



**Du Système d'Information Sanitaire à l'Intelligence Collective:
recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs**

Cotonou du 16 au 18 Décembre 2015

Rapport de l'atelier de la CoP PSS

Communauté de pratique "Prestations des Services de Santé"

La Communauté de Pratique "Prestations des Services de Santé" est l'une des cinq communautés de partage de connaissances et d'expériences mises en place dans le cadre de l'initiative "Harmonisation pour la Santé en Afrique". Elle réunit des experts impliqués dans le renforcement des systèmes locaux de santé en Afrique, principalement des Médecins chefs de district mais également des cadres des administrations sanitaires, des spécialistes de politique de santé, des assistants techniques y compris ceux travaillant pour les partenaires au développement. Le présent atelier a été réalisé grâce au soutien du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD) de Cotonou-Bénin, de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers-Belgique (IMT), de la coopération belge et du Fonds français MUSKOKA.

Avril 2016

Comment citer ce rapport

Touré C, Keugoung B, Dossou JP, Kiendrébeogo J, Meessen B (2016) Du Système d'Information Sanitaire à l'Intelligence Collective: recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs. Atelier régional de la Communauté de Pratique "Prestations des Services de Santé". Cotonou, 16-18 décembre 2015. Disponible sur: <http://www.health4africa.net/wp-content/uploads/Atelier-de-Cotonou-Rapport-Final.pdf>.



Table des matières

RESUME DU RAPPORT	3
INTRODUCTION	4
<i>La mise en œuvre des recommandations de Dakar pour le renforcement du district sanitaire</i>	4
<i>La nécessité d'une autre vision pour les systèmes d'information sanitaire (SIS)</i>	4
LA REUNION DE COTONOU DU 16-18 DECEMBRE 2015	6
<i>La vision actuelle du SIS est inadaptée</i>	6
<i>Vers des solutions capacitanes</i>	6
<i>Mais l'intelligence collective demande encore plus...</i>	10
<i>Esquisse d'un nouveau cadre conceptuel</i>	13
LES ACTIONS PRIORITAIRES POUR DES SYSTEMES D'INFORMATION CAPABILISANTS	14
PERSPECTIVES	15
ANNEXES	16

RESUME DU RAPPORT

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations issues de la Conférence Régionale de Dakar sur le district sanitaire, la Communauté de Pratique « Prestation des Services de Santé » (CoP PSS) a organisé avec l'appui de ses partenaires, un atelier à Cotonou autour de la thématique du renforcement du système local de santé grâce aux nouvelles technologies appliquées au système d'information sanitaire. L'atelier a regroupé une soixante d'experts – médecins-chefs de district, directeurs nationaux, chercheurs, assistants techniques, développeurs de solutions technologiques, innovateurs – qui ont revu des expériences en cours en Afrique et débattu de la manière dont le système d'information sanitaire (SIS) peut améliorer la performance des acteurs et du système local de santé dans son ensemble.

Le principal objectif de cet atelier était l'amorce d'un programme de connaissances sur la capacitation des acteurs décentralisés grâce au système d'information sanitaire. Pour y parvenir, les travaux devraient aboutir à l'identification des questions méritant une investigation plus approfondie, à l'élaboration d'une grille d'évaluation susceptible de comprendre dans quelle mesure une solution TIC contribue aux différents objectifs de la Déclaration de Harare et enfin à l'apprentissage collectif d'une démarche pour dégager les théories de changement sous-jacentes aux solutions en cours d'application.

L'événement a été précédé d'une phase préparatoire qui a mobilisé quelques experts de la CoP PSS. Ils ont entre autres, rédigé deux notes circonstanciées, l'une sur les caractéristiques et éléments fonctionnels clés du district sanitaire en Afrique Sub-saharienne et l'autre sur le système d'information sanitaire capabilisant. Certains membres de la communauté de pratique ont pris l'initiative d'appliquer une nouvelle grille d'évaluation du système d'information sanitaire capabilisant à leur propre système local de santé. Les résultats de ces travaux ainsi que les notes de travail ont été partagés avec les participants.

