des locaux • Absence de source d'énergie dans certaines formations sanitaires
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre effective de la fonction publique hospitalière • Recrutement régulier du personnel de santé • Affectation ou mise à disposition du personnel au profit du SNIS • Disponibilité d'institutions de formation dans le domaine du SNIS au niveau national • Développement des plateformes de formation à distance • Grand intérêt des PTF à soutenir le SNIS qui bénéficie de l'appui financier de plusieurs partenaires • Mise en œuvre du budget programme • Ressources en équipements • Disponibilité d'équipements performants sur le marché national • Existence du Réseau Informatique National (RESINA) • Existence de la technologie URL FREE⁵ avec les réseaux de téléphonie 	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité dans certaines zones • Réduction dans les recrutements du personnel • Mouvements d'humeur (grève, sit-in, etc.) • Dépendance des financements partenaires pour les activités du SNIS • Crises pouvant entraîner des régulations budgétaires de l'Etat • Insuffisance dans la sécurisation des installations des réseaux GSM • Insuffisance de la couverture géographique du réseau internet • Faiblesse du débit de la connectivité internet • Absence de personnel désigné dans les formations sanitaires privées pour la gestion des données

⁵ Technologie pour échanger des informations a faible cout via les réseaux mobiles

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

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du DHIS2 (Endos-BF) au niveau national ; • Décentralisation de la saisie des données jusqu'au niveau formation sanitaire effective dans (14) districts et en cours dans autres districts ; • Intégration du module contrôle qualité des données dans Endos-BF, • Dynamique de digitalisation des outils de collecte des données ; • Utilisation des applications REC, STELAB ; • Existence d'un référentiel en système d'information hospitalière (SIH) ; • Existence d'une supervision semestrielle à l'endroit des acteurs du district sur le SNIS ; • Existence de grille de supervision intégrant le volet SNIS pour les formations sanitaires ; • Existence de support de rapport intégré prenant en compte les données des programmes et des intrants ; • Intégration des besoins des données de tous les programmes dans le DHIS2 (Endos-BF) ; • Existence des agents à base communautaire dans la collecte des données ; • Collecte des données individuelles à partir de Tracker DHIS2 (Endos-BF) pour les programmes TB/VIH ; • Conduite régulière des enquêtes (SARA, Compte de Santé, Enquête Nutritionnelle, Audit de la qualité des données, STEPS, carte sanitaire...) ; • Capacité de réalisation des enquêtes incluant l'utilisation les nouvelles technologies ; • Hébergement de certaines plateformes dans le cloud gouvernemental ; • Mise en place du NET-SIGL ; • Disponibilité des documents normatifs encadrant le SNIS (MPGIS, Métadonnées, Guide de revue des données, Guide de contrôle qualité...) ; • Bon fonctionnement du système d'alerte précoce. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans la prise en compte du volet SNIS dans les supervisions intégrées dans les formations sanitaires ; • Hébergement des serveurs hors du pays ; • Absence de serveur miroir pour la sauvegarde des données ; • Faible adhésion des acteurs du système de santé aux innovations technologiques ; • Faible déploiement de l'application Mobile Health à l'échelle du pays ; • Faible taux de rapportage des données du secteur privé ; • Faible promptitude de la saisie des données dans le DHIS2 ; • Faible qualité des données ; • Insuffisance des outils de collecte des données ; • Insuffisance de mécanisme d'enregistrement des causes de décès • Insuffisance dans l'enregistrement des décès ; • Persistance de collectes parallèles de certaines données ; • Non intégration des données communautaire dans le système de surveillance basée sur les indicateurs ; • Irrégularité des sessions de validation des données au niveau des districts ; • Insuffisance dans l'archivage des données ; • Insuffisance dans la sécurisation des données à caractère personnel ; • Non actualisation de certains documents normatifs (MPGIS, métadonnées, Guide de contrôle qualité des données...) • Faible couverture de la saisie décentralisée des données dans le DHIS2 (Endos-BF) au niveau des formations sanitaires ; • Faible couverture de la saisie décentralisée des données individuelles ; • Gestion manuelle des données de surveillance au niveau périphérique (TLOH avec les téléphones) ; • Faible disponibilité des outils primaires de collecte de données communautaires.

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des données populationnelles récentes (RGPH 2019) ; • Existence des partenaires techniques accompagnant le SNIS ; • Disponibilité de nouvelles technologies permettant l'interopérabilité des bases de données existantes ; • Existence des normes et standards internationaux pour la disponibilité et la qualité des données ; • Existence de la base One Health ; • Déploiement en cours de la fibre optique ; • Disponibilité de la couverture téléphonique mobile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation sécuritaire du pays précaire ; • Survenue de la pandémie de COVID 19 • Paiement irrégulier des ASBC • Faible disponibilité de la connexion internet (qualité du débit, couverture, permanence du réseau) • Instabilité et insuffisance du réseau électrique ; • Faible qualité du réseau mobile ;

Axe 4 : Améliorer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sanitaires

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration annuelle des comptes nationaux de la santé ; • Élaboration régulière des productions statistiques sur la santé (annuaires statistiques, tableaux de bord, bulletins épidémiologiques, rapports d'enquêtes, rapport de progrès, rapport annuel des hôpitaux, rapport sur l'état de santé de la population etc.) ; • Formations des acteurs sur l'analyse et l'utilisation des données • Utilisation des données Endos-BF par les acteurs • Diffusion des données dans les cadres de concertation • Analyse hebdomadaire des données TLOH • Existence de tableaux de bord Endos-BF grand public • Utilisation des données pour l'élaboration des plans d'action • Existence de site Web du Ministère de la santé pour la diffusion des productions • Existence d'interopérabilité avec les plateformes REC, Surveillance et STELAB avec Endos-BF • Existence du site Web dédié à l'information sanitaire au niveau de l'ONSP 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité des responsables des structures du ministère à tous les niveaux dans l'analyse et l'utilisation des données • Faible utilisation des données à tous les niveaux pour la prise de décision • Faible transmission des données des structures privées • Insuffisance dans l'analyse des données à tous les niveaux • Faible accessibilité des tableaux de bord Endos-BF grand public • Faible partage de l'information sanitaire avec les ordres professionnels et les sociétés savantes • Faible dissémination des résultats de recherche au niveau du ministère de la santé • Faible utilisation des données d'Endos-BF par certaines structures • Faible diffusion des productions statistiques sanitaires • Inexistence de productions statistiques (annuaire statistique, bulletin, etc.) au niveau intermédiaire et périphérique • Faible diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux

<ul style="list-style-type: none"> • Existence des tableaux de bord pour l'analyse des données du REC 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau de compétence pour la production des rapports statistiques au niveau intermédiaire et périphérique • Faible digitalisation des données • Non mise à jour du site Web du Ministère en charge de la santé • Non mise à jour du site Web dédié à l'information sanitaire au niveau de l'ONSP • Absence d'un master facility list • Existence de plateformes non-interopérables avec Endos-BF
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des partenaires à accompagner le SNIS • Existence de technologies pour le traitement et l'analyse des données • Existence de partenariat avec les opérateurs de téléphonie pour les échanges d'informations sanitaires • Existence d'une structure en charge de la promotion de la protection des données à caractère personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Survenue de la Covid-19 réduisant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données • Déficit sécuritaire dans le pays ralentissant les activités du SNIS • Faible qualité de la connexion internet • Forte dépendance de l'appui financier des partenaires pour la production et la diffusion des données sanitaires

2.4.4 Principaux Défis pour le SNIS pour la période 2022- 2025

Au regard de l'analyse FFOM, ci-dessus, des défis apparaissent pour le plan stratégique SNIS 2022-2025.

- **Consolider les acquis du SNIS**

L'évaluation du SNIS faite en 2020 a montré des acquis, en particulier dans le sous-système du SNIS de routine. La mise en œuvre de ce plan poursuit les efforts entrepris et préserve et consolide les acquis du plan stratégique SNIS 2010-2020.

- **Renforcer la gouvernance et la coordination des intervenants institutionnels pour lutter contre la fragmentation du système d'information.**

Néanmoins, des efforts devront être consentis pour mieux formaliser les cadres de concertation au niveau national et régional avec l'ensemble des parties prenantes du Ministère en charge de la santé, des partenaires techniques et financiers, du secteur de la recherche et du secteur privé pour mieux harmoniser les composantes, mieux réguler les collectes de données spécifiques, faciliter la diffusion des informations existantes et mieux coordonner le financement du système.

- **Transférer l'hébergement des bases de données du secteur santé et développer leur interopérabilité**

A des fins de souveraineté nationale sur la gestion des données du secteur, le Ministère en charge de la santé devra se doter d'une infrastructure informatique lui permettant d'assurer un hébergement sécurisé des bases de données du secteur.

La gestion de ces bases de données devra, par ailleurs, mettre en œuvre les principes d'interopérabilité déjà définis, de façon que le traitement de l'information soit plus efficient et plus pertinent, en permettant de « croiser » des données issues de plusieurs composantes.

- **Assurer un financement pérenne du système d'information sanitaire, y compris des ressources domestiques.**

L'importance stratégique de disposer d'informations de qualité sur le secteur pour permettre un pilotage efficace de l'action publique dans le domaine de la santé devrait militer pour que le financement du SNIS soit considéré comme une priorité, même si le budget national est contraint, tant au niveau de l'État que de ses partenaires. Un des enjeux de la coordination est de rendre l'utilisation de ce financement rationnelle pour améliorer l'efficacité du pilotage.

- **Développer une culture de l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (valorisation des données)**

L'information sanitaire n'a de sens que si elle peut être utilisée pour la planification, pour le suivi et l'évaluation des plans et politiques publiques, pour alimenter la recherche opérationnelle, et pour la prise de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Donner de la valeur aux informations produites à partir des données traitées par le SNIS est la seule justification des investissements consentis pour développer et maintenir le SNIS.

- **Renforcer les mécanismes de l'assurance qualité des données**

Pour pouvoir être utilisée efficacement, il est nécessaire que l'information produite soit issue de données de qualité. Au-delà des mécanismes de contrôle de qualité déjà en place (Data Quality Review ou DQR par exemple), et parallèlement au développement de la culture d'utilisation des données, il s'agira dorénavant de développer des

mécanismes d'assurance qualité où le suivi interne des processus de production de données amène le producteur à garantir lui-même la qualité de ces dernières.

- **Renforcer le développement de la recherche alimentée par le système d'information**

Le lien avec les instituts de recherche et l'université devra être renforcé pour permettre de valoriser encore un peu plus les données produites par le SNIS. Ceci passe par leur utilisation dans le cadre de recherches menées par ces instituts à la demande du Ministère en charge de la santé mais aussi par la participation des acteurs du système de santé à des programmes de recherche opérationnelle bien conduits.

- **Étendre la digitalisation du système d'information**

Le Ministère en charge de la santé a commencé à étendre la digitalisation du système d'information à travers la décentralisation de la saisie dans Endos-BF dans les CSPS, la normalisation du SIH, la saisie des données de santé communautaire, les trackers, Cette digitalisation devra se poursuivre de façon raisonnée, voire s'amplifier, dans l'objectif d'améliorer la qualité des données, de simplifier le travail de traitement des données et d'améliorer la qualité des soins aux patients. Cette informatisation devra s'accompagner du développement d'une culture de la digitalisation.

- **Développer la décentralisation de la saisie et la digitalisation des données individuelles (avec les problèmes de sécurité des données personnelles).**

La digitalisation des données évoquée plus haut devra s'intéresser prioritairement à la digitalisation des données individuelles, y compris au CSPS (registres électroniques, dossier médical) dans le but d'améliorer le suivi individuel des patients, mais aussi de faciliter la production de données agrégées utilisables par le SNIS de routine ou pour des enquêtes. Cette digitalisation devra se faire en respectant les principes de sécurité liée au partage des données à caractère individuel et en cohérence avec les besoins d'information des structures prestataires pour leur management et du SNIS (interopérabilité avec Endos-BF).

- **Assurer une disponibilité permanente d'outils informatiques, d'énergie et de connexion internet et leur maintenance jusqu'au niveau le plus périphérique.**

Inhérent à cette extension de la digitalisation des données, garantir la fonctionnalité permanente d'un parc informatique dédié et un accès internet doivent être considéré comme un enjeu particulièrement important à adresser, et complexe à réaliser.

3 PRIORITES POUR LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE D'ICI 2025

En s'inscrivant dans la politique nationale de santé et au regard des missions dévolues au SNIS, les priorités suivantes ont été retenues pour le PS SNIS 2022-2025 :

- renforcement de la capacité de gestion et de l'appui institutionnel du Ministère en charge de la santé en matière de SIS ;
- lutte contre la fragmentation du Système d'Information Sanitaire
- renforcement de l'informatisation du SNIS, de la sécurisation des données et de la connexion internet ;
- disponibilité des ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS :
- renforcement de l'équipement, de la logistique et des supports de collecte de données du SNIS :
- amélioration de la qualité de la production des données, de la diffusion et l'utilisation des données à tous les niveaux.

4 VISION, OBJECTIFS, STRATEGIES ET INTERVENTIONS

4.1 Principes directeurs

4.1.1 Vision

« A l'horizon 2025, consolider un système d'information sanitaire moderne, intégrateur, performant, produisant une information sanitaire adaptée, de qualité, en temps opportun, diffusée et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décisions sur des bases factuelles, afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations ».

4.1.2 Fondements

La vision présentée découle du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui assume que pour permettre un « renforcement du leadership et de la gouvernance

pour plus d'efficacité, efficience, transparence et redevabilité » (Objectif Spécifique 1), il est nécessaire :

- de disposer d'une information sanitaire de qualité à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences ;
- que l'informatisation de la gestion des services et du dossier patient soit effective ;
- que les mécanismes pour rendre effective la redevabilité (à laquelle contribue le SNIS) soient renforcés.

