



DOCUMENT D'ORIENTATION



KENYA



Burkina Faso

Renforcement de la gestion des données pour des achats stratégiques dans le secteur de la santé : Enseignements tirés du Kenya et du Burkina Faso

Auteurs : Ebubechi Nwaononiwu, Boniface Mbuthia, Aloycia Masigati, Dr. Joyce Wamicwe, Julia Ouk et Dr. Rodrigue Kohoun.

Contexte

Le Kenya en bref		Le Burkina Faso en bref :	
Indicateurs	Données	Indicateurs	Données
Population	55 100 586	Population	23 251 485
PIB par habitant	1949,9 USD	PIB par habitant	874,1 USD
Taux de pauvreté à 1,90/jour	36,1 %	Taux de pauvreté à 1,90/jour	25,3 %
Espérance de vie	62 ans	Espérance de vie	60 ans
Dépense courante de santé	94,67 USD	Dépense courante de santé	56,95 USD
Dépenses publiques intérieures	48,73 %	Dépenses publiques intérieures	42,82 %
Dépenses directes en % des dépenses courantes de santé (DCS)	22,77 %	Dépenses directes en % des dépenses courantes de santé (DCS)	34,65 %
Dépenses extérieures en % des DCS	18,43 %	Dépenses extérieures en % des DCS	18,08 %

Source : <https://data.worldbank.org/>

L'achat stratégique dans le secteur de la santé (SHP) est un élément décisif pour un financement optimal des services de santé, en ce sens qu'il conditionne directement l'allocation des fonds communs aux prestataires de services de santé. L'achat stratégique dans le secteur de la santé va au-delà de l'achat passif, lequel se limite à déboursier des fonds sans tenir compte de la performance. En fait, cette approche se sert des données pour prendre des décisions réfléchies sur le choix des services de santé qui doivent être financés. De plus, elle permet de savoir auprès de qui et dans quelles conditions ces services doivent être obtenusⁱ. Une telle approche permet d'harmoniser les mesures incitatives par rapport aux objectifs du système de santé et aux besoins de santé de la population. Par conséquent, elle favorise l'efficacité, l'équité et la qualité de la prestation des services de santéⁱⁱ.

Dans leurs efforts visant à garantir une couverture sanitaire universelle (CSU), une utilisation optimale des ressources disponibles s'impose aux pays. Pour cela, des systèmes de données bien structurés sont nécessaires pour permettre de disposer, dans les délais impartis, des informations précises et globales sur les services de santé, les besoins de la population et les dépenses financières. Le centre de ressources pour les achats stratégiques en Afrique (SPARC) fait ressortir l'importance des données relatives aux SHP¹. Selon ce centre, si les données ne sont pas de très bonne qualité, les possibilités offertes par le processus des achats stratégiques pour améliorer les résultats en matière de santé et l'efficacité du système se trouvent considérablement compromises.

Cette note de politique fait suite à un webinar organisé par le SPARC qui a permis d'examiner l'état actuel de la gestion des données pour les SHP au Kenya et au Burkina Faso. Ces deux pays se trouvent à des stades différents du développement de leurs systèmes de santé, cependant ils sont confrontés à des défis similaires en matière de gouvernance, d'intégration et d'utilisation des données. La présente note a pour objectif de proposer des recommandations concrètes aux décideurs politiques et aux parties prenantes impliquées dans les achats stratégiques dans le secteur de la santé et la gestion des données sanitaires, et ce, à travers une étude de ces défis et des réformes mises en œuvre pour y faire face.

ⁱ Cashin, C., & Gatome-Munyua, A. (2022). The Strategic Health Purchasing Progress Tracking Framework: A Practical Approach to Describing, Assessing, and Improving Strategic Purchasing for Universal Health Coverage. *Health systems and reform*, 8(2), e2051794. <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2051794>

ⁱⁱ Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91 8, 602-11.