A l'atelier proprement dit, trois jours durant, les participants ont d'abord tenté d'asseoir une compréhension du fonctionnement actuel des systèmes d'information sanitaire en passant en revue les concepts clés sur la performance des systèmes locaux de santé et en scrutant en profondeur l'utilisation aujourd'hui faite des outils technologiques mis à disposition des différents acteurs. Ils ont partagé les multiples expériences de développement de systèmes et d'outils de gestion de l'information sanitaire.

Au fil des travaux, les experts ont dressé le constat que les expériences présentées n'avaient pas encore vraiment réussi à favoriser l'analyse et la prise locale de décision au niveau district. Ils ont également pointé la faible participation des gouvernants locaux et de la communauté dans le développement et l'exploitation des diverses solutions de système d'information sanitaire. Les discussions ont permis de mettre en lumière la nécessité d'élaborer de nouveaux outils d'analyse plus inclusive et plus systémique pour bien comprendre la manière dont un système d'information sanitaire imprime une dynamique de performance des acteurs du système local et du système national de santé dans son ensemble.

Partant de là, les participants ont identifié un certain nombre de principes qui doivent guider le développement des SIS dans la perspective d'un système local de santé "intelligent". Ils ont également dégagé des pistes d'actions prioritaires qui sont autant de chantiers que la CoP PSS devra entreprendre à l'avenir.

INTRODUCTION

La mise en œuvre des recommandations de Dakar pour le renforcement du district sanitaire

La Communauté de Pratique « *Prestation des Services de Santé* » (CoP PSS) et ses partenaires de l'Harmonisation pour la Santé en Afrique, ont organisé en octobre 2013, une conférence régionale à Dakar à l'occasion des 25 ans de la Déclaration de Hararé. Plus de 150 experts s'étaient réunis pour revisiter la pertinence de la stratégie du district sanitaire. Les participants avaient réitéré la validité du modèle du district de santé, mais avaient aussi identifié douze actions prioritaires derrière lesquelles les acteurs étaient appelés à se mobiliser. Ces mesures s'inscrivaient, entre autres, dans la perspective de ramener la population au cœur du fonctionnement du district sanitaire à travers une démarche d'autonomisation, d'expansion de la liberté de choix, de redevabilité et de renforcement de la capacité d'expression.

La Conférence de Dakar avait identifié les nouvelles technologies de l'information et de la communication comme une des opportunités capables de faciliter la mise en œuvre de cette vision renouvelée. Une des 12 actions prioritaires portait donc sur l'exploitation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) pour améliorer la gouvernance et la redevabilité, l'équité, l'efficacité et l'efficience des systèmes locaux de santé. Il était aussi recommandé aux partenaires de soutenir le développement des solutions TIC adaptées aux systèmes de santé africains. Une autre des 12 actions prioritaires était relative à la nécessité pour les systèmes de santé et surtout les équipes de gestion du district d'adopter le modèle de **l'organisation apprenante**, le seul à même de permettre l'adaptation permanente à un environnement de plus en plus complexe et changeant.

Deux ans après cette conférence, la CoP PSS a voulu approfondir la réflexion autour de ces deux recommandations qui sont, en fait, étroitement liées. Cette volonté partait de la vision que l'énorme potentiel des TIC ne sera réellement libéré que si ces dernières sont mises au service de la prise de décision par les acteurs décentralisés des systèmes de santé (gestionnaire de district et des formations sanitaires, usagers, communautés et pouvoirs locaux) de façon telles qu'elles soient utilisées dans une logique de renforcement de **l'intelligence collective** au service de la santé au niveau local.

La nécessité d'une autre vision pour les systèmes d'information sanitaire (SIS)

La performance des systèmes de santé africains reste très en-deçà des besoins des populations. Ceci est lié d'abord non seulement à un fonctionnement sous-optimal des différents blocs du système de santé y compris le Système d'Information Sanitaire (SIS), mais aussi à des défaillances dans les interactions entre les nombreux acteurs. Les défis ne vont aller qu'en s'accroissant : l'environnement en changement permanent va de plus en plus solliciter une grande réactivité de la part des différents composants du système de santé.