4.1.3 Valeurs

Cette vision est sous tendue par un certain nombre de valeurs qui devront guider en permanence la mise en œuvre de ce plan stratégique :

▪ Leadership national

La mise en œuvre du PS SNIS se fera sous le leadership du Ministère en charge de la santé à travers la définition et la mise en œuvre d'un cadre normatif et réglementaire opposable pour l'ensemble des composantes du SNIS. Ce leadership sera assuré par la tenue régulière d'instances de concertation et de suivi ouvertes à toutes les parties prenantes.

▪ Partenariat

Tous les acteurs intervenant dans le développement du SNIS, y compris les PTF, seront associés à la mise en œuvre du PS SNIS. Il constitue le cadre unique d'intégration de toutes les actions en faveur de l'information sanitaire. Cela nécessitera de développer la concertation, d'une part, avec les PTF pour une bonne mobilisation des financements et d'autre part, avec les utilisateurs d'information pour répondre à leur besoin (adaptabilité du système).

▪ Complémentarité

La complémentarité ou subsidiarité signifie de pouvoir choisir la meilleure méthode et le meilleur opérateur pour fournir l'information jugée nécessaire. Ceci nécessite de pouvoir assurer la synergie d'action de tous les acteurs et prendre en compte les avantages comparatifs des institutions pour fournir les informations nécessaires.

- **Gestion axée sur les résultats**

La mise en œuvre du plan doit viser l'atteinte de résultats réalistes préalablement définis en fonction des moyens à mobiliser, avec des responsabilités clairement définies pour tous les acteurs.

Cette approche oblige ainsi la transparence, la reddition des comptes et la participation effective de l'ensemble des acteurs à la réalisation des objectifs définis, de façon solidaire (un plan, un budget, un rapport) et ainsi de générer un climat de confiance et de redevabilité.

- **Transparence**

Les méthodes de travail, les règles et les bonnes pratiques doivent être connues de tous et largement diffusées. Les décisions doivent pouvoir être expliquées en toute circonstance.

- **Redevabilité**

L'ensemble des parties prenantes au SNIS doivent rendre compte aux décideurs, aux utilisateurs d'information, aux institutions ou aux partenaires et à la population.

- **Réactivité**

Le système d'information doit pouvoir mobiliser des ressources pour répondre en temps opportun aux besoins exprimés par les acteurs du système de santé.

- **Durabilité**

La durabilité suppose de tenir compte des ressources mobilisables de façon pérenne pour structurer le SNIS. Elle prend ainsi en compte les contraintes politiques, économiques, sociales, environnementales et culturelles.

- **Résilience**

La résilience s'entend comme une aptitude à se poursuivre ses activités de manière satisfaisante en dépit de d'événements déstabilisants, de conditions difficiles. Le système de santé, et le SNIS avec lui, doit faire preuve de résilience dans les conditions sécuritaires et sanitaires actuelles du pays.

▪ Professionnalisme

L'excellence doit être recherchée à travers le respect des délais et des périodicités prescrites, la qualité des produits et services, par l'utilisation de méthodologies, de techniques, de procédures et normes recommandées.

4.2 Objectif général du PS SNIS 2022-2025

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population par la production d'informations de qualité et à temps pour la prise de décision.

4.3 . Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques du plan ont été traduites en quatre axes d'intervention. La détermination de ces axes s'appuie sur la définition du SNIS qui est un ensemble de structures (y compris informatiques), de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information en temps voulu et sous une forme appropriée, à partir de données collectées. Elle a pris en compte les questions de gouvernance et de leadership, déterminants clés d'un fonctionnement harmonieux du SNIS, dans l'objectif d'une plus grande efficacité et efficience. La schématisation ci-dessous (figure 6) des quatre axes stratégiques retenus pour le PS SNIS, est en phase avec le schéma directeur de la statistique 2022-2025.

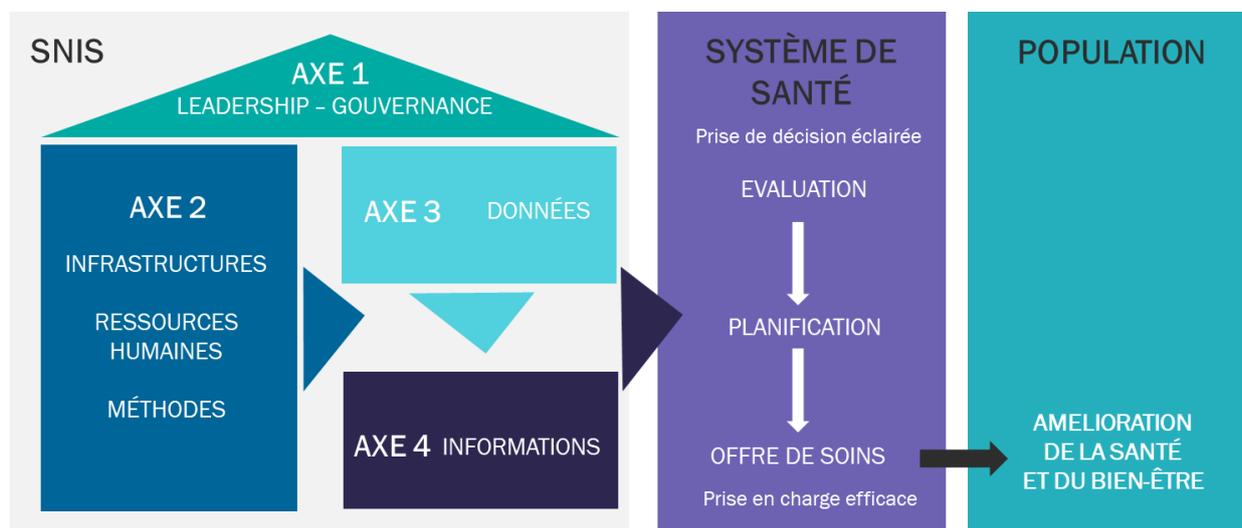


Figure 6 : Cadre conceptuel des axes stratégiques du Plan Stratégique SNIS 2022-2025, BFA

Les axes retenus pour le PS SNIS 2022-2025 sont donc les suivants :

Axe 1 : Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS ;

Axe 2 : Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS ;

Axe 3 : Améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun ;

Axe 4 : Promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décision.

4.4 Chaîne des résultats & cadre logique

(cf. annexe 1)

4.5 Détermination des actions prioritaires

4.5.1 Axe 1 : Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS

4.5.1.1 *Résultat 1.1 : Un dispositif institutionnel de pilotage, de coordination de l'ensemble des acteurs du SNIS et de concertation avec les partenaires est fonctionnel*

Le Ministère en charge de la santé, pour assurer une meilleure gouvernance et leadership du SNIS, mettra en place un dispositif de pilotage et de suivi du plan, aligné sur le dispositif de suivi du PNDS, et des cadres de concertations et comités regroupant régulièrement l'ensemble des acteurs du SNIS et de la e-santé, ainsi que le niveau déconcentré (régions). Ces cadres de concertation pourront être organisés par domaine d'action (programmes spécialisés, ...) et/ou par nature des acteurs (privé, hôpitaux, ...)

La coordination et la gestion du SNIS se fera en s'appuyant sur un cadre normatif à jour et adapté au contexte ainsi que sur un schéma directeur national de l'information sanitaire qui décrira l'ensemble des composantes du SNIS (indicateurs, données, collecte, transmission, analyse, outils, ...), leur complémentarité et l'interopérabilité de leurs bases de données, tout en clarifiant les échanges avec les partenaires.

La tenue régulière des rencontres de ces instances est essentielle pour maintenir une redevabilité commune (responsables ensemble de ce que l'on a fait ensemble).

Tableau IV : Actions prioritaires du R1.1

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.1 [1]	Rendre disponible et mettre en œuvre un schéma directeur de l'information sanitaire (complémentarité des composantes du SNIS et interopérabilité des bases de données, y compris avec les partenaires)	X	X	X	X	DGESS	DSI, INSD
R1.1 [2]	Tenir régulièrement les rencontres des cadres de pilotage et de concertation techniques du SNIS au niveau national (réunion annuelle groupe thématique pilotage et soutien au système de santé, réunion mensuelle équipe fonctionnelle)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSD

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
	SNIS, rencontre des groupes de travail adhoc et spécialisé)						
R1.1 [3]	Mettre en place des instances/organes de collaboration durable avec les instituts nationaux de statistique et de santé publique (ONSP, INSP, Centre Muraz, ...) pour la mise en œuvre des enquêtes, le développement de la recherche et la diffusion de données interactives	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, INSP, INSD
R1.1 [4]	Réviser/Elaborer les documents normatifs du SNIS (MPGIS, Manuel de procédure Endos-BF, description de postes des acteurs du SNIS, Métadonnées, SOPs de mise en place de base de données, normes sur les équipements, Manuels de formation)	X	X			DSSE	DGSHP, DDII, INSD

4.5.1.2 Résultat 1.2 : L'interopérabilité des systèmes d'information est opérationnelle

Dans le secteur de la santé, de multiples bases de données ont été développées par le Ministère en charge de la santé et ses partenaires. Il devient nécessaire de rationaliser la gestion de ces données en développant une interopérabilité.

Après avoir compilé les métadonnées des informations collectées (data repository), un document normatif explicitera les règles à respecter pour permettre l'accès et l'échange de données et le Ministère mettra en œuvre une « couche d'interopérabilité » pour permettre la communication de données entre les sous-systèmes.

Tableau V : Actions prioritaires du R1.2

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.2 [1]	Rendre disponible un document d'interopérabilité des systèmes d'informations sanitaires (mettre en place le data repository ⁶ , élaborer et valider les normes d'interopérabilité avec l'ensemble des PTF, assurer le suivi du respect des normes)	X	X	X	X	DSI	DGESS, DGSHP
R1.2 [2]	Développer le système d'échange d'informations sanitaires basé sur des normes et des standards pour assurer l'interopérabilité et la sécurité dans le SNIS (réalisation de la couche d'interopérabilité entre les différentes bases de données utilisées dans le système de santé...) et faire le suivi	X	X	X	X	DSI	DGESS, DGSHP, INSP

⁶ Répertoire électronique de métadonnées servant à harmoniser et gérer les métadonnées pour tous les acteurs du SNIS, nécessaire pour permettre l'interopérabilité des bases de données

4.5.1.3 *Résultat 1.3 : Le cadre de planification et de suivi évaluation du SNIS est renforcé*

Pour permettre sa mise en œuvre, le plan stratégique SNIS sera décliné dans les plans opérationnels annuels de chacun des acteurs, à tous les niveaux du système de santé, selon les directives de la DSSE. Ces plans d'action budgétisés serviront de base à des engagements mutuels dans le cadre d'une Gestion Axée sur les Résultats (GAR).

Le cadre de suivi comprend à la fois un suivi régulier de la mise en œuvre des plans d'action au travers de revues sectorielles, comprenant une analyse des actions et des résultats du pilier SNIS, des revues sous sectorielles et des évaluations techniques et financières à mi-parcours et finale du plan stratégique SNIS en vue de préparer le PS SNIS 2026-2030. Ce suivi/évaluation nécessite la mise en place d'un rapportage structuré, technique et financier sur une base annuelle.

Les sous-systèmes d'information bénéficieront d'une évaluation de leur performance afin d'intégrer au mieux le plan stratégique SNIS.

Tableau VI : Actions prioritaires du R1.3

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.3 [1]	Elaborer des plans d'action annuels intégrant des actions de renforcement du SNIS, par l'ensemble des parties prenantes impliquées, aux niveaux central, déconcentré et chez les institutions partenaires.	X	X	X	X	DGESS,	DGSHP, DSI, INSP
R1.3 [2]	Élaborer les plans et stratégies (Plan e-santé, plan stratégique SNIS 2026-2030, plan d'amélioration de la qualité,)	X	X		X	DGESS	DSI, DGSHP, INSD
R1.3 [3]	Mettre en œuvre le dispositif de suivi évaluation du PS SNIS 2022-2025 (Revue annuelle du SNIS Évaluation à mi-parcours, évaluation finale du plan stratégique)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R1.3 [4]	Évaluer la performance des sous composantes du SNIS (surveillance épidémiologique, communautaire, administration et finance, SIGL, ...)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP

4.5.1.4 *Résultat 1.4 : la protection des données individuelles est garantie dans le SNIS, en conformité avec les textes réglementaires nationaux et internationaux*

L'utilisation des données individuelles dans le secteur de la santé doit obéir aux règles et dispositions légales du pays. Pour y parvenir, il est nécessaire d'élaborer et diffuser les directives et normes actualisées dans le but de garantir un environnement propice pour l'utilisation des données personnelles.

En attendant un identifiant unique national dans le cadre de l'état-civil, le ministère en charge de la santé souhaite promouvoir l'usage d'un identifiant unique propre aux structures de santé.

Tableau VII : Actions prioritaires du R1.4

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.4 [1]	Rendre disponible des directives de confidentialité visant l'utilisation des données individuelles (élaboration, validation et diffusion)		X			DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R1.4 [2]	Actualiser le cadre normatif et réglementaire pour la digitalisation des données individuelles (y compris le dossier médical informatisé) dans le secteur de la santé en cohérence avec le cadre national sur la protection des données individuelles		X			DSI	DGESS, DGSHP
R1.4 [3]	Mettre en place un système d'identifiant unique du malade pour les utilisateurs des services de santé	X				DSI	DGESS

4.5.1.5 *Résultat 1.5: le cadre législatif et réglementaire est renforcé pour l'amélioration de la disponibilité des données sur les causes de décès en lien avec le système d'état civil*

La disponibilité des données sur les causes de décès est essentielle pour renforcer l'analyse de la mortalité. Cependant le contexte actuel du SNIS ne permet pas de disposer de suffisamment d'informations sur les causes de décès dans les statistiques de routine. Le processus de mise en place consistera à conduire une phase pilote de certification des causes de décès dans des hôpitaux, suivi d'un passage à l'échelle, couplé à une collecte et analyse des données de mortalité générale de façon hebdomadaire. Par ailleurs, la classification des maladies (CIM11) sera introduite dans les hôpitaux pour l'analyse des morbidités.