Kenya : état des lieux des achats stratégiques dans le secteur de la santé

Le système de santé au Kenya est caractérisé par une mixité de prestataires de santé publics et privés, le ministère de la Santé, les 47 gouvernements de comté. Ici s'ajoutent the National Health Insurance Fund- NHIF (Fonds national d'assurance maladie), qui est le principal acheteur de services de santéⁱⁱⁱ. NHIF a été créé en 1966 et est devenu un acteur incontournable du secteur de la santé au Kenya, assurant la couverture de plus de 20 % de la population. Il a conclu des contrats avec plus de 8 000 prestataires de soins de santé, notamment des hôpitaux publics et privés, pour la prestation de divers services d'hospitalisation et ambulatoires.

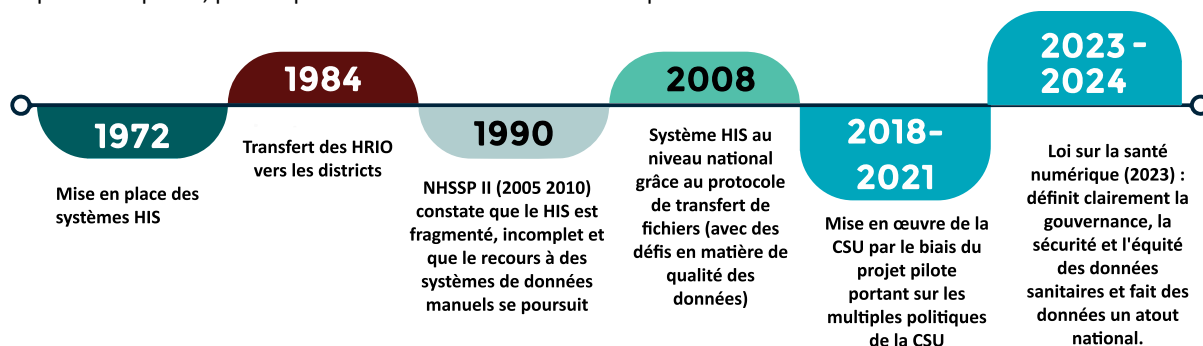


Figure 1. Analyse réalisée par les auteurs

Toutefois, le paysage du SHP au Kenya se heurte à une fragmentation des systèmes d'information sur la santé. Chaque acheteur exploite son propre système, lequel n'est souvent pas interopérable avec les autres. Cette fragmentation provoque un cloisonnement de l'information, ce qui complique la compilation de données globales sur la prestation et le financement des services de santé du pays. À titre d'exemple, NHIF a son propre système de gestion des demandes de remboursement, tandis que le ministère de la Santé et les départements de santé des comtés (CDOH) ont recours à des systèmes différents pour la présentation des rapports, la budgétisation et la gestion de la performance. Cette absence d'intégration complique non seulement la collecte et l'analyse des données, mais constitue aussi une charge supplémentaire pour les agents de santé, qui sont contraints de respecter plusieurs conditions en matière de présentation de rapports.

Les répercussions de cette fragmentation sont majeures. La qualité et la précision des données sont très variables d'un système à l'autre, ce qui provoque des incohérences et compromet la fiabilité des données pour la prise de décision. En raison de divergences entre les données déclarées et les services réellement proposés, les prestataires de soins sont souvent confrontés à des retards de remboursement. Cette situation aggrave les pressions financières que subissent les structures de santé, lesquelles sont déjà lourdement mises à l'épreuve. NHIF fait aussi face à des cas de fraude et à un taux de couverture d'assurance maladie peu élevé, compromettant ainsi son efficacité. Par ailleurs, le fait qu'il n'existe pas de cadre unifié en matière de gouvernance des données compromet les efforts déployés pour garantir la sécurité, la confidentialité et la normalisation des données à travers le secteur de la santé.