Notre hypothèse est que la vision qui prévaut actuellement pour le SIS est caduque. Aujourd'hui, il est organisé avant tout pour informer la prise de décision au niveau central : il s'agit de faire remonter des données pour permettre le pilotage d'en haut. Cette vision doit évoluer parce que le pilotage d'en haut reste faible. Plus fondamentalement, le SIS doit devenir un outil au service de la **capacitation, de la mobilisation effective et de l'épanouissement de l'ensemble des acteurs impliqués dans le système de santé** et plus particulièrement ceux actifs au niveau décentralisé.

Les TICs offrent des opportunités nouvelles capables de soutenir la réalisation de cette vision. Evaluer et améliorer les SIS afin de les aligner sur cette nouvelle vision reste un agenda à mettre en œuvre. Selon nous, cet agenda requiert un cadre conceptuel cohérent d'analyse sur la transformation des SIS. Ce cadre doit aussi permettre d'analyser et de guider le développement et l'intégration des TICs au SIS. Ce cadre doit répondre

à deux exigences; s'inscrire dans la capacitation aussi bien des acteurs individuels que du système dans son ensemble. Un concept intéressant à cet égard est celui de l'intelligence collective (1,2).

L'intelligence collective IC est une intelligence partout distribuée, sans cesse valorisée, coordonnée en temps réel, qui aboutit à une mobilisation effective des compétences, dont le fondement et le but sont la reconnaissance et l'enrichissement mutuel des personnes (1).

Pierre Lévy fonde ainsi ce concept sur 4 piliers :

-) L'IC est partout distribuée parce qu'elle reconnaît et mobilise les fragments de connaissances que détiennent l'ensemble des individus d'une communauté, étant donné que « personne ne sait tout et que tout le monde sait quelque chose »;
-) L'IC est sans cesse valorisée en tant que propriété émergente des interactions entre les individus qui produit une richesse et une capacité potentiellement importante qui dépasse la somme des intelligences individuelles et qui explicitement ou tacitement détermine l'efficacité des groupes à faire face à des enjeux importants ;
-) La coordination en temps réel de l'intelligence fait référence à l'organisation des interactions entre les individus qui partagent des événements, des décisions, des actions. La révolution de ces interactions dans le cyberspace créé par les TICs, ouvre des opportunités importantes pour une optimisation de cette coordination en temps réelle ;
-) Enfin la finalité idéale de l'IC est la reconnaissance et l'enrichissement de tous. Ceci implique la valorisation technique, économique, juridique et humaine de l'intelligence partagée par tous, afin de déclencher une dynamique positive de la reconnaissance et de l'aboutissement de l'objectif commun au bénéfice de tous (1).

C'est cette finalité qui nous interpelle dans notre réflexion sur le projet de la Déclaration de Harare qui vise l'*empowerment* des acteurs décentralisés du système de santé et la mobilisation effective des compétences de toute la population qui se sent responsable, impliquée et valorisée dans la production de sa santé (2).

LA REUNION DE COTONOU DU 16-18 DECEMBRE 2015

Construire et mettre en œuvre une nouvelle vision va se faire en étapes. C'est avec cette perspective, que s'est tenu du 16 au 18 Décembre 2015 à Cotonou, un atelier régional sur le thème "Du système d'information sanitaire à l'intelligence collective, recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs". L'événement était organisé par la CoP PSS – une communauté affiliée à "Harmonisation pour la Santé en Afrique" et qui rassemblait, début décembre 2015, plus de 1.300 membres sur son forum en ligne. Il s'est tenu grâce au soutien des Fonds Français Muskoka (via l'UNICEF) et de la Direction Générale du Développement de la Belgique (via le contrat cadre avec l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers).

En tout, 64 experts – médecins-chefs de district, directeurs nationaux, chercheurs, assistants techniques, développeurs de solutions technologiques, innovateurs – y ont pris part. La liste des participants est en annexe (voir annexe 1). Pendant trois jours, ils ont partagé leurs expériences et connaissances sur l'organisation des systèmes d'information sanitaire au niveau local. L'agenda de l'atelier se trouve en annexe 2.

Les sections suivantes rapportent les faits saillants et messages principaux de la conférence, y compris les résultats des intenses délibérations.