Tableau VIII : Actions prioritaires du R1.5

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.5 [1]	Mettre en place la certification des causes de décès Passage à l'échelle après évaluation	X	X	X	X	DGESS	DGSHP
R1.5 [2]	Implémenter la CIM 11 dans le SISR (phase pilote et passage à l'échelle)	X	X	X	X	DGESS	
R1.5 [3]	Étendre la surveillance rapide de la mortalité (SRM) dans les FS aux autres districts du Burkina Faso	X	X	X	X	DGSHP	DGESS

4.5.1.6 *Résultat 1.6 : Toutes les bases de données du Ministère en charge de la santé sont gérées et/ou administrées de façon intégrées par le Ministère en charge de la santé*

En vue d'assurer l'intégration et l'administration de l'information sanitaire, le ministère doit définir une architecture nationale de l'information sanitaire. Cette architecture devra prendre en compte l'intégration du hosting du DHIS2 dans le G-Cloud gouvernemental et la mise en place d'une banque de données/data center pour permettre le stockage et la sécurité des bases de données du ministère de la Santé à travers l'installation et la maintenance de serveurs miroirs de sauvegarde.

Tableau IX : Actions prioritaires du R1.6

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R1.6 [1]	Définir l'architecture nationale de l'information sanitaire	X	X			DSI	DGESS, DGSHP, INSP
R1.6 [2]	Assurer le transfert de la plateforme Endos-BF sur le cloud national (feuille de route, tenue de rencontre, mise en place d'une instance de test au Ministère en charge de la santé)	X	X			DSI	DGESS, DGSHP, INSP
R1.6 [3]	Mettre en place un datacenter au ministère en charge de la santé respectant les normes de sécurité internationale (consultant national pour élaborer une feuille de route, comprenant acquisition des équipements, leur implémentation, l'encadrement du personnel en charge de ce datacenter...)		X			DSI	DGESS, DSGP, INSP

4.5.2 Axe 2 : Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS

4.5.2.1 *Résultat 2.1 : Des ressources humaines compétentes sont disponibles à tous les niveaux du système de santé pour la gestion de l'information sanitaire*

Des ressources humaines compétentes sont indispensables au bon fonctionnement du SNIS. Au-delà d'assurer leur disponibilité et leur motivation à tous les niveaux du système de santé, pour la collecte et le traitement de l'information conformément aux normes du SNIS, il s'agit de renforcer leur compétence par un programme adapté de formation continu et de supervision.

Pour ancrer la culture de l'information dans le système de santé, il est nécessaire de s'assurer de la qualité des modules d'apprentissage des notions de SNIS dans les cursus de formation des agents de santé.

Pour développer les capacités de management du système, de gestion de l'information et d'analyse des données au niveau national et régional, il est indispensable de renforcer les effectifs (recrutement ou affectation), et utile de permettre l'accès des cadres expérimentés à des formations spécialisées au niveau international.

Tableau X : Actions prioritaires du R2.1

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R2.1 [1]	Renforcer les effectifs des gestionnaires du SNIS au niveau national et leurs capacités	X	X			DRH	DGESS, DGSHP,
R2.1 [2]	Élaborer un plan de renforcement des compétences du personnel du SNIS	X				DGESS	DGSHP
R2.1 [3]	Mettre en œuvre le programme de renforcement des capacités du personnel (formation en cascade, formation continue)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
	en ligne, supervision, mentorat, rétro information, ...) impliqué dans le traitement de l'information à tous les niveaux						
R2.1 [4]	Assurer le suivi et l'évaluation du plan de formation		X	X	X	DSSE	
R2.1 [5]	Intégrer/Réviser des modules de formations sur la gestion de l'information sanitaire dans les curricula de formation dans les écoles de santé, universités et les instituts.		X			DGESS	ENSP Université

4.5.2.2 *Résultat 2.2 : Les équipements informatiques sont disponibles selon les normes établies*

Le traitement des données du SNIS nécessite que les structures de santé aient un équipement informatique adéquat, selon les normes établies, maintenu fonctionnel en permanence. Pour que cet équipement soit fonctionnel, il faut également que les structures de santé aient une disponibilité en énergie (réseau, groupe, solaire, ..).

Les structures de gestion de l'information sanitaire, du niveau régional au niveau central, y compris le data center, doivent également disposer d'un équipement adéquat, sécurisé et fonctionnel.

Tableau XI : Actions prioritaires du R2.2

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R2.2 [1]	Renforcer les services en matériel/équipement informatique à tous les niveaux (évaluation des besoins, dotation des structures en fonction des besoins)	X	X			DSI	DGESS, DGSHP
R2.2 [2]	Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements informatiques du Ministère en charge de la santé (élaboration de procédure de gestion, de bonne utilisation et de maintenance préventive des équipements informatiques et de protection des données)	X	X	X	X	DSI	DGSHP, DGESS

4.5.2.3 *Résultat 2.3 : L'accès à internet de qualité suffisante est disponible à tous les niveaux*

Permettre un accès permanent à internet à un débit suffisant nécessite à la fois i) d'assurer la disponibilité dans les formations sanitaires de moyens de communication adaptés et d'en assurer la maintenance ; ii) de développer des procédures de gestion de connexion pour rationaliser l'utilisation de la connectivité ; iii) de développer l'utilisation de nouvelles technologies dans les zones à faible couverture réseau (URL

Free⁷) ; iv) de développer un partenariat avec les entreprises de téléphonie pour négocier des tarifs attractifs.

Tableau XII : Actions prioritaires du R2.3

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R2.3 [1]	Renforcer le dispositif de la connexion internet à tous les niveaux (acquérir, installer des kits de connexion haut débit, assurer les frais d'abonnement, entretenir les équipements internet à tous les niveaux)	X				DSI	DGSHP, DGESS
R2.3 [2]	Développer un partenariat avec les entreprises de téléphonie mobile, avec implication du Ministère de l'économie numérique		x			DSI	DGESS, DGSHP

4.5.2.4 Résultat 2.4 : Les plans opérationnels du système d'information sanitaire sont financés au moins à 95%

Pour permettre un financement des activités de développement du SNIS, il est nécessaire d'organiser régulièrement des rencontres avec les partenaires, dans le cadre des instances de pilotage (cf R1.1), pour mobiliser des fonds en fonction des besoins et rendre compte des mobilisations antérieures. Pour que ce financement s'inscrive dans la durée, il est également nécessaire que la part du financement domestique dédié au SNIS augmente.

Tableau XIII : Actions prioritaires du R2.4

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R2.4 [1]	Mobiliser et suivre les ressources financières pour la mise en œuvre du plan stratégique 2022-2025 (Tenir une table ronde pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan stratégique SNIS 2022-2025, réaliser la cartographie des ressources par intervention et par entité, réaliser un plaidoyer pour accroître la part du budget de l'État dédiée aux activités du SNIS)	X	X	X	X	DGESS	DAF, DGSHP, DSI, INSP

⁷ Technologie d'échange d'informations par téléphonie mobile, actuellement utilisée dans le cadre de la transmission des données COVID 19

4.5.3 Axe 3 : Améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun

4.5.3.1 *Résultat 3.1 : La performance du système d'information sanitaire de routine (SISR) en place est améliorée*

La performance du SISR repose sur i) la disponibilité de supports de collecte permettant la traçabilité et la cohérence des données ; ii) l'application de procédures de collecte et de transmissions de données ; iii) la mise en œuvre effective de procédures d'assurance qualité des données à tous les niveaux du système et iv) une amélioration de la participation du secteur privé au SNIS.

La décentralisation de la saisie au niveau des CSPS/CMA, en diminuant le risque d'erreur de saisie, participe à la performance du SISR.

L'actualisation régulière (tous les 3 ans) des outils de collecte du SISR contribue également à maintenir la performance du SISR en lui permettant de s'adapter à l'évolution de la demande d'information.

Tableau XIV : Actions prioritaires du R3.1

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.1 [1]	Rendre disponible des outils de collecte des données régulièrement révisés aux formations sanitaires (reproduction, révision, formation et paramétrage dans Endos-BF, mise à jour la base Endos-BF)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R3.1 [2]	Poursuivre l'extension de la saisie décentralisée dans les districts restants	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R3.1 [3]	Assurer la qualité des données	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP,
R3.1 [4]	Renforcer la participation du secteur privé au SNIS	X	X	X	X	DGESS	DSPS

4.5.3.2 *Résultat 3.2. : Les données des enquêtes nationales sont disponibles et de qualité*

La DGESS se doit d'être au centre des dispositifs d'enquêtes menées dans le secteur de la santé. A ce titre, elle doit participer aux enquêtes multisectorielles, organiser les enquêtes spécifiques au secteur santé à portée nationale et coordonner les enquêtes et études spécifiques aux programmes de santé. L'ensemble de ces enquêtes doit faire l'objet d'une programmation concertée et d'un suivi.

L'ensemble des bases de données issues de ces enquêtes doit pouvoir être archivé sous un format exploitable et accessible pour des analyses ou comparaisons ultérieures.

Elle doit également être en mesure d'organiser des enquêtes ad hoc pour répondre à des demandes particulières du gouvernement ou des partenaires.

Tableau XV : Actions prioritaires du R3.2

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.2 [1]	Organiser les enquêtes périodiques du ministère de la santé de l'hygiène publique (SMART, STEP, SARA/HHFA, Comptes Nationaux de la Santé, enquêtes vaccinales)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DCPM, INSD
R3.2 [2]	Organiser les enquêtes ad hoc du ministère de la santé de l'hygiène publique (causes de décès par autopsie verbale, qualité des interventions communautaires, enquêtes complémentaires ponctuelles dans les formations sanitaires pour répondre à des demandes particulières d'informations ou de désagrégation des acteurs de la santé, ...)						
R3.2 [3]	Organiser l'archivage des données issues des enquêtes sous un format exploitable et accessible						

4.5.3.3 *Résultat 3.3 : les sous-systèmes d'information complémentaire au SIS de routine sont renforcés*

Pour que le ministère de la santé puisse disposer d'un SNIS complet, l'ensemble des composantes du SNIS doivent se développer de façon harmonieuse et coordonnée. Le schéma directeur de l'information sanitaire servira de cadre de référence à ce développement. Un ensemble d'actions concrètes sont envisagées ici pour que chaque composante développe son cadre normatif, l'implémente progressivement en cohérence avec le SISR et ENDOS-BF. Les composantes concernées sont i) la Master Facility List⁸ ; ii) le système d'information de gestion et logistique (SIGL) ; iii) la gestion des risques sanitaires ; iv) le système d'information à base communautaire ; v) les données des campagnes de masse et vi) la collaboration avec l'état civil.

L'utilisation des TIC sans ces sous-systèmes sera systématiquement privilégiée.

Tableau XVI : Actions prioritaires du R3.3

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.3 [1]	Mettre en place et tenir à jour le Master Facility List (MFL)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI
R3.3 [2]	Poursuivre la mise en œuvre des activités de Net-SIGL et du SIGL	X	X	X	X	DSI	DGAP, DGESS
R3.3 [3]	Poursuivre le développement du système d'information à base communautaire (mise en place d'un logiciel de gestion des ASBC, d'une base de données de la santé communautaire, digitalisation des outils de collecte)	X	X	X	X	DGSHP	DGESS, DSI, INSP

⁸ La Master Facility List est considérée comme une base de données de l'offre de soins (à chaque formation sanitaire est associé son géoréférencement, son offre de soins, ses ressources (capacités opérationnelles)) comme point de départ d'une carte sanitaire dynamique.

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.3 [4]	Informatiser la gestion des données de campagne de masse (CPS, Vit A, MILDA, micronutriments, vaccination, ...)	X	X	X	X	DGSHP	DGSHP, DGESS
R3.3 [5]	Mettre en place une plateforme intégrée de gestion des risques sanitaires	X	X	X	X	INSP	DGESS, DGSHP, DSI
R3.3 [6]	Poursuivre la mise en œuvre du protocole de renforcement mutuel entre la santé et l'état civil pour l'enregistrement des naissances (formation des ASBC, activités de sensibilisation, suivi de la collecte des données en lien avec les naissances et les décès, notification au CSPS des naissances et des décès survenus à domicile ...) à travers les revues et la tenue des cadres de concertation	X	X	X	X	DSI	DGESS, DGSHP

4.5.3.4 *Résultat 3.4 : Le système d'information hospitalier (y compris le dossier patient digitalisé) est normalisé et utilisé dans les CHR et CHU*

A partir des expériences en cours dans les hôpitaux (capitalisation des initiatives) et en concertation avec eux, le ministère de la santé analysera les besoins en information de ces derniers dans leurs différents « métiers ». A partir de cette analyse, sera proposé un cahier des charges « réseau » et « métiers ». L'implémentation des différents modules se fera progressivement en commençant par le dossier médical informatisé (DMI) dans une phase pilote dans un CHU pour implémenter progressivement un système complet. Parallèlement, les autres hôpitaux, en fonction de l'état des lieux initial, seront accompagnés à mettre en oeuvre une feuille de route personnalisée pour progressivement étendre la digitalisation des données.

Tableau XVII : Actions prioritaires du R3.4

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.4 [1]	Développer une expérience pilote de SIH complet dans un hôpital, en commençant par le DMI	X	X	X	X	DSI	DSSE DGOS
R3.4 [2]	Accompagner les autres hôpitaux dans la digitalisation de leur système d'information en développant progressivement l'implantation des modules du SIH	X	X	X	X	DSI	DSSE DGOS

4.5.3.5 *Résultat 3.5 : La digitalisation de la collecte des données primaires est effective*

Pour permettre une meilleure traçabilité de l'information sanitaire, diminuer les risques d'erreur liés à la compilation et la centralisation des données, la digitalisation de la collecte primaire d'information (informations individuelles) est utile. Cette digitalisation ouvre également la perspective de permettre de réaliser des études transversales ad hoc, avec des variables désagrégées pour améliorer l'analyse des problèmes.

Les systèmes en phase de test seront poursuivis et étendus après évaluation rigoureuse au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire. Une analyse comparative de système existants dans d'autres pays permettra au Ministère de faire un choix raisonné sur le ou les nouveaux systèmes à développer.