La loi sur la santé numérique et ses implications

Le Kenya, conscient de la nécessité d'une réforme, a promulgué en 2023 la loi sur la santé numérique, baptisée Digital Health Act^{iv}. Cette loi historique a pour but de réformer les systèmes d'information sanitaires du pays en mettant en place un cadre global de santé numérique. La loi prévoit la création d'une agence de la santé numérique, dont la mission est de développer et de rendre opérationnel un système d'information sanitaire intégré capable de connecter tous les niveaux de soins, allant des agents de santé communautaires aux hôpitaux de référence au niveau national.

L'une des principales dispositions de la loi est la création de banques de données nationales et régionales sur la santé. Ces banques de données sont destinées à centraliser les informations sur la santé, de sorte que les données provenant de diverses sources soient standardisées, sécurisées et accessibles aux utilisateurs autorisés. En imposant des contrôles et des audits périodiques portant sur la qualité des données, la loi prévoit d'améliorer la précision et la cohérence des données sur la santé, et donc de renforcer leur usage dans le cadre des SHP.

La loi met l'accent sur l'importance de l'interopérabilité et de l'intégration, en exigeant que tous les systèmes d'information sur la santé, gérés par des entités publiques ou privées, soient compatibles avec le système national. Ce point est indispensable pour regrouper et analyser les données provenant de différents acheteurs et prestataires pour orienter les décisions en matière d'achats stratégiques dans le secteur de la santé (SHP). De plus, la loi fixe des principes de gouvernance concernant les données, notamment la sécurité des données, la protection de la vie privée et l'utilisation éthique des données.

ⁱⁱⁱ Kazungu, J., Mbithi, L., Onyes, U., Nwaononiwu, E., Mbuthia, B., Marangu, M., Nyalita, A., Musuva, A., Bodunrin, O., & Kwesiga, B. (2021, November). Changing the game in purchasing health services: Findings from provider-purchaser engagement in Kenya. Strategic Purchasing Africa Resource Center.

^{iv} National Council for Law Reporting. (2023). Digital Health Act, No. 15 of 2023. Published by the National Council for Law Reporting with the Authority of the Attorney-General. Retrieved from www.kenyalaw.org.

La réforme propose également un cadre juridique pour la mise en place de la *Kenya Digital Superhighway*, qui intègre tous les systèmes d'information sanitaire nécessaires à l'échelle nationale. Les principaux volets de cette intégration sont les suivants :

- Un échange national d'informations sur la santé : Cet échange permettra de consolider les registres déjà en place, notamment ceux des patients, des travailleurs de la santé, des centres de santé, de la santé communautaire, de la terminologie nationale et des dossiers de santé nationaux partagés. Tout ceci permettra de rationaliser la gestion des données et d'améliorer l'accès aux informations essentielles en matière de santé.
- L'interopérabilité des systèmes clés : Cette loi garantit une communication et une collaboration transparentes entre les différents systèmes d'information sur la santé. Il s'agit notamment d'intégrer les systèmes de gestion des demandes de remboursement, les plateformes de télémédecine et les bases de données nationales concernant la logistique et la chaîne d'approvisionnement, dans le but d'améliorer l'efficacité et le partage des données.
- Consolidation des systèmes de collecte de données : La loi prévoit la consolidation des principaux systèmes de collecte de données, notamment le système d'information sanitaire de district (DHIS2), les systèmes informatisés de santé communautaire et les systèmes d'information sur la gestion de la santé. Cette mesure permet de collecter des données sanitaires détaillées et agrégées pour une prise de décision efficace dans le cadre des SHP.