La vision actuelle du SIS est inadaptée

Les premiers débats lors de cet atelier ont confirmé les frustrations avec la vision dominante des SIS, qui aujourd'hui, dans de nombreux pays, sont orientés vers les besoins informationnels et de rapportage des acteurs au niveau central (le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers). Cette vision résulte de l'organisation encore très pyramidale en niveaux (communautaire, district, régional et central) dans laquelle les acteurs au niveau décentralisé sont avant tout des producteurs de données. Eux-mêmes ne sont guère invités à utiliser les données qu'ils collectent, que ce soit pour documenter leurs défis ou trouver des solutions adaptées au contexte. Il se trouve que les solutions répondant aux besoins du niveau central sont celles qui reçoivent le plus de ressources et ont tendance à se développer rapidement alors qu'elles intègrent peu les besoins du système local de santé, endroit par excellence où l'action est la plus efficace pour résoudre les problèmes de santé des populations. Au-delà des enjeux du pouvoir hiérarchique, bureaucratique et centralisé, il y a des défis techniques liés à la nature et au mode de collecte des données, aux compétences insuffisantes en matière d'analyse et d'exploitation des données, au format de présentation des résultats, à la faible autonomie dans la prise de décision etc.

Cette organisation pyramidale du système de santé calquée essentiellement sur celui de l'administration publique, est dépassée. La Conférence de Dakar avait reconnu qu'aujourd'hui le système de santé national est pluraliste et ouvert. Aux acteurs du secteur public classique, s'ajoute une large gamme d'acteurs privés, évoluant dans un contexte géographique ouvert dans lequel les limites administratives ont peu d'effets. Au niveau local, il y a une multitude d'acteurs publics et privés, du secteur santé et d'autres secteurs, des professionnels qualifiés ou non et des acteurs communautaires. Tous ces acteurs cohabitent au sein du district de santé et ont une influence sur la santé. Le système actuel est caractérisé par une faible coordination et une disharmonie de l'ensemble, conduisant à l'édification de système d'information sanitaire fragmenté.

Vers des solutions capacitanes

Dans le cadre de la préparation de la rencontre de Cotonou, la CoP avait invité les experts et organisations actifs au niveau des systèmes locaux de santé à venir partager des solutions technologiques 'capacitant' les acteurs du niveau périphérique. Le défi leur était lancé d'identifier en quoi le système d'information qu'ils utilisent, aide les acteurs décentralisés à être des organisations apprenantes, en quoi il contribue à renforcer l'intelligence collective au niveau des districts. Pour faciliter cette analyse critique par les candidats participants, le comité organisateur avait élaboré deux notes de travail, l'une sur [les caractéristiques et](#)

[éléments fonctionnels clés du district sanitaire en Afrique Sub-saharienne](#)¹ et l'autre sur [le système d'information sanitaire capabilisant](#)².

Le premier document, tout en s'attachant à démontrer que l'investissement dans les systèmes locaux de santé n'est pas une posture idéologique mais bien une forme d'organisation utile et nécessaire, a fait ressortir les caractéristiques et la structure organisationnelle d'un district sanitaire performant. On y retrouve dix fonctions essentielles qu'un district de santé devrait jouer ainsi qu'une grille pour évaluer sa performance.

S'agissant de la note sur le système d'information, elle suggère de dépasser les questions superficielles d'accès et d'usage du système d'information sanitaire et focaliser davantage sur les finalités poursuivies par les différents acteurs, qui guident leur interaction dans le système local de santé. Elle pointe les limites des cadres d'analyse actuels à embrasser tous les enjeux qui s'y dessinent. Proposant l'intelligence collective comme une des manières de répondre aux besoins de chacun par la capacitation collective, cette note propose un cadre d'analyse adapté, s'appuyant sur les travaux de Sen, A. sur les "*capabilities*" (ensemble des possibilités de combinaison de ce qui est disponible pour réaliser des choses qui paraissent importantes). Enfin cette note établit une grille d'évaluation d'un système d'information capabilisant au travers de sa capacité à permettre **l'implication**, la **compréhension**, la **décision**, **l'action**, **l'évaluation** et les **résultats** désirés. Ces documents de travail ont été distribués à l'ensemble des participants avant la tenue de l'événement.