Tableau XVIII : Actions prioritaires du R3.5

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R3.5 [1]	Étendre le REC dans toutes les formations sanitaires de base en prenant en compte les plus de 5 ans (PCIME, 5 ans et plus, maternité)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R3.5 [2]	Poursuivre le processus de mise en place des trackers (y compris TB, VIH, Dépistage cancer col de l'utérus, ...)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R3.5 [3]	Démarrer la digitalisation des outils de collecte des données primaires dans des CMA/CM/CSPS et étendre progressivement l'expérience.	X				DSI	DGESS, INSP, INSD

4.5.4 Axe 4 : Promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décisions

4.5.4.1 Résultat 4.1 : L'information produite par le système d'information est rendue disponibles

Les données collectées dans le cadre des différentes composantes et les analyses qui en découlent doivent être publiées régulièrement pour permettre à toutes les parties prenantes de les utiliser, que ce soient des acteurs du système de santé, d'autres ministères, des partenaires, des instituts de recherche, de santé publique, d'enseignement.

Pour ce faire, le Ministère publiera les annuaires, les rapports d'enquête, les bulletins statistiques et diffusera ses publications. Une page dédiée à ces publications sera régulièrement mise à jour sur le site web du ministère de la santé pour un accès plus large au public.

Tableau XIX : Actions prioritaires du R4.1

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R4.1 [1]	Rendre disponible les produits d'information statistiques périodiques de qualité du Ministère en charge de la santé (annuaire statistique, tableau de bord, bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire (BEIS), rapport sur l'état de santé de la population, statistiques de poche, bulletin de santé communautaire)	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R4.1 [2]	Développer de nouveaux produits d'information sanitaire	X	X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP

4.5.4.2 *Résultat 4.2 : Le Ministère de la santé assure la promotion de l'utilisation des informations par les parties prenantes pour l'action à tous les niveaux*

Il s'agit ici de développer progressivement une véritable culture de l'information en mettant l'accent aux différents niveaux de la pyramide sanitaire sur la prise de décisions basée sur les faits, à travers le développement de cadres d'analyses pour l'action de recherches opérationnelles, de processus de résolution de problèmes, Une évaluation initiale permettra de mieux orienter les actions.

Tableau XX : Actions prioritaires du R4.3

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R4.2 [1]	Réaliser une évaluation de l'utilisation des productions statistiques pour la prise de décision	X				DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R4.2 [2]	Développer des approches novatrices pour l'utilisation des données par les acteurs du SNIS (approche cadre de données à l'action, courtage des connaissances, note de politique).		X	X	X	DGESS	DGSHP, DSI, INSP
R4.2 [3]	Réaliser les recherches opérationnelles à tous les niveaux dans le cadre de la prise de décision		X	X	X	DGESS	DGSHP DGOS INSP DGAP

4.5.4.3 *Résultat 4.3 : Le ministère de la santé diffuse une information adaptée à tous les niveaux du système de santé*

L'attrait pour l'utilisation de l'information sanitaire et les analyses qui en découlent sera encouragé par la publication des productions statistiques du ministère de la santé sur un site web pour un accès plus large au public et le développement d'outils de diffusion et d'analyse interactive des données en ligne sous différentes formes, y compris cartographiques.

Tableau XXI : Actions prioritaires du R4.3

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R4.3 [1]	Développer des méthodes de diffusion des informations statistiques adaptées à chaque niveau	X	X	X	X	DSSE	DSI

N	Actions	Année de mise en œuvre				Structures responsables	Autres concernés
		2022	2023	2024	2025		
R4.3 [2]	Diffuser les différentes productions statistiques sur le site Web du MSHP (tenir des sessions de mise à jour du site Web du MSHP, ONSP et sur supports informatiques (clé, disques durs, ...))	X	X	X	X	DSI	DGESS, DGSHP, INSP
R4.3 [3]	Moderniser la diffusion de l'information à travers la mise en ligne en accès grand public de tableaux de bord interactifs (powerbi, dataviz, ...)		X	X	X	DSI	DSSE, DGSHP, CORUS, INSP

5 BUDGETISATION DU PLAN DU PS SNIS 2022-2025

5.1 Hypothèses de calcul des coûts des interventions

L'estimation du budget de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS 2022-2025 a été faite à l'aide de l'outil de planification et de budgétisation « Onehealth ». Le tableur Excel® a été utilisé pour le traitement de certaines données introduites dans l'outil ; ce tableur a aussi servi pour le traitement final des données extraites de l'outil.

La détermination des coûts du plan stratégique a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Il s'est fait sur la base des activités définies par l'équipe technique d'élaboration du dit plan et leur programmation annuelle. L'estimation des coûts a aussi été rendue possible grâce à la description préalable des activités.

Les activités sans coût financier sont soit des activités exécutées par d'autres structures (élaboration de l'EDS et MICS), soit des activités dont les coûts financiers sont intégrés.

Pour le calcul du coût des investissements, la base de calcul des coûts a été faite en fonction de la formulation et de la quantification de chaque activité. Ainsi, lorsque la formulation précise le nombre des investissements à réaliser et la programmation dans le temps, le coût de l'activité s'obtient par année en multipliant la quantité par le coût unitaire de la réalisation, tout en appliquant un coefficient de correction de 0,03 pour tenir compte de l'inflation. L'année 2022 a été retenue comme année de référence.

La formule suivante a été utilisée pour la capitalisation :

$$C_n = C_0 (1+0,03)^n$$

$$C_n = C_0(1,03)^n$$

$$C_n = \text{coût de l'activité à l'année } n$$

$$C_0 = \text{coût de l'activité en 2022}$$

$$n = \text{années (0 ; 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5)}$$

Le multiplicateur de 0,03 représente le taux d'inflation maximum retenu parmi les critères de convergence des pays membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA).

En ce qui concerne les activités opérationnelles (formations, supervisions, productions de documents, prestations de service, etc.), le calcul des coûts a été fait en fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'activité.

Pour la détermination des coûts unitaires, l'équipe de cadrage financier a utilisé les supports suivants :

- la mercuriale des prix 2021 ;
- le décret 2012-720/PRES/PM/MEF portant réglementation des rétributions des prestations spécifiques des agents des administrations publiques au Burkina Faso du 11 septembre 2012 ;
- le décret 2012-735/PRES/PM/MEF portant indemnités de mission à l'intérieur du pays applicable aux agents publics de l'Etat.

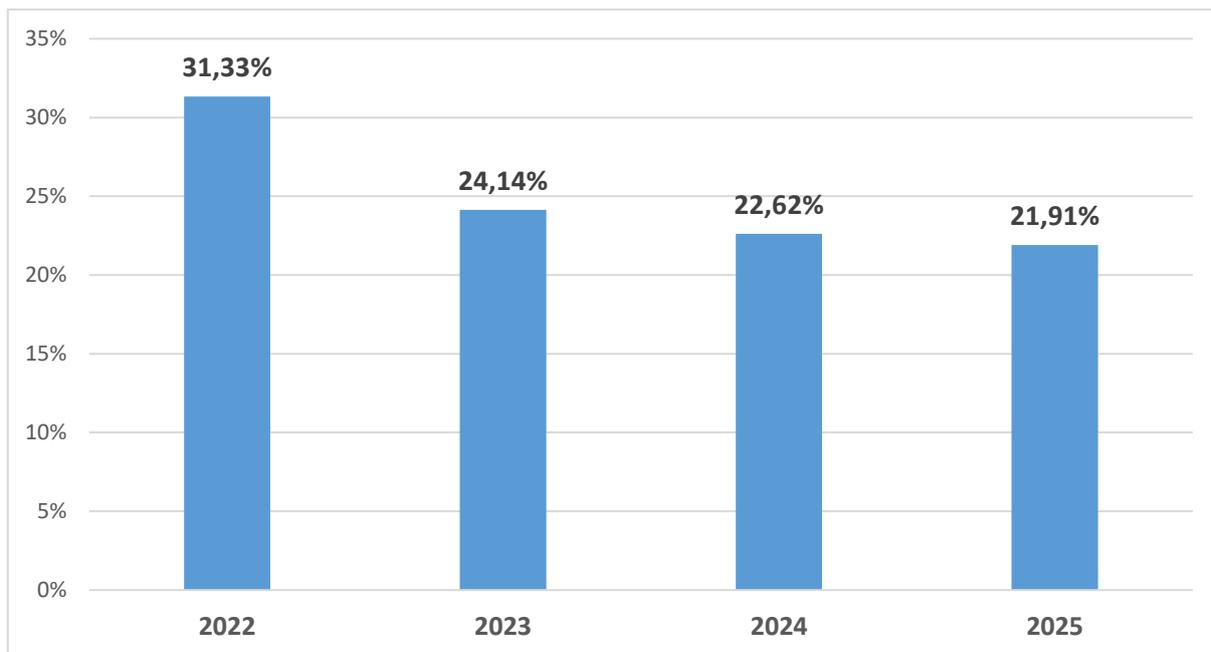
5.2 Budget global du PS SNIS 2022-2025

La programmation des coûts a été proposée en fonction des prévisions de financement du plan sur la base des quatre (4) axes stratégiques couvrant au total (18) dix-huit résultats. Le coût global estimatif de mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025 s'élève à trente et un milliards cent trente-deux millions trois cent soixante-trois mille six cent quarante-deux (**31 132 363 642**) **FCFA**, soit cinquante-six millions neuf cent quatorze mille sept quarante-deux (**56 914 742**) **USD** pour les quatre années de mise en œuvre, pour une moyenne annuelle de 7 783 090 911 FCFA soit 14 228 685 USD.

Le graphique ci-dessous donne l'évolution annuelle du besoin de financement du PS SNIS 2022-2025.

L'évolution du budget montre une tendance baissière de la première à la dernière année, de **31,33 %** en 2022 à **21,91%** en 2025.

L'importance du budget des deux (2) premières années se justifie par la programmation de la majorité des investissements au cours de ces périodes.

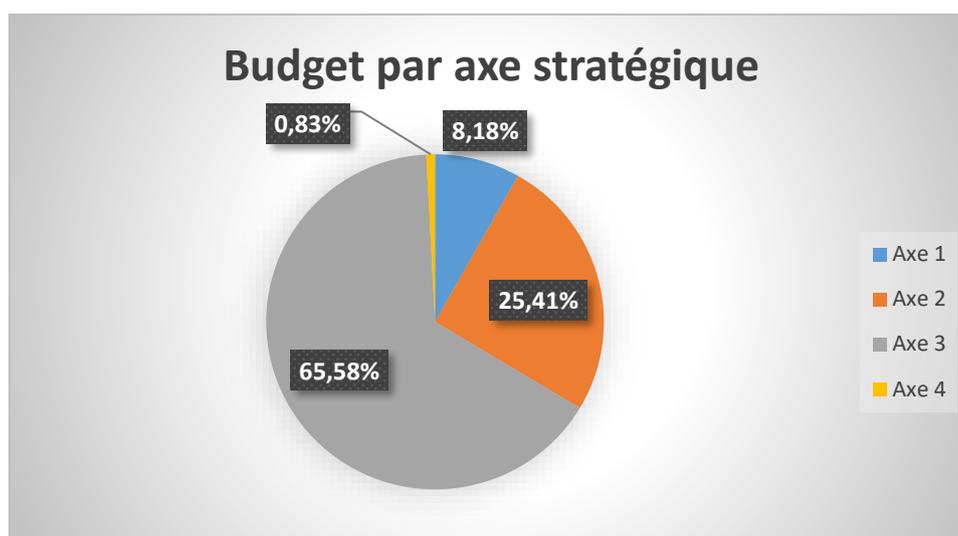


Graphique 7 : Proportion par an des prévisions budgétaires du PS SNIS 2022-2025

5.3 Budget par axe stratégique du PS SNIS 2022-2025

Le graphique ci-dessous montre que l'axe 3 « *Améliorer gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité* » consomme **65,58 %** du budget. En effet, cet axe contient de grosses activités comme la révision des outils de collecte des données, la poursuite de l'extension de la saisie décentralisée dans les districts restants, la réalisation des enquêtes du ministère de la santé et des autres secteurs au développement etc. Il est suivi de l'axe 2 « *Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS* » qui consomme **25,41%**. Cet axe aussi regorge d'importantes activités comme par exemple renforcer les équipements et assure la connectivité internet.

L'axe 1 : « *Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la Santé sur le SNIS* » et l'axe 4 « *Promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décisions* » suivent avec respectivement **8,18%** et **0,83%**.



Graphique 8 : Répartition du budget par axe stratégique du PS SNIS 2022-2025

5.4 Budget par résultat du plan stratégique du PS SNIS 2022-2025

Le tableau ci-dessous montre que trois (03) résultats absorbent **69,0 %** du budget. Il s'agit des résultats : 3.3. « *Les sous-systèmes d'information complémentaire au SIS de routine sont renforcés* » (**31,2 %**) ; du résultat 2.2 « *Les équipements informatiques sont disponibles selon les normes établies* » (**22,9%**) et du résultat 3.1 « *La performance du système d'information sanitaire de routine (SISR) en place est améliorée* » (**14,9%**). Les neufs (09) autres résultats consomment le reste du budget soit **31 %**.

Le tableau suivant donne le détail du budget par résultat retenu dans le plan stratégique.