Autoroute de la santé numérique au Kenya

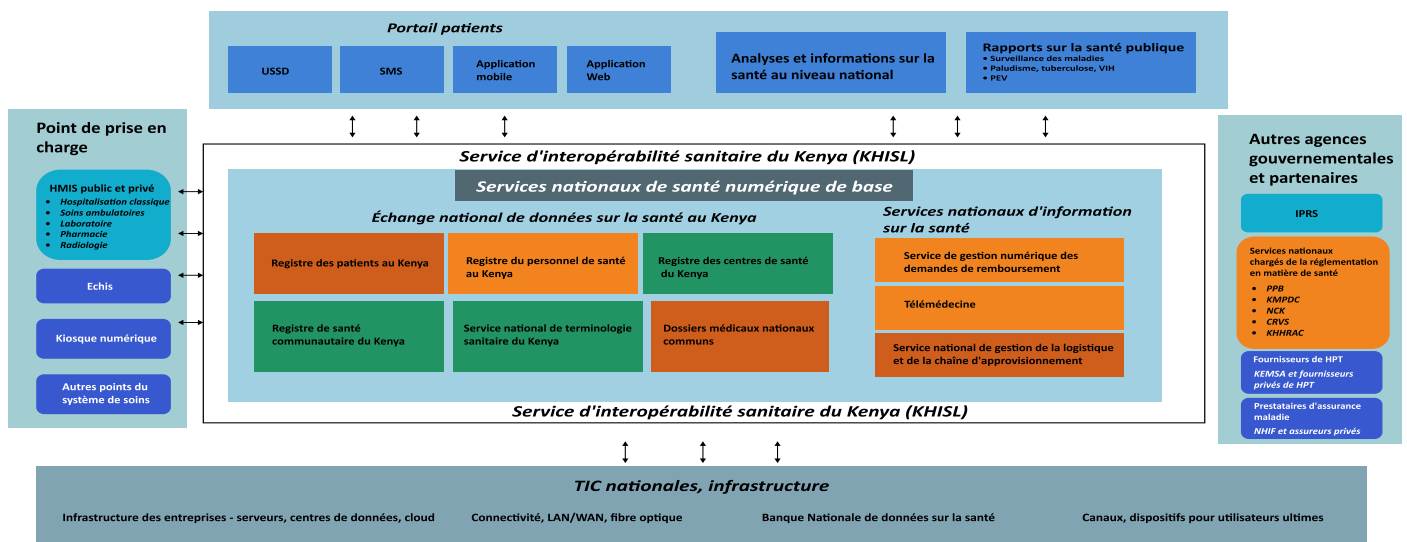


Figure 2. Kenya Digital Superhighway. Source : Minsanté Kenya

Certes, la loi sur la santé numérique est une étape décisive, mais la réussite de sa mise en œuvre nécessitera d'importants investissements en termes d'infrastructures, de renforcement des capacités et d'engagement des parties prenantes. Il est indispensable de veiller à ce que tous les centres de santé disposent des outils numériques nécessaires, d'une connexion internet fiable avec un personnel formé à la gestion des données numériques sur la santé. De plus, impliquer toutes les parties prenantes, dont les agences gouvernementales, les prestataires de soins de santé et les partenaires de développement est primordial pour réaliser les objectifs de cette loi.

Gestion des données pour les SHP : l'approche du Burkina Faso

Burkina Faso, like Kenya, faces significant challenges in managing health data for SHP. The country's health financing system is characterized by a mix of public and private regimes, with the free system being the principal financing system. Le Burkina Faso, comme le Kenya, est confronté à d'importants défis liés à la gestion des données de santé pour les SHP. Le système de financement de la santé du pays est constitué d'un mélange de régimes publics et privés, le régime de gratuité étant le principal système de financement. Ce système propose des services de santé gratuits aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, ce qui représente environ 25 % de la population. Cependant, les systèmes d'information sanitaire sur lesquels s'appuient ces programmes sont très fragmentés, avec une centaine d'outils numériques utilisés dans l'ensemble du pays. Ces outils sont cloisonnés, gérés par différentes organisations, et leur intégration est limitée, rendant inefficaces la collecte, la communication et l'usage des données^v

^v Kiendrébéogo, J. A., Tapsoba, C., Kafando, Y., Kaboré, I., Sory, O., & Yaméogo, S. P. (2022). The Landscape of Strategic Health Purchasing for Universal Health Coverage in Burkina Faso: Insights from Five Major Health Financing Schemes. *Health Systems & Reform*, 8(2). <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2097588>