A Cotonou, de nombreuses expériences furent présentées. Elles ont mis en exergue la diversité des projets SIS et la manière dont ils peuvent impacter les différents acteurs à tous les niveaux. Quelques-unes sont présentées dans les sections suivantes. Les liens hypertexte cliquables permettent d'accéder à la version intégrale des communications.

Télémédecine à l'hôpital de district de Ngoumou au Cameroun

Ce dispositif permet d'élargir le plateau technique de l'hôpital de district installé dans une zone rurale par la mise à disposition de service d'échographie. Les images sont interprétées à distance grâce à l'encadrement technique d'un médecin spécialiste qui officie depuis la France. Cette solution permet de briser l'isolement du personnel soignant qui a accès à une formation continue. L'hôpital est en mesure de fournir des services spécialisés de qualité à la population qui n'est plus contrainte de se déplacer en ville.



Djantoli : Suivi à domicile des enfants par téléphonie mobile au Mali et au Burkina Faso

¹ Du système d'information sanitaire à l'intelligence collective, Recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs *Background Paper N°1* Le district de santé en Afrique sub-saharienne, Caractéristiques et éléments fonctionnels clés B. Keugoung, B. Meessen, 2015

² Du système d'information sanitaire à l'intelligence collective, Recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs *Background Paper N° 2* Le système local d'information sanitaire "capabilisant": description et outils d'analyse C. Touré, B. Keugoung, J P Dossou, B Meessen, 2015

Ce projet ambitionne l'élimination des causes évitables de décès infantile par la mise à disposition d'un paquet de services de prévention et d'assurance-santé à base communautaire. Grâce à une application d'aide au diagnostic déployée sur leur téléphone mobile, les relais communautaires sont soutenus dans leur travail quotidien par une assistance à distance du médecin du centre de santé qui peut convoquer les enfants présentant des signes cliniques anormaux. La solution permet une meilleure coordination des tâches déléguées entre le personnel médical et les relais communautaires. Il permet également au personnel soignant de compléter le dossier médical des enfants suivis au moment de la consultation et d'accéder à l'ensemble des données de suivi de routine collectées par les agents communautaires.

Les piliers du dispositif



DataSanté : numérisation du dossier médical pour la prise en charge intégrée dans le centre de santé de première ligne au Mali

Il s'agit d'un projet d'informatisation des activités de première ligne visant une collecte électronique des données sur l'ensemble des prestations effectuées par le centre de santé communautaire. Les données relatives à la prise en charge des patients dans toutes les unités sont enregistrées par tablette numérique et stockées sur un serveur. La solution est accessible aux différents profils de personnel habilités. Les agents de santé ainsi libérés des corvées d'enregistrement manuel des données médicales peuvent alors disposer davantage de temps pour leur analyse.

- « *Si j'ai bien compris, avec une tablette, n'importe laquelle, j'appelle la **boutique** qui me reconnaît par mon **nom** et va chercher dans le **magasin** tout ce que le **DTC** (médecin directeur du centre) a décidé que j'ai **droit** »*

**Kadiatou TOGORA
Matrone à
Kenenkoun!**

9 décembre 2015



OpenClinic : gestion hospitalière intégrée

OpenClinic est une solution de gestion administrative, financière et médicale d'un hôpital. C'est une application libre (open source) conçue pour être interopérable avec d'autres logiciels et développée sur une infrastructure web. Cette application stocke les informations relatives aux prestations réalisées dans les différents services de l'hôpital. Elle offre des modules de suivi et d'analyse de performance y compris des comparaisons internationales d'informations hospitalières. Elle facilite la collecte des données de routine grâce à l'extraction automatique des statistiques d'activités. C'est une solution qui réduit les coûts de maintenance car elle permet un accès à distance par réseau privé virtuel VPN via Internet.