Tableau XXII: Répartition du budget par résultat du PS SNIS 2022-2025

RESULTATS	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Résultats 1.1	211 981 879	73 253 042	61 353 043	61 353 043	407 941 008	1,3
Résultats 1.2	150 324 714	89 149 598	82 009 998	82 009 998	403 494 308	1,3
Résultats 1.3	279 202 790	197 047 093	107 335 693	197 047 093	780 632 670	2,5
Résultats 1.4	-	63 104 990	-	-	63 104 990	0,2
Résultats 1.5	309 744 906	41 984 481	220 875 106	39 914 481	612 518 973	2,0
Résultats 1.6	149 469 401	107 502 932	4 822 504	17 075 554	278 870 391	0,9
Résultats 2.1	124 590 726	169 904 726	169 904 726	191 119 226	655 519 404	2,1
Résultats 2.2	1 992 659 014	1 735 592 078	1 705 320 998	1 705 320 998	7 138 893 089	22,9
Résultats 2.3	34 305 360	23 462 680	23 462 680	23 462 680	104 693 400	0,3
Résultats 2.4	11 899 998	-	-	-	11 899 998	0,04

RESULTATS	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Résultats 3.1	1 111 902 869	1 214 804 241	1 150 751 069	1 171 005 937	4 648 464 115	14,9
Résultats 3.2	1 342 148 676	764 804 483	993 681 231	700 138 040	3 800 772 429	12,2
Résultats 3.3	2 980 758 772	2 409 715 526	2 149 715 526	2 158 715 526	9 698 905 349	31,2
Résultats 3.4	21 949 960	323 115 800	91 588 538	71 013 560	507 667 858	1,6
Résultats 3.5	927 996 205	244 204 305	244 204 305	344 880 405	1 761 285 220	5,7
Résultats 4.1	36 764 880	36 764 880	36 764 880	36 764 880	147 059 520	0,5
Résultats 4.2	66 261 800	20 474 560	-	20 474 560	107 210 920	0,3
Résultats 4.3	1 200 000	1 210 000	510 000	510 000	3 430 000	0,01
TOTAL	9 753 161 951	7 516 095 413	7 042 300 297	6 820 805 981	31 132 363 642	100

6 Hypothèses, risques externes au système et mesures d'atténuation.

6.1 Conditions ou hypothèses favorables

Les conditions favorables à la mise en œuvre de ce plan sont :

- la priorité accordée à la santé dans la politique du gouvernement ;
- la mobilisation et l'engagement des PTF en faveur du SNIS ;
- le développement de la digitalisation dans la gestion de l'information sanitaire.

6.2 Risques externes au système, hypothèses et mesures d'atténuation.

a. La survenue de crises sociopolitiques

Au cours de la décennie écoulée, plusieurs crises sociopolitiques et politico-sociales sont venues perturber les programmes de développement du pays, dont celui du système d'information sanitaire. Ces crises ont eu pour conséquence : (i) l'amenuisement des allocations budgétaires notamment celles destinées aux dépenses d'investissement ; (ii) les retards de déblocage des fonds ; (iii) le non-respect des délais dans l'exécution de certains marchés publics ; (iv) le ralentissement des activités. Elles ont ouvert la porte à une révision répétée des priorités.

Aujourd'hui, la conjugaison du contexte politique, l'environnement d'insécurité grandissante et la pauvreté qui recule trop lentement pourraient constituer un risque majeur pour la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025.

Pour mitiger ces risques sur la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025, une planification opérationnelle réaliste de type glissant devrait permettre de reporter sur les années suivantes les activités qui ont été retardées. Pour pérenniser la mémoire institutionnelle et la continuité de l'action du secteur de la santé, il est important de mettre en place un dispositif stable et durable de la gouvernance du ministère en charge de la santé et en particulier du SNIS.

b. La survenue de catastrophes naturelles, de crises sanitaires et humanitaires

Le Burkina Faso est exposé de plus en plus à des sécheresses, des inondations et des invasions acridiennes. Aussi, le pays a connu des épidémies (Méningite, rougeole, Grippe aviaire). En 2020, le Burkina Faso a été durement frappé par la pandémie Covid-19, comme les autres pays. À cela s'ajoute le lot des crises alimentaires et nutritionnelles, les accidents et les attaques terroristes qui entraînent aussi des déplacements massifs des populations. Des mécanismes doivent être mis en place pour la collecte des données sanitaires en situation de ces catastrophes naturelles et crises humanitaires.

c. Le ralentissement de la croissance économique

Le ralentissement de la croissance et à fortiori une crise économique consécutive à la survenue de la Covid-19 et la situation sécuritaire affecteraient le volume des ressources extérieures et des ressources intérieures pour le financement de la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025. La recherche de financements innovants et perin permettra de financer les interventions prioritaires entrant dans le cadre du PS SNIS 2022-2025.

d. L'insécurité

L'insécurité grandissante dans plusieurs zones du pays est une entrave aux activités de santé (fermeture voire destruction des infrastructures et des équipements, fuite ou limitation de déplacement du personnel soignant). Les conséquences sont déjà visibles sur la transmission des données sanitaires car certaines activités sont affectées. Pour mitiger ce risque, le plaidoyer sera fait auprès des autorités locales et du Gouvernement pour la prise de mesures de sécurité les plus appropriées pour la mise en œuvre des activités du PS SNIS 2022-2025 et pour la protection des infrastructures et des équipements.

e. Les mouvements de revendication sociale du personnel, « mouvements d'humeur ».

Le secteur de la santé peut être confronté régulièrement à des mouvements sociaux avec des arrêts de travail souvent de très longue durée entravant la transmission des données sanitaires. Le dialogue et la négociation sont des armes efficaces de résolution de ces problèmes.

f. Le non-respect des engagements entre le Gouvernement et les PTF

Le non-respect des engagements entre le gouvernement et les PTF peut engendrer l'interruption des financements extérieurs avec arrêt de la mise en œuvre des activités y compris celles relatives à la collecte des données sanitaires. Le respect des engagements pris de part et d'autre permettra de mitiger ce risque.

7 Cadre de mise en œuvre

7.1 Acteurs de mise en œuvre du PS SNIS 2022 2025

Les actions convenues par les acteurs dans le plan stratégique du SNIS 2021 2025 seront menées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

La mise en œuvre du plan stratégique sera assurée par les structures publiques et privées du secteur de la santé, des acteurs communautaires, les organisations de la société civile avec la forte implication et l'appui des collectivités territoriales, les autres secteurs au développement et les partenaires techniques et financiers.

L'opérationnalisation du plan se fera à travers les différents plans d'action annuels des structures du Ministère en charge de la santé à chaque niveau.

7.1.1 Les structures publiques du secteur de la santé

Au niveau central

Les directions générales et techniques et les services rattachés assurent le suivi de la planification et de la mise en œuvre des actions du PS SNIS 2022 2025.

Elles veillent au suivi évaluation des activités financées par les partenaires et organisent, coordonnent et capitalisent les différentes évaluations. Elles fournissent les indicateurs de suivi des progrès du système national d'information sanitaire.

Elles apportent un appui technique aux différentes équipes des régions et des DS dans le développement du SNIS.

Elles font le plaidoyer auprès de PTF pour le financement des activités du SNIS à tous niveaux du système de santé.

Elles apportent un appui technique à l'élaboration et à la diffusion des productions statistiques aux régions et aux DS ;

Elles veillent à la qualité des données du système d'information sanitaire.

Elles collaborent avec les autres secteurs ministériels et les institutions d'enseignement et de recherche dans le cadre de la gestion du SNIS et apportent un appui technique au développement et à la mise en place des bases de données en lien avec le système national d'information sanitaire.

Au niveau régional

Les équipes régionales :

- Veillent à la qualité des données du système d'information sanitaire
- Fournissent les indicateurs de suivi des progrès de la mise en œuvre des activités du système national d'information sanitaire à leur niveau
- Apportent un appui technique à la gestion de l'Entrepôt de données sanitaires et à l'élaboration et à la diffusion des productions statistiques ;

- Mobilisent et font le plaidoyer au niveau local pour le financement des activités du SNIS ;

Au niveau district

Les équipes cadres au niveau DS :

- S'assurent de la qualité des données du système d'information sanitaire
- Produisent les indicateurs de suivi des progrès de la mise en œuvre des activités du système national d'information sanitaire aux niveaux des districts, des communes et des villages.
- Apportent un appui technique à la gestion de l'Entrepôt de données sanitaires et à l'élaboration et à la diffusion des productions statistiques ;
- Mobilisent et font le plaidoyer au niveau local pour le financement des activités du SNIS;

Les autorités administratives et politiques

Selon le PNDS, au niveau des régions et des communes, les collectivités territoriales jouent un rôle capital dans la mise en œuvre de la politique sectorielle santé au niveau local. Les budgets et programmes des collectivités territoriales devront prendre en compte le volet santé. Les régions et les communes sont responsables de la mise en œuvre des actions et activités programmées dans les Plans annuels d'investissement des Plans régionaux de développement et les Plans communaux de développement

Les collectivités territoriales

Elles doivent doter les CSPS et CM de leurs ressources d'outils et de supports de collecte. A travers leurs budgets, elles doivent prendre en compte non seulement la dotation en support en quantité et en qualité aux FS mais appuyer les équipes des DS, des FS par le renforcement des compétences, d'équipement et de conditions et de cadre de travail dans le cadre de la gestion des données. Elles doivent s'approprier les données et les indicateurs du SNIS pour contribuer à l'amélioration de la santé des populations de leurs aires de responsabilité.

La société civile

Etant membres du CSD, les ONG et associations de développement apportent leur appui à la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025 à travers les actions d'appui, de contrôle dans la politique sectorielle santé.

La société civile est également un relai des structures de santé dans la collecte, la diffusion et l'utilisation des données (traductions des données dans les langues locales.

Les partenaires techniques et financiers (PTF)

Les PTF apportent un appui technique et financier dans la mise en œuvre du PS SNIS 2022-2025 ; la mise en œuvre du PS SNIS sera suivie par les PTF à travers les réunions du groupe thématique. Les partenaires prendront une part active dans la mobilisation des ressources en faveur du financement du PS SNIS ; leurs contributions seront sollicitées dans les sessions de plaidoyer et cela tout au long de la période d'exécution du PS SNIS quand le besoin de financement s'imposera.

Le secteur privé

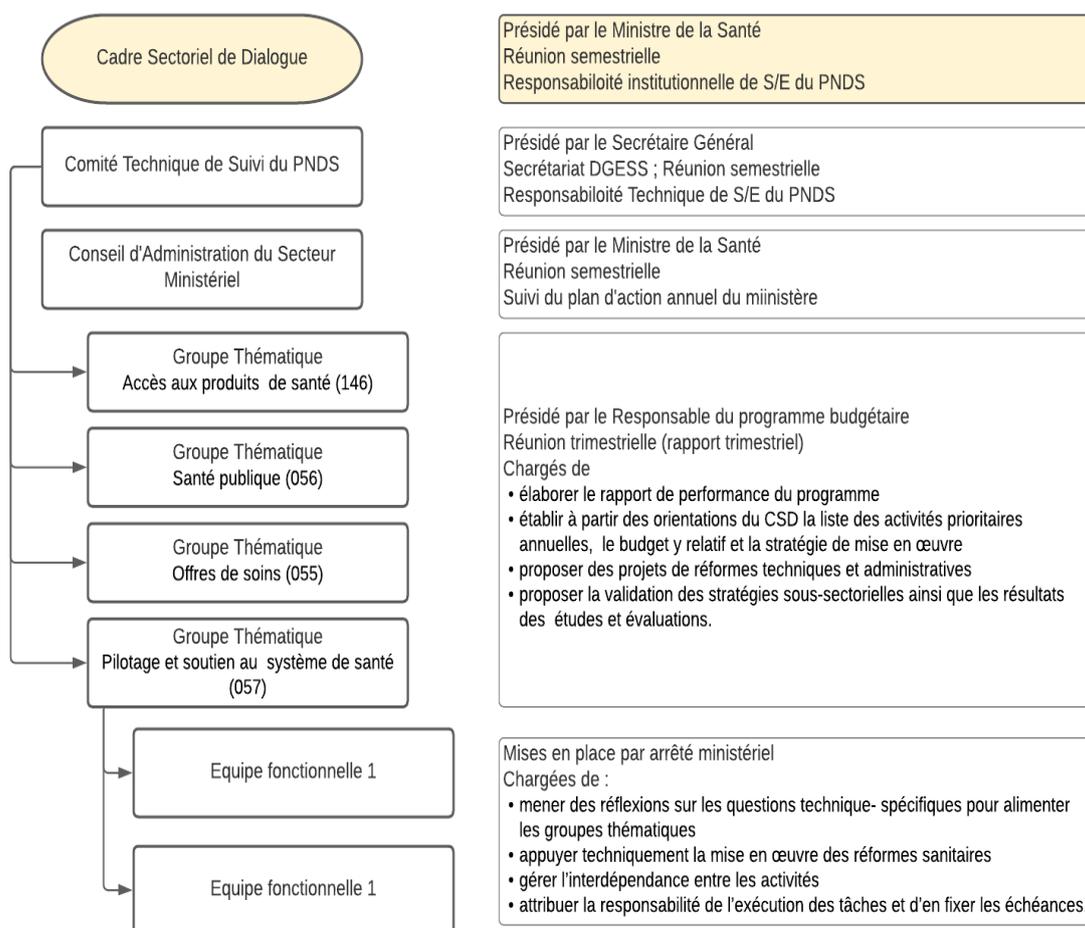
Pour atteindre les résultats attendus du PS SNIS, la contribution du secteur privé est capitale. Les contributions du secteur privé se feront à travers l'amélioration de la transmission de leurs RMA. Les difficultés et les bonnes pratiques seront discutées lors des rencontres avec les acteurs du SNIS ; le secteur privé pourrait contribuer avec le renforcement de la logistique, les outils de collecte et le renforcement des capacités des gestionnaires de données. Les constructions des cliniques, cabinets de soins, officines et dépôts pharmaceutiques privés doivent intégrer l'espace suffisant et adéquat pour la gestion des données. Étant membre du Cadre sectoriel de dialogue santé, le secteur privé participe à la prise décision.

7.2 Rappel du cadre de pilotage et de coordination du PNDS et dispositif pour le PS SNIS

Le Plan stratégique SNIS 2022-2025 s'inscrit comme une stratégie sous sectorielle, dans la logique du PNDS. Comme spécifié dans ce dernier, il a ainsi reçu l'approbation de la DGESS, conformément à la vision « un plan, un budget, un rapport » et est soumis à la validation du Groupe Thématique Pilotage et Soutien au Système de Santé.