En raison du caractère fragmenté des systèmes d'information sanitaire au Burkina Faso, les SHP pâtissent de plusieurs conséquences négatives. Tout d'abord, la qualité et la précision des données ne sont pas toujours au rendez-vous à cause des incohérences dans les pratiques de collecte et de communication des données à travers les différentes régions. Ces données de mauvaise qualité compliquent considérablement la prise de décisions avisées en matière d'achat de services de santé et d'allocation de ressources. Ensuite, l'absence d'intégration entre les différents systèmes de données alourdit la charge administrative qui pèse sur les agents de santé. En effet, ces derniers sont obligés de suivre des processus de saisie de plusieurs données, lesquelles sont souvent redondantes. Cette situation compromet non seulement l'efficacité, mais renforce également la probabilité que des erreurs et des omissions soient commises lors de la communication des données.

Le Burkina Faso a pris d'importantes mesures pour améliorer la gestion des données sanitaires en adoptant une approche à multiples volets intégrant plusieurs systèmes d'information sur la santé. Les principales initiatives portent sur le recours au système d'information sanitaire de district (DHIS2) pour compiler les données sur les services de santé au niveau national, et sur la mise en place de registres sociaux qui exploitent la technologie biométrique pour collecter des données globales sur la population. Par ailleurs, le pays a reconnu la nécessité d'un engagement multisectoriel dans la gouvernance des données. Une approche multi-agences a été ainsi mise en place afin de garantir l'efficacité des réglementations et des directives relatives pour la gestion des données. Ces efforts sont destinés à améliorer l'accessibilité, la précision et l'utilisation des données sur la santé, afin de favoriser une meilleure prise de décision en matière de prestation de services de santé.

De plus, le gouvernement Burkinabé, en collaboration avec des partenaires de développement, a lancé le projet « Écosystème Digital Minimal (EDM) ». Ce projet pilote de deux ans, actuellement mis en œuvre dans deux districts sanitaires, a pour objectif de décloisonner les systèmes d'information sanitaires du pays en intégrant les outils déjà en place et en développant de nouveaux qui viendront compléter et améliorer l'infrastructure numérique actuelle^{vi}.

Le projet EDM a pour objectif d'améliorer la disponibilité et la qualité des données pour portant sur les SHP. Pour ce faire, le projet prévoit d'améliorer la collecte, la communication et l'analyse des données au niveau des soins de santé primaires. Grâce à l'utilisation des outils numériques disponibles et à l'introduction de nouvelles solutions interopérables, le projet a pour but de développer un système d'information sur la santé qui soit plus cohérent et plus efficace. La finalité étant de renforcer la capacité du gouvernement à contrôler la prestation des services de santé, à assurer le suivi des dépenses financières et à prendre des décisions motivées par des données afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des services de soins de santé primaires.

Gestion des données pour les SHP : Principaux défis et recommandations politiques

Bien que le Kenya et le Burkina Faso progressent sensiblement vers une meilleure gestion des données en matière de SHP, de nombreux défis persistent. Il est nécessaire de relever ces défis pour s'assurer que les réformes en cours aboutissent aux résultats souhaités. Pour améliorer la gestion des données dans le cadre des SHP, les recommandations politiques ci-après sont proposées :

- ▶ **Formation et renforcement des capacités** : Le succès des initiatives de santé numérique est conditionné par la capacité des professionnels de la santé et des gestionnaires à faire bon usage des nouveaux outils numériques. Ces deux pays doivent investir largement dans des programmes de formation qui permettront au personnel de santé d'acquérir les compétences nécessaires à la gestion numérique des données de santé. Il s'agit non seulement d'une formation technique à l'utilisation des outils numériques, mais aussi d'une formation à la gouvernance des données, à la protection de la vie privée et aux questions de sécurité.
- ▶ **Infrastructure** : Pour que les réformes de la santé numérique soient couronnées de succès, la mise à disposition d'une infrastructure fiable est déterminante. Il s'agit notamment de veiller à ce que tous les établissements de santé aient accès à l'électricité, à une connexion internet et aux outils numériques appropriés. Dans plusieurs zones rurales, où l'infrastructure fait souvent défaut, des investissements importants seront nécessaires, tant pour le matériel que pour l'infrastructure permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces systèmes.
- ▶ **Qualité et normalisation des données** : Garantir l'exactitude, la cohérence et le caractère exhaustif des données sanitaires est un défi majeur à relever dans les deux pays. La fragmentation des systèmes d'information sanitaire a provoqué des variations en termes de qualité des données, ce qui nuit à la fiabilité des données pour la prise de décision. La normalisation des processus de collecte et de communication des données dans les différents systèmes est essentielle pour améliorer la qualité des données et garantir que celles-ci soient utilisées avec efficacité dans le cadre des SHP.