The screenshot displays the OpenClinic web interface. At the top, there's a navigation bar with various icons and the OpenClinic logo. Below that, a patient profile is shown with fields for Name (NFRANK), Surname (FRANK), Date of birth (03/06/1974), and Gender (Male). The interface is divided into several sections: Administrative, Medical, and Health record. The Administrative section includes a patient photo, contact status, financial status (Balance: -161910.12, Limit zero balance: 10/12/2013), and insurance data. The Medical section shows a list of drugs and vaccinations. The Health record section includes a 'Present aggression' alert.

District Health Information System 2 : gestion des données sanitaires de routine

DHIS 2 est une application libre (open source) de saisie, stockage, analyse et restitution des données sanitaires mensuelles de routine. Elle est aujourd'hui largement utilisée en Afrique et en Asie. DHIS 2 organise un entrepôt de données historisées (par période) sur les activités des formations sanitaires et des équipes de district. Les données stockées sont géolocalisées facilitant la compréhension des phénomènes de santé et la contextualisation des réponses à apporter aux problèmes relevés.

Pourtant la mobilisation de tous les acteurs présents au niveau du système local de santé pour les faire converger vers l'intérêt général nécessite de l'information stratégique. L'analyse de cette information doit être contextualisée, orientée certes vers les besoins généraux mais aussi locaux et présentés dans des formats accessibles. Les débats engagés lors de cet atelier nous laissent penser que le terme « intelligence » dans le sens anglo-saxon du terme se prête mieux à cette perception de l'information sanitaire.

La mobilisation des acteurs dont il est question, nécessite sans doute un **partage** de l'information de manière inclusive et capacitante. Ceci doit permettre à chaque acteur du système, quel que soit le niveau où il exerce, d'avoir accès à toute l'intelligence dont il a besoin pour agir pour sa santé individuelle et pour la santé collective.

A Cotonou, les participants ont rappelé que l'information est un ingrédient essentiel dans l'orchestration (*stewardship*) du système local de santé. La capacité du SIS à insuffler une dynamique de performance collective, par la combinaison et la mise en interaction des connaissances des différents détenteurs d'enjeu, paraît dès lors cruciale.

Au bout de l'atelier, les participants ont retenu quelques **grands principes** à respecter si l'on veut qu'une solution rende le système local de santé intelligent.