Figure 9 : Mécanisme de pilotage au niveau central du PNDS⁹

⁹ Version présentée à l'atelier de validation de novembre 2021



Le Groupe Thématique « Pilotage et Soutien au Système de Santé » assurera donc le pilotage de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique SNIS qui consacrera au moins deux instances annuelles pour le suivi de sa mise en œuvre (Bilan des engagements, priorités d'action pour les prochaines interventions, difficultés rencontrées, perspectives de partenariat, ...).

Pour le démarrage de ce plan stratégique, une table ronde de mobilisation des ressources sera organisée dans le cadre de ce groupe thématique.

Une des deux équipes fonctionnelles de ce groupe thématique sera consacrée au SNIS. Elle sera présidée par la DSSE. Elle sera chargée de :

- assurer la coordination technique de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique SNIS entre les différentes directions du Ministère en charge de la santé impliquées dans une des composantes du SNIS et avec les partenaires techniques et financiers à ces composantes ;

- mettre en place et suivre des groupes de travail ad hoc sur les différentes composantes du SNIS ou sur des thématiques particulières (e-santé, ...) ;
- assurer le suivi de la mise en œuvre des plans annuels du PS SNIS ;
- préparer les réunions du Groupe Thématique en rapport avec le SNIS.

Au niveau régional, le comité technique régional de santé (CTRS), organe technique opérationnel de suivi de la mise en œuvre du PNDS, est chargé dans le cadre de ses missions d'assurer particulièrement la coordination et le suivi de la mise en œuvre des actions de développement du SNIS intégrées dans les plans d'action des districts sanitaires et de la DRS, avec l'appui des partenaires. Il se réunit une fois par semestre. Les documents techniques sont préparés par la DRS avec les ECD, les hôpitaux et les structures privés de soins. Les rapports du CTRS seront par la suite transmis à la DSSE.

Au niveau du district sanitaire, le conseil de santé du district (CSD) est chargé dans le cadre de ses missions d'assurer particulièrement l'harmonisation des interventions dans le district, y compris dans le domaine du SNIS. Il se réunit une fois par trimestre. Les documents techniques sont préparés par l'équipe cadre de district. Les rapports du CSD sont transmis au niveau intermédiaire.

7.3 Mécanismes de planification :

La coordination de la planification opérationnelle se fera à travers la DSSE et la DSI..

A partir des priorités définies dans le plan stratégique et des résultats de l'évaluation annuelle, la DSSE et la DSI seront chargées :

- d'élaborer des orientations pour la planification des niveaux intermédiaires et décentralisés en matière de SNIS, qui seront transformées en directives par la DPPSE ;
- d'élaborer leur propre plan d'action pour la mise en œuvre du PS SNIS ;
- d'appuyer l'élaboration des plans d'actions des directions nationales directement impliquées dans la mise en œuvre du PS SNIS.

Ces plans d'actions seront validés par les instances prévues à cet effet. Les partenaires sont associés tout au long du processus d'élaboration et de validation.

7.4 Mécanismes de suivi :

Des missions régulières de la DGESS, de la DSSE et de la DSI et des services de suivi-évaluation des projets et programmes du Ministère en charge de la santé dans les régions, en particulier dans le cadre d'un appui aux CTRS, leur permettront de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre du plan stratégique et de mieux cerner les problèmes ressentis par les niveaux régional et district sanitaire.

Les réunions de l'équipe fonctionnelle permettront de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre du plan stratégique par les directions centrales, avec l'appui des PTF.

7.5 Mécanismes d'évaluation

7.5.1 Évaluations externes

Pour une meilleure objectivité quant à l'analyse des résultats et des problèmes de mise en œuvre, il sera organisé une évaluation externe par contractualisation avec une instance spécialisée, nationale ou internationale, qui agira en tant que facilitateur dans le cadre d'une méthode participative, mettant l'apprentissage au cœur de la démarche évaluative.

- **Évaluation à mi-parcours**

Elle fait le bilan des activités et les résultats atteints à mi -parcours, analyse les forces et les faiblesses, tire les leçons apprises et propose des orientations de priorités pour la mise en œuvre des activités de la seconde phase.

- **Evaluation finale**

Elle fait le bilan physique et financier de la mise en œuvre du PS SNIS précédent et sert de base pour l'analyse situationnelle du prochain plan stratégique.

7.5.2 Évaluations internes

Chaque année, la DSSE en collaboration avec la DPPSE, préparera, à partir des revues annuelles des régions et des bilans des plans d'action annuels de la DSSE, de la DSI et des autres directions centrales directement impliquées dans la mise en œuvre d'une composante du SNIS, une évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique, sur le plan technique et financier.

Si une évaluation dans un et/ou des domaines du SNIS a eu lieu en cours d'année (PRISM, SOCI, ...), ses résultats seront intégrés dans cette évaluation.

Les résultats de cette évaluation seront présentés à l'Équipe Fonctionnelle, puis au Groupe thématique, y inclus des propositions d'actualisation des priorités et des objectifs du plan.

7.5.3 Cadre de performance du PS SNIS 2022 – 2025

Tableau XXIII. Cadre de performance par année des indicateurs de résultats du PS SNIS 2022 – 2025

7.5.3.1 Axe 1 : Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles				
				2022	2023	2024	2025	
Résultat 1.1 : <i>Un dispositif institutionnel de pilotage, de coordination de l'ensemble des acteurs du SNIS et de concertation avec les partenaires est fonctionnel</i>	Schéma directeur de l'information sanitaire validé par l'autorité	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Proportion de rencontres des principaux cadres de concertation tenus	Revue documentaire	ND	100%	100%	100%	100%	
	Nombre de rencontres du comité de pilotage tenues	Revue documentaire	ND	2	2	2	2	
	Nombre de documents normatifs mis à jour (MPGIS, manuels de formation, manuel de procédure Endos-BF, description de postes des acteurs du SNIS, métadonnées)	Revue documentaire	0	3	5	5	5	
Résultats 1.2 : <i>L'interopérabilité des systèmes d'information est opérationnelle</i>	Disponibilité des normes et standards sur le système d'échange d'information sanitaire	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Proportion de plateformes du SNIS utilisant les normes et standards établis pour l'interopérabilité des systèmes	Revue documentaire	NA	NA	50%	100%	100%	
Résultats 1.3 : <i>Le cadre de planification</i>	Nombre de plans et stratégies élaborés (plan e-santé, plan stratégique SNIS 2022-2025, plan d'amélioration de la qualité, ...)	Revue documentaire	3	4	4	4	4	

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
<i>et de suivi évaluation du SNIS est renforcé</i>	Nombre de sous composantes du SNIS évalués (surveillance épidémiologique, communautaire, administration et finance, routine, SIGL)	Revue documentaire	1	2	3	4	5
Résultat 1.4: <i>la protection des données individuelles est garantie dans le SNIS, en conformité avec les textes réglementaires nationaux et internationaux</i>	Existence de directives de confidentialité visant l'utilisation des données individuelles	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Existence de cadre normatif et réglementaire pour la digitalisation des données individuelles	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Résultat 1.5 : <i>le cadre législatif et réglementaire est renforcé pour l'amélioration de la disponibilité des données sur les causes de décès en lien avec le système d'état civil</i>	Proportion des districts qui mettent en œuvre la SRM	Revue documentaire	10%	32%	75%	100%	100%
	Nombre d'hôpitaux faisant leur déclaration de décès sur certificat	Revue documentaire	0	2	4	6	8
Résultat 1.6: <i>Les infrastructures et</i>	Architecture nationale de l'information sanitaire	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
<i>équipements de stockage au niveau central sont renforcés pour l'intégration et l'administration de toutes les bases de données dans le domaine de la santé</i>	Hébergement de Endos-BF sur le G-cloud	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Data center du Ministère en charge de la santé opérationnel avec des procédures de sécurité auditées	Revue documentaire	Non	Non	Oui	Oui	Oui
	% du temps où ENDOS-BF est rendu accessible par le fournisseur	Up time fournisseur	ND	100%	100%	100%	100%

7.5.3.2 Axe 2 : Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
Résultat 2.1 : <i>Des ressources humaines compétentes sont disponibles à tous les niveaux du système de santé pour la gestion de l'information sanitaire</i>	% de structures de santé respectant les normes en personnel pour la gestion du SNIS (par niveau)	Enquête	ND	100%	100%	100%	100%
	% de structures de santé avec personnel formé sur le SNIS au cours des deux dernières années	Enquête	ND				100%
Résultat 2.2 : <i>Les équipements informatiques sont</i>	% de structures de santé avec équipement informatique conformes aux normes	Enquête	ND	ND	50%	75%	100%

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
<i>disponibles selon les normes établies</i>							
Résultat 2.3: <i>L'accès à internet de qualité suffisante est disponible à tous les niveaux</i>	% de structures de santé disposant d'une connexion suffisante (utilisation de tableaux de bord au DS, saisie au niveau des centres de santé)	Enquête	50%	50%	75%	75%	100%
Résultat 2.4 : <i>Les plans opérationnels du système d'information sanitaire sont financés au moins à 95%</i>	Taux d'allocation pour la composante SNIS des plans opérationnels	DPPSE	NA	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Taux d'absorption de la composante SNIS des plans opérationnels	DPPSE	NA	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	% de financement domestique dans le financement du PS SNIS	CNS	NA	2%	5%	5%	10%

7.5.3.3 Axe 3 : Améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
	% de complétude des rapports mensuels	SISR	100%	100%	100%	100%	100%

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles				
				2022	2023	2024	2025	
Résultat 3.1 : La performance du système d'information sanitaire de routine (SISR) en place est améliorée	% de promptitude des rapports mensuels	SISR	100%	100%	100%	100%	100%	
	Indice de concordance au RDQA	SISR		1	1	1	1	
	% des districts sanitaires réalisant la saisie décentralisée de Endos-BF	SISR	14%	36% ¹	54%	79%	100%	
Résultat 3.2 : Les données des enquêtes nationales sont disponibles	Nb d'enquêtes régulières réalisées	Revue documentaire	1	6	6	5	4	
	% de bases de données issues d'enquêtes archivées au data center	Revue documentaire	ND	100%	100%	100%	100%	
Résultat 3.3 : les sous-systèmes d'information complémentaire au SIS de routine sont renforcés	% de sous-système du SNIS fonctionnels, disposant d'un cadre normatif et d'un manuel de gestion, avec une base de données interopérable avec Endos- BF	Revue documentaire	50%	50%	50%	67%	100%	
	Proportion des formations sanitaires ou l'application NetSIGL est fonctionnelle	Revue documentaire		100%	100%	100%	100%	
	Proportion de naissances en communauté enregistrées par les ASBC	Enquête	ND	10%	20%	30%	40%	
	Proportion de décès en communauté enregistrés au niveau des formations sanitaires par les ASBC	Enquête	ND	10%	20%	30%	40%	

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence 2021	Cibles			
				2022	2023	2024	2025
	Existence d'une plateforme intégrée de gestion des risques sanitaires	Revue documentaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Résultats 3.4 : <i>Le système d'information hospitalier (y compris le dossier patient digitalisé) est normalisé et utilisé dans les CHR et CHU.</i>	Nombre de modules de SIH implémentés			1	2	3	3
Résultats 3.5 : <i>la digitalisation de la collecte des données primaire est effective</i>	Nombre de DS ayant intégré le REC PCIME Nombre de trackers déployés		3				

7.5.3.4 Promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décisions

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence		Cibles				
			2021		2022	2023	2024	2025	
Résultat 4.1 : <i>L'information produite par le système d'information est rendue disponible</i>	% de publications statistiques du Ministère en charge de la santé par nature (annuaire statistique, tableau de bord, comptes nationaux de la santé, BEIS, HHFA, enquête nutritionnelle nationale, STEPS, rapport sur l'état de santé de la population, Bulletin de santé communautaire) disponibles et diffusées	Revue documentaire	100%		100%	100%	100%	100%	100%
Résultat 4.2 : <i>Le ministère de la santé diffuse une information adaptée à tous les niveaux du système de santé</i>	% des productions régulièrement publiées sur le site Web du Ministère en charge de la santé et de l'ONSP Nombre de tableaux de bord interactifs disponibles	Revue documentaire	ND		100%	100%	100%	100%	100%
Résultat 4.3 : <i>Le Ministère de la santé assure la promotion de l'utilisation des informations par les</i>	% de plans d'actions basés sur une analyse de données du SNIS, par niveau (Cadres et Directives de Planification)	Revue documentaire	100%		100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre de sessions de formations sur l'élaboration de notes de politique	Revue documentaire	0		2	2	2	2	2

Résultats	Indicateurs	Sources	Référence	Cibles			
			2021	2022	2023	2024	2025
<i>parties prenantes pour l'action à tous les niveaux</i>	Proportion de structures sanitaires (DS, CHR, CHU, DRS) ayant réalisé une recherche opérationnelle (recherche action) par niveau	Revue documentaire	ND	10%	20%	30%	40%

7.6 Stratégie de financement du PS SNIS 2022-2025

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, les ressources financières mobilisées proviendront de l'État, des partenaires techniques et financiers. La mobilisation de ces ressources financières tiendra compte des opportunités de financement qu'offrent les différents acteurs. Le financement de l'État se fera à travers le budget national.

7.7 Diffusion du PS SNIS 2022-2025

La diffusion de ce plan stratégique se fera après sa validation officielle. La DSSE se chargera de le mettre à la disposition des DRS, des DS, des PTF, et des acteurs du niveau central du système de santé. Sa version électronique en PDF sera partagée et mise sur le site Web du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

Conclusion

Le présent plan stratégique du système national d'information sanitaire traduit la volonté du pays de garantir à tous les acteurs impliqués dans le système national de santé de disposer d'un document cadre de référence pour la production des données de qualité. D'un coût global estimé à trente et un milliards cent trente-deux millions trois cent soixante-trois mille six cent quarante-deux **(31 132 363 642) FCFA**, L'exécution de cette stratégie permettra une appréciation de la mise en œuvre des interventions de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La mise en œuvre de cette stratégie va améliorer la qualité de l'information fournie sur l'évolution des interventions à travers une utilisation efficiente des ressources disponibles ainsi que la recevabilité avec une forte implication et une appropriation accrue des différents acteurs du SNIS qui interviennent au Burkina Faso.