vi Kiendrébéogo, J. A., Tapsoba, C., Sory, O., Kaboré, I., Kafando, Y., Tiendrébéogo, S., Zombré, D., Kaboré, R., Konsebo, N., Relwendé, N., Ouattara, J. S. D., Foutry, G., Hyde, S., Green, D., Chaitkin, M., Ouédraogo, A. L., & Yaméogo, S. P. (2024). Is it better to bring digital health tools together? Where Burkina Faso is going with a minimal digital ecosystem (MDE). *Oxford Open Digital Health*, 2, oqae013. <https://doi.org/10.1093/oodh/oqae013>

- ▶ **Participation des parties prenantes** : Pour réussir la mise en œuvre des réformes de la santé numérique, il faut la participation active de toutes les parties prenantes, y compris les agences gouvernementales, les prestataires de soins de santé, les partenaires de développement et les communautés concernées. L'implication des parties prenantes dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de santé numérique est primordiale pour garantir que ces réformes soient adaptées aux besoins de tous les utilisateurs et qu'elles soient mises en œuvre avec efficacité et de manière durable.
- ▶ **Gouvernance et sécurité des données** : Les données sanitaires étant de plus en plus numérisées, la nécessité d'une gouvernance des données et de mesures de sécurité rigoureuses est essentielle. Le Kenya et le Burkina Faso doivent veiller à ce que leurs systèmes de santé numériques soient dotés de cadres rigoureux en matière de gouvernance des données afin de protéger la confidentialité et la sécurité des données de santé tout en veillant à ce qu'elles soient utilisées correctement aux fins des SHP. Il s'agit notamment de mettre en place des politiques et des procédures bien définies en matière d'accès, de partage et de protection des données, ainsi que des mécanismes de contrôle et de respect de ces politiques.

Conclusion

Pour conclure, l'amélioration de la gestion des données pour les achats stratégiques dans le secteur de la santé au Kenya et au Burkina Faso est indispensable pour réaliser les objectifs fixés en matière d'efficacité, d'équité et de qualité dans la prestation des services de santé. Les réformes en cours, notamment la loi sur la santé numérique du Kenya et le projet d'écosystème digital minimal du Burkina Faso, sont des avancées encourageantes. Toutefois, la réussite de ces réformes est conditionnée par des investissements soutenus en faveur de l'infrastructure, du renforcement des capacités et de la participation des parties prenantes. Si ces défis sont relevés, les deux pays pourront exploiter pleinement les avantages des achats stratégiques dans le secteur de la santé afin d'améliorer les résultats sanitaires et de réaliser des progrès dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle.

À propos de SPARC

SPARC est une initiative mise en œuvre par Amref Health Africa en partenariat avec Results for Development (R4D) et plus de 9 partenaires techniques (universités et organismes de recherche) ainsi que les bureaux pays d'Amref dans plus de 14 pays au niveau de l'Afrique subsaharienne, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF).

SPARC propose des possibilités aux pays subsahariens d'apprendre et d'appliquer des solutions pratiques qui font avancer des réformes sur le financement de la santé et l'achat stratégique dans le secteur de la santé.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site web <https://sparc.africa>. Pour toute question, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse suivante: info@sparc.africa