8 ANNEXE

Annexe 1 : Cadre Logique du PS SNIS

Chaîne de résultats	Indicateurs	Valeur de référence ¹⁰	Valeur cible ¹¹	Source(s) de vérification	Hypothèses
Finalité (Objectif général):					
Contribution à OS 1 du PNDS Le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficacité, transparence et redevabilité et ainsi, contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population par la production d'informations de qualité et à temps pour la prise de décision	Performance équipe fonctionnelle SNIS selon les critères prédéfinis Informations gestion du système de santé disponible sur site web public Taux de complétude des rapports d'activités des formations sanitaires privés de soins Proportion d'hôpitaux avec DMI			Rapport annuel des groupes thématiques Revue documentaire Annuaire SNIS	Pas d'hypothèse à ce niveau
Effet(s) (Objectif(s) spécifique(s)):					
1. Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS	% de recommandations de l'instance en charge du pilotage du PS SNIS suivies			Revue documentaire	Survenue de crise de toute nature (socio-politique, sécuritaire, sociale, sanitaire, géo-climatique, ...) Respect des engagements par les PTF et le gouvernement
	Nombre de bases de données utilisées avec redondance des données			Revue documentaire	
2. Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS	% de formations sanitaires avec capacité opérationnelle optimale pour le SNIS			Enquête type PRISM	
3. Améliorer la production statistique en santé pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun.	Nombre de productions statistiques du ministère de la santé de l'hygiène publique et du bien-être par nature			Revue documentaire	
4. Promouvoir la diffusion, l'utilisation et la valorisation de l'information sanitaires pour la prise de décisions	Nombre de publications statistiques du Ministère en charge de la santé par nature diffusées auprès des services du Ministère de la Santé de l'hygiène publique et du bien-être, des autres ministères, des PTF			Enquête type PRISM	
Réalisation (produit) 1.1 :					
Un dispositif institutionnel de pilotage, de coordination de l'ensemble des acteurs du SNIS et de concertation avec les partenaires est fonctionnel	Schéma directeur de l'information sanitaire validé par l'autorité	Non	Oui	Revue documentaire	Persistance d'un fonctionnement des directions du Ministère de la Santé et des partenaires à fonctionner en silo
	Proportion de rencontres des principaux cadres de concertation tenus		100%		
	Nombre de rencontres du comité de pilotage	Sans Objet			
	Nombre de documents normatifs mis à jour (MPGIS, manuels de formation, manuel de procédure Endos-BF, description de postes des acteurs du SNIS, métadonnées)	0	5		

¹⁰ Année 2020

¹¹ A la fin du plan stratégique SNIS

Annexe 1 : Cadre Logique du PS SNIS

Chaîne de résultats	Indicateurs	Valeur de référence ¹⁰	Valeur cible ¹¹	Source(s) de vérification	Hypothèses
Réalisation (produit) 1.2 :					
<i>L'interopérabilité des systèmes d'information est opérationnelle</i>	<i>Disponibilité des normes et standards sur le système d'échange d'information sanitaire</i>	Non	Oui	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Proportion de plateformes du SNIS utilisant les normes et standards établis pour l'interopérabilité des systèmes</i>	Sans Objet	100%	<i>Évaluation finale</i>	
Réalisation (produit) 1.3 :					
<i>Le cadre de planification et de suivi évaluation du SNIS est renforcé</i>	<i>Nombre de plans et stratégies élaborés (plan e-santé, plan stratégique SNIS 2026-2030, plan d'amélioration de la qualité, plan de gestion et de maintenance des équipements et de l'architecture informatique du SNIS, plan de renforcement des compétences)</i>	1	4	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Nombre de sous composantes du SNIS évalués (surveillance épidémiologique, communautaire, administration et finance, SISR, SIGL)</i>	1	5		
Réalisation (produit) 1.4 :					
<i>La protection des données individuelles est garantie dans le SNIS, en conformité avec les textes réglementaires nationaux et internationaux</i>	<i>Existence de directives de confidentialité visant l'utilisation des données individuelles</i>	Non	Oui	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Existence de cadre normatif et réglementaire pour la digitalisation des données individuelles</i>	Non	Oui		
Réalisation (produit) 1.5 :					
<i>Le cadre législatif et réglementaire est renforcé pour l'amélioration de la disponibilité des données sur les causes de décès en lien avec le système d'état civil</i>	<i>Proportion des districts qui mettent en œuvre la Surveillance Rapide de la Mortalité</i>	10%	100%	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Nombre d'hôpitaux faisant leur déclaration de décès sur certificat</i>	0	8	<i>Revue documentaire</i>	
Réalisation (produit) 1.6 :					
<i>Les infrastructures et équipements de stockage sont renforcés pour l'intégration et l'administration de toutes les bases de données dans le domaine de la santé</i>	<i>Architecture nationale de l'information sanitaire</i>	Non	Oui	<i>Revue documentaire</i>	<i>Disponibilité et maintenance du G Cloud</i>
	<i>Hébergement de ENDOS-BF sur le G-cloud</i>	Non	Oui	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Data center du Ministère en charge de la santé opérationnel avec des procédures de sécurité auditées</i>	Non	Oui	<i>Audit data center</i>	

Annexe 1 : Cadre Logique du PS SNIS

Chaîne de résultats	Indicateurs	Valeur de référence ¹⁰	Valeur cible ¹¹	Source(s) de vérification	Hypothèses
	% du temps où ENDOS-BF est rendu accessible par le fournisseur	ND	100%	Uptime fournisseur	
Réalisation (produit) 2.1 :					
Des ressources humaines compétentes sont disponibles à tous les niveaux du système de santé pour la gestion de l'information sanitaire	% de structures de santé respectant les normes en personnel pour la gestion du SNIS (par niveau)	NA	100%	Enquête type SARA	Insécurité ne permettant pas au personnel qualifié d'exercer, ni la supervision régulière
	% de structures de santé avec personnel formé sur le SNIS au cours des deux dernières années	NA	100%	Enquête type SARA	
Réalisation (produit) 2.2 :					
Les équipements informatiques sont disponibles selon les normes établies	% de structures de santé avec équipement informatique conformes aux normes	ND	100%	Enquête type SARA	Insécurité ne permettant pas de maintenir les équipements Ressources insuffisantes pour assurer la maintenance
Réalisation (produit) 2.3 :					
L'accès à internet de qualité suffisante est disponible à tous les niveaux	% de structures de santé disposant d'une connexion suffisante (utilisation de tableaux de bord au DS, saisie au niveau des CS)	50%	100%	Enquête type SARA	Qualité des services internet des opérateurs téléphoniques
Réalisation (produit) 2.4 :					
Les plans opérationnels du système d'information sanitaire sont financés au moins à 95%	Taux d'allocation pour la composante SNIS des plans opérationnels	NA	≥ 95%	Revue documentaire	Réalisme des plans d'action
	Taux d'absorption de la composante SNIS des plans opérationnels	NA	≥ 90%		
	% de financement domestique dans le financement du PS SNIS	NA	10%		
Réalisation (produit) 3.1:					
La performance du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) en place est améliorée	Complétude des rapports mensuels	90%	100%	Annuaire SNIS	Insécurité ne permettant pas la transmission régulière des rapports Non-compliance des acteurs privés
	Promptitude des rapports mensuels	55%	100%	Annuaire SNIS	
	Indice de concordance au RDQA	0,91 (2018)	1	Rapport d'enquête	
	% des districts sanitaires réalisant la saisie décentralisée dans Endos-BF	14%	100%	Rapport d'enquête	
Réalisation (produit) 3.2:					
Les données des enquêtes nationales sont disponibles et de qualité	Nombre d'enquêtes réalisées	1	4	Rapports d'enquêtes	Mobilisation de ressources insuffisantes pour la réalisation des enquêtes
	% de bases de données issues d'enquêtes archivées au data center	NA	100%	Revue documentaire	

Annexe 1 : Cadre Logique du PS SNIS

Chaîne de résultats	Indicateurs	Valeur de référence ¹⁰	Valeur cible ¹¹	Source(s) de vérification	Hypothèses
Réalisation (produit) 3.3:					
Les sous-systèmes d'information complémentaire au SNIS de routine basés sur les RMA sont développés	Nombre de sous système du SNIS fonctionnels, disposant d'un cadre normatif et d'un manuel de gestion, avec une base de données interopérable avec Endos- BF			Revue documentaire	
	Proportion des formations sanitaires ou l'application NetSIGL est fonctionnelle		100%		
	Proportion de naissances en communauté enregistrées par les ASBC		40%		
	Proportion de décès en communauté enregistrés au niveau des formations sanitaires par les ASBC		40%		
	Existence d'une plateforme intégrée de gestion des risques sanitaires	Non	Oui		
Réalisation (produit) 3.4:					
Le système d'information hospitalier (y compris le dossier patient digitalisé) est normalisé et utilisé dans les CHR et CHU	Nombre de modules de SIH implémentés	0	3	Revue documentaire	
Réalisation (produit) 3.5 :					
La digitalisation des systèmes d'information est effective	Nombre de DS ayant intégré le REC PCIME				
	Nombre de trackers déployés				
Réalisation (produit) 4.1 :					
L'information produite par le système d'information est rendue disponible	% de publications statistiques du ministère de la santé ; de l'hygiène publique et du bien-être par nature (annuaire statistique, Tableau de bord, les comptes nationaux de la santé, BEIS, HHFA, SMART, STEP, rapport sur l'état de santé de la population, Bulletin de santé communautaire) disponibles et diffusées		100%	Revue documentaire	
Réalisation (produit) 4.2 :					
Le ministère de la santé diffuse une information adaptée à tous les niveaux du système de santé	% des productions régulièrement publiées sur le site Web du Ministère en charge de la santé et de l'ONSP		100%	Revue documentaire	
	Nombre de tableaux de bord interactifs disponibles		100%	Revue documentaire	

Annexe 1 : Cadre Logique du PS SNIS

Chaîne de résultats	Indicateurs	Valeur de référence ¹⁰	Valeur cible ¹¹	Source(s) de vérification	Hypothèses
Réalisation (produit) 4.3 :					
<i>Le Ministère de la santé assure la promotion de l'utilisation des informations par les parties prenantes pour l'action à tous les niveaux</i>	<i>% de plans d'actions basés sur une analyse de données du SNIS, par niveau (Cadres et Directives de Planification)</i>		100%	<i>Revue documentaire par échantillonnage</i>	Faible développement de la culture des actions basées sur les évidences
	<i>Nombre de sessions de formations sur l'élaboration de notes de politique</i>	0	2	<i>Revue documentaire</i>	
	<i>Proportion de structures sanitaires ayant réalisé une recherche opérationnelle (recherche action) par niveau</i>		40%	<i>Revue documentaire</i>	

Annexe 2 : Organigramme du Ministère de la Santé

Annexe 3 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année et par axe stratégique

Le tableau ci-après montre les détails du budget estimatif par an et par axe stratégique retenu dans le plan

	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Axe 1	Renforcer la gouvernance et le leadership du Ministère en charge de la santé sur le SNIS	1 100 723 690	572 042 135	476 396 344	397 400 169	2 546 562 339	8,18%
Axe 2	Rendre disponibles les ressources nécessaires pour un fonctionnement optimal du SNIS	2 163 455 099	1 928 959 484	1 898 688 404	1 919 902 904	7 911 005 892	25,41%
Axe 3	Améliorer la gestion des données pour rendre disponibles des données de qualité en temps opportun	6 384 756 482	4 956 644 354	4 629 940 668	4 445 753 467	20 417 094 972	65,58%
Axe 4	Promouvoir la diffusion et l'utilisation d'informations sanitaires pour la prise de décisions	104 226 680	58 449 440	37 274 880	57 749 440	257 700 440	0,83%
TOTAL		9 753 161 951	7 516 095 413	7 042 300 297	6 820 805 981	31 132 363 642	100%

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
1	R1	[1]	Rendre disponible et mettre en œuvre un schéma directeur de l'information sanitaire	144 221 888	10 393 050	10 393 050	10 393 050	175 401 038
		[2]	Tenir régulièrement les rencontres des cadres de pilotage et de concertation techniques du SNIS au niveau national	47 599 994	47 599 994	47 599 994	47 599 994	190 399 975
		[3]	Mettre en place des instances/organes de collaboration durable avec les instituts nationaux de statistique et de santé publique (ONSP, ISSP, Centre Muraz, OPO...) pour la mise en œuvre des enquêtes le développement de la recherche et la diffusion de données interactives	3 360 000	3 360 000	3 360 000	3 360 000	13 439 998
		[4]	Réviser/Elaborer les documents normatifs du SNIS	16 799 998	11 899 998	-	-	28 699 996
	R2	[1]	Rendre disponible un document d'interopérabilité des systèmes d'informations sanitaires	118 309 594	81 729 998	81 729 998	81 729 998	363 499 588
		[2]	Développer le système d'échange d'informations sanitaires basé sur des normes et des standards pour assurer l'interopérabilité et la sécurité dans le SNIS et faire le suivi	32 015 120	7 419 600	280 000	280 000	39 994 720
	R3	[1]	Elaborer des plans d'action annuels intégrant des actions de renforcement du SNIS, par l'ensemble des parties prenantes impliquées, aux niveaux central, déconcentré et chez les institutions partenaires.	48 979 994	48 979 994	48 979 994	48 979 994	195 919 974

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
		[2]	Élaborer les plans et stratégies (Plan e-santé, plan stratégique SNIS 2026-2030, plan d'amélioration de la qualité, ...)	183 767 095	61 255 698	-	61 255 698	306 278 491
		[3]	Mettre en œuvre le dispositif de suivi évaluation du PS SNIS 2021-2025	-	40 355 700	11 899 998	40 355 700	92 611 398
		[4]	Évaluer la performance des sous composantes du SNIS (surveillance épidémiologique, communautaire, administration et finance, SIGL, ...)	46 455 701	46 455 701	46 455 701	46 455 701	185 822 806
	R4	[1]	Rendre disponible des directives de confidentialité visant l'utilisation des données individuelles		54 599 991			54 599 991
		[2]	Actualiser le cadre normatif et réglementaire pour la digitalisation des données individuelles (y compris le dossier patient électronique) dans le secteur de la santé en cohérence avec le cadre national sur la protection des données individuelles		8 504 999			8 504 999
	R5	[1]	Mettre en place la certification des causes de décès	27 922 500	27 922 500	27 922 500	27 922 500	111 690 000
		[2]	Implémenter la CIM 11 dans le SISR	269 830 425		180 960 625		450 791 050
		[3]	Étendre la surveillance rapide de la mortalité (SRM) dans les FS aux autres et districts du Burkina Faso	11 991 981	14 061 981	11 991 981	11 991 981	50 037 923
	R6	[1]	Définir l'architecture nationale de l'information sanitaire		89 060 062	3 510 504	6 907 554	99 478 120

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL	
		[2]	Assurer le transfert de la plateforme Endos-BF sur le cloud national	31 215 696	8 274 870	-	-	39 490 566	
		[3]	Mettre en place un datacenter au ministère en charge de la santé respectant les normes de sécurité internationale	118 253 705	10 168 000	1 312 000	10 168 000	139 901 705	
	2	R1	[1]	Renforcer les effectifs des gestionnaires du SNIS au niveau national et leurs capacités	90 000 000	90 000 000	90 000 000	90 000 000	360 000 000
			[2]	Elaborer un plan de renforcement des compétences du personnel du SNIS	11 199 526				11 199 526-
			[3]	Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités du personnel impliqué dans le traitement de l'information à tous les niveaux		68 705 200	68 705 200	68 705 200	206 115 600
			[4]	Assurer le suivi & évaluation du plan de formation		11 199 526	11 199 526	32 414 026	54 813 078
			[5]	Intégrer/Réviser des modules de formations sur la gestion de l'information sanitaire dans les curricula de formation dans les écoles de santé, universités et les instituts.	23 391 200				23 391 200
	R2	[1]	Renforcer les services en matériel/équipement informatique à tous les niveaux	28 000 000	130 271 080	100 000 000	100 000 000	358 271 080	
		[2]	Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements informatiques du Ministère de la santé	10 242 680	8 194 144	8 194 144	8 194 144	34 825 112	
	R3	[1]	Renforcer le dispositif de la connexion internet à tous les niveaux	34 305 360	23 462 680	23 462 680	23 462 680	104 693 400	

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
		[2]	Développer un partenariat avec les entreprises de téléphonie mobile, avec implication du Ministère de l'économie numérique	PM	PM	PM	PM	-
	R4	[1]	Mobiliser et suivre les ressources financières pour la mise en œuvre du plan stratégique 2022-2025	11 899 998				11 899 998
3	R1	[2]	Rendre disponible des outils de collecte des données régulièrement révisés aux formations sanitaires	1 030 686 584	1 079 979 731	1 069 534 784	1 030 686 584	4 210 887 682
		[3]	Poursuivre l'extension de la saisie décentralisée dans les districts restants	1 422 493 498	1 422 493 498	1 422 493 498	1 422 493 498	5 689 973 993
		[4]	Assurer la qualité des données	81 216 285	134 824 510	81 216 285	140 319 353	437 576 433
	R2	[1]	Organiser les enquêtes périodiques du ministère de la santé de l'hygiène publique (SMART, STEP, SARA/HHFA, Comptes Nationaux de la Santé, enquêtes vaccinales)	1 342 148 676	764 804 483	993 681 231	700 138 040	3 800 772 429
		[2]	Organiser les enquêtes ad hoc du ministère de la santé de l'hygiène publique (causes de décès par autopsie verbale, qualité des interventions communautaires, enquêtes complémentaires ponctuelles dans les formations sanitaires pour répondre à des demandes particulières d'informations ou de désagrégation des acteurs de la santé, ...)					
		[3]	Organiser l'archivage des données issues des enquêtes sous un format exploitable et accessible					

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
	R3	[1]	Mettre en place et tenir à jour le Master Facility List (MFL)	73 719 067	2 282 667	2 282 667	2 282 667	80 567 068
		[2]	Poursuivre la mise en œuvre des activités de NetSIGL et du SIGL	231 423 135	208 745 835	208 745 835	217 745 835	866 660 640
		[3]	Poursuivre le développement du système d'information à base communautaire	252 922 836	174 633 356	174 633 356	174 633 356	776 822 904
		[4]	Informatiser la gestion des données de campagne de masse (CPS, Vit A, MILDA, micronutriments, vaccination, ...)	299 037 240	70 639 040	70 639 040	70 639 040	510 954 360
		[5]	Mettre en place une plateforme intégrée de gestion des risques sanitaires	118 309 594	341 729 998	81 729 998	81 729 998	623 499 588
		[6]	Poursuivre la mise en œuvre du protocole de renforcement mutuel entre la santé et l'état civil pour l'enregistrement des naissances à travers les revues et la tenue des cadres de concertation	2 258 269 736	1 786 317 986	1 786 317 986	1 786 317 986	7 617 223 693
	R4	[1]	Développer une expérience pilote de SIH complet dans un hôpital, en commençant par le DMI	21 949 960	323 115 800	91 588 538	71 013 560	507 667 858
		[2]	Accompagner les autres hôpitaux dans la digitalisation de leur système d'information en développant progressivement l'implantation des modules du SIH					
	R5	[1]	Etendre le REC dans toutes les FS de base en prenant en compte les plus de 5 ans (PCIME, 5 ans et plus, maternité)	418 099 000	104 524 750	104 524 750	104 524 750	731 673 250

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
		[2]	Démarrer l'implémentation de CERHIS, comme solution de digitalisation des données primaires dans des CMA/CM/CSPS et étendre progressivement l'expérience	53 037 000	34 474 050	34 474 050	34 474 050	156 459 150
		[3]	Mettre en place un système d'identifiant unique du malade pour les utilisateurs des services de santé	PM	PM	PM	PM	-
		[4]	Poursuivre le processus de mise en place des trackers (y compris SUCCES)	735 860 205	105 205 505	105 205 505	205 881 605	1 152 152 820
	R1	[1]	Rendre disponible les produits d'information statistiques périodiques de qualité du Ministère en charge de la santé	36 764 880	36 764 880	36 764 880	36 764 880	147 059 520
		[2]	Développer de <i>nouveaux</i> produits d'information sanitaire					
4			Développer des méthodes de diffusion des informations statistiques adaptées à chaque niveau					
	R2	[2]	Diffuser les différentes productions statistiques sur le site Web du MSHP, ONSP, et sur supports informatiques (clé, disques durs, ...)	510 000	510 000	510 000	510 000	2 040 000
		[3]	Moderniser la diffusion de l'information à travers la mise en ligne en accès grand public de tableaux de bord interactifs (powerbi, dataviz, ...)	690 000	700 000	-	-	1 390 000

Annexe 4 : Budget détaillé - Coûts des actions du PS SNIS 2022-2025 par année

A	R	[A]	INTITULE	2022	2023	2024	2025	TOTAL
		[1]	Réaliser une évaluation de l'utilisation des productions statistiques pour la prise de décision	66 261 800				66 261 800
	R3	[2]	Développer des approches novatrices pour l'utilisation des données par les acteurs du SNIS (approche cadre de données à l'action, courtage des connaissances, note de politique).		20 474 560	-	20 474 560	40 949 120
		[3]	Réaliser les recherches opérationnelles à tous les niveaux dans le cadre de la prise de décision					
				9 753 161 951	7 516 095 413	7 042 300 297	6 820 805 981	31 132 363 642

Axe 1 : Renforcer la planification, la coordination et du leadership

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

Axe 2 : Renforcer les ressources humaines, financières, en équipements et infrastructures

Objectif	Interventions prioritaires	Évaluation	
Objectif 3 : Renforcer les ressources humaines du SNIS sur le plan qualitatif et quantitatif	3.1 Actions de plaidoyer pour le renforcement des capacités au profit du SNIS	Intervention partiellement réalisée	
	3.2: Réalisation des formations continues et initiales	Intervention partiellement réalisée	
Objectif 4 : Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNIS	4.1: Construction de locaux adéquats pour la Direction Générale de l'Informatique et des Statistiques Sanitaires (DGISS) ¹²	Intervention pleinement réalisée	
	4.2: Acquisition d'équipements pour la DGISS	Intervention pleinement réalisée	
	4.3: Renforcement de l'équipement informatique et des structures du SNIS	Intervention partiellement réalisée	
Objectif 5 : Développer une architecture de communication intégrée pour la gestion des données sanitaires	5.1: Élaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire	Intervention partiellement réalisée	
	5.2: Renforcement de la connexion internet du Ministère de la santé	Intervention non réalisée	
Objectif 6 : Accroître le financement en faveur du SNIS	6.1: Plaidoyer pour le financement du plan stratégique	Intervention partiellement réalisée	

¹² La DGISS a été remplacée par la DGISS et la DSIS.

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

Objectif	Interventions prioritaires	Évaluation	
Objectif 7 : Disposer des résultats d'enquête et de recensement à temps pour les cycles de planification	7.1: Développement de la concertation avec l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) pour disposer à temps des données issues du recensement et des enquêtes démographiques	Intervention pleinement réalisée	
	7.2: Renforcement des sources de données par la réalisation d'enquêtes spécifiques	Intervention pleinement réalisée	
Objectif 8 : Harmoniser les sources de données pour le calcul des indicateurs de santé à tous les niveaux	8.1: Mise à la disposition à tous les niveaux du système des données de population nécessaires au calcul des indicateurs sanitaires	Intervention pleinement réalisée	
	8.2: Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS	Intervention partiellement réalisée	
Objectif 9 : Adapter les indicateurs et les outils de collecte à l'évolution des besoins en matière d'information sanitaire	9.1: Révision des indicateurs du SNIS	Intervention partiellement réalisée	
	9.2: Évaluation et révision tous les 5 ans des outils de collecte des données	Intervention partiellement réalisée	
	9.3: Approvisionnement régulier de toutes les structures en support de collecte de données de routine	Intervention pleinement réalisée	
Objectif 10 : Améliorer le traitement et l'archivage des informations sanitaires aux différents niveaux du système	10.1: Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et de partage de l'information sanitaire à tous les niveaux	Intervention partiellement réalisée	
	10.2: Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux	Intervention pleinement réalisée	
	10.3: Élaboration d'un plan directeur du Système d'Information Hospitalier (SIH)	Intervention non réalisée	
Objectif 11 : Améliorer la qualité des données produites par le SNIS	11.1: Réalisation des supervisions spécifiques	Intervention partiellement réalisée	
	11.2: Organisation des activités de validation des données au niveau régional	Intervention pleinement réalisée	
	11.3: Réalisation du contrôle de la qualité des données du SNIS	Intervention pleinement réalisée	
Objectif 12 : Améliorer l'exhaustivité des données	12.1: Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires privées et confessionnelles	Intervention partiellement réalisée	
	12.2: Développement d'un système de collecte des données au niveau communautaire	Intervention partiellement réalisée	

Axe 4 : Améliorer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sanitaires

Objectif	Interventions prioritaires	Évaluation	
Objectif 13 : Renforcer la production et l'échange d'informations sanitaires	13.1: Préparation des principales publications statistiques actuelles au niveau national	Intervention partiellement réalisée	
	13.2: Renforcement de la production statistique au niveau régional	Intervention partiellement réalisée	
	13.3: Développement des comptes nationaux de la santé	Intervention non réalisée	
	13.4: Amélioration de la diffusion de l'information sanitaire	Intervention partiellement réalisée	
	13.5: Formation de décideurs locaux, de leaders d'opinion et de médias notamment à l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision	Intervention non réalisée	
Objectif 14 : Rendre l'information disponible en temps réel	14.1: Création du site internet du SNIS	Intervention partiellement réalisée	
	14.2: Mise en ligne de l'entrepôt national de données sanitaires	Intervention pleinement réalisée	

1. Arrêté n° 2019-073 CAB/MS portant création, composition attribution et fonctionnement du groupe de concertation en e-santé
2. Analyse IPC de la malnutrition aiguë octobre 2020 – juillet 2021
3. Annuaire Statistique MS, 2020
4. Annuaire Statistique de l'Action Sociale 2017
5. Arrêté n°2021 45 MS/CB portant sur la création composition, attribution et fonctionnement d'une Task force sur la santé communautaire
6. Arrêté portant mise en place comité technique pour la préparation du PS-SNIS
7. Bulletin de santé communautaire N° 001
8. Décret N°2018-001 portant attributions organisations et fonctionnement de la direction générale des études et des statistiques sectorielles
9. Décret N°2018-0093 portant sur l'organisation du ministère de la santé
10. Enquête nutritionnelle nationale 2020
11. État des lieux sur le système national d'information sanitaire du Burkina Faso (Fonds Mondial 2019)
12. Évaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine du Burkina Faso (PRISM) Avril 2020
13. Évaluation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et du plan stratégique 2010 – 2020 (C/S)
14. Indicateurs carte de score-BF
15. Manuel de formation sur le système national d'information sanitaire du Burkina Faso 2^{ème} édition
16. Manuel de procédures administratives des services de la direction de la nutrition
17. Plan d'action programme d'appui au développement sanitaire (PADS) 2021
18. Plan de suivi et d'évaluation du plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2022-2025
19. Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2021-2025
20. Plan Stratégique SNIS 2010-2020
21. PNDES 2016-2020

22. PNDS 2021-2030
23. Politique nationale de lutte contre le paludisme 2016
24. Politique Nationale de Santé 2011
25. Profil ODD du Burkina (OMS)
26. Profil Sanitaire Complet du Burkina Faso, 2017
27. Rapport d'activités PADS de l'année 2020
28. Rapport de l'évaluation du système de surveillance du paludisme au Burkina Faso
Avril 2021
29. Référentiel de mise en place d'un système d'information hospitalier (SIH)
30. Référentiel national d'interopérabilité du ministère de la santé Burkina Faso
31. Stratégie Nationale de santé communautaire du Burkina Faso 2019-2023