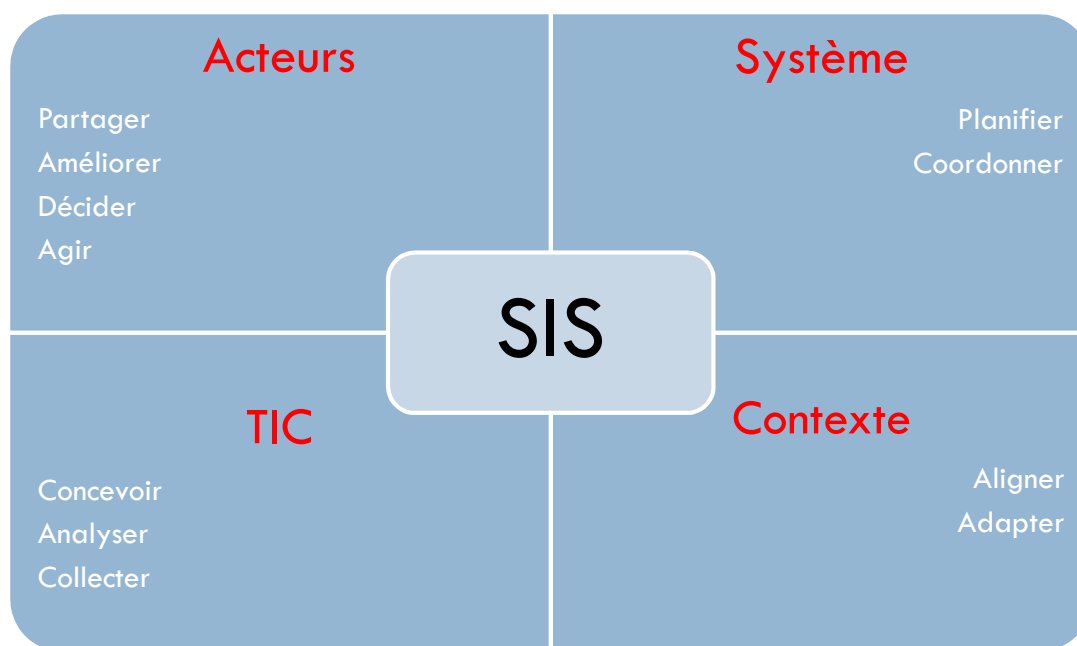
- 1** Toute solution de système d'information sanitaire, à travers les données générées et l'information produite, doit **capaciter les acteurs du système local de santé dans leur rôle spécifique**. Par acteurs, nous entendons, le cas échéant, aussi bien les individus (ex. le médecin traitant), les équipes (ex. le personnel du centre de santé) que les organisations (ex. l'hôpital). Ce triple niveau suggère des caractéristiques particulières pour le composant technologique telles que intuitivité et convivialité (*user friendliness*) ; transparence et ouverture au collaboratif ; aptitude à suivre et gérer les flux internes à l'organisation.
- 2** Toute solution déployée doit **renforcer les connexions et une coordination décentralisée entre les acteurs constituant le système local de santé** ; bien sûr les différents niveaux de prestation de soins (agents de santé communautaire, centre de santé, hôpital de district), mais aussi les acteurs privés (cliniques, etc.) et tous les acteurs des autres secteurs dont les interventions ont une influence sur les résultats de santé (éducation, agriculture, routes, eau, hygiène...), sans oublier bien sûr les usagers et les ménages. A nouveau, cette aptitude à la connexion doit favoriser une interaction humaine équilibrée et permettre la gestion fluide des flux et stocks déterminant la performance du système local de santé (ex. référence et contre-référence des patients). La transparence doit être favorisée chaque fois que cela ne va pas à l'encontre du premier principe.
- 3** Les solutions doivent **améliorer les capacités des acteurs qui ont un mandat de coordination centralisée des systèmes locaux de santé et de la gestion des conflits et des tensions**. En effet, les principes 1 et 2 aboutiront à des situations conflictuelles (par exemple, une solution TIC aidant un hôpital à maximiser son revenu peut aller à l'encontre du bien-être d'autres acteurs, comme certains usagers vulnérables ou d'autres formations sanitaires par exemple). Il faut donc que ceux qui sont en charge de coordonner l'action collective soient à même de prendre des décisions informées. A nouveau, ce principe exige des attentions particulières portées sur la capacité d'agrégation, d'analyse comparative (*benchmarking*)...

Selon nous, quand une solution, qu'elle soit essentiellement technologique (ex. une application TIC) ou à forte composante humaine (ex. formation à l'usage d'une solution technologique), répond à ces trois principes, elle peut revendiquer les propriétés d'**une solution supportant l'intelligence collective**. Néanmoins la poursuite de ces trois principes doit être soutenue des règles de développement plus transversales.

- 4** Il faut préférer les arrangements, règles et solutions qui offrent **la possibilité de nouvelles innovations**. Dans ce sens, il faut éviter les solutions technologiques de type 'propriétaire' et leur préférer les solutions *open source*. Une manière de favoriser cette innovation serait de créer des opportunités de réutilisation des données, notamment en optant par défaut pour la règle des données ouvertes (*open data*) encourageant l'amélioration perpétuelle des solutions déployées. L'interopérabilité doit aussi être favorisée.
- 5** **La durabilité des solutions doit être une préoccupation constante** depuis les phases de planification. Elle requiert une réflexion profonde sur les modèles économiques pertinents, l'appropriation des solutions par les acteurs locaux, l'alignement par rapport aux stratégies nationales eHealth. De ce point de vue, il est nécessaire d'identifier les conditions d'une mise à échelle des expériences pilotes et de s'attacher à les réunir dès la phase de conception.

Esquisse d'un nouveau cadre conceptuel

Au terme de l'atelier, les participants se sont accordés sur la nécessité d'élaborer à l'avenir un cadre d'analyse plus complet prenant en compte quatre grandes dimensions (contextuelle, systémique, humaine et technologique). Chacune de ces dimensions recouvrent des fonctions essentielles que tout système d'information capabilisant devait être en mesure de traiter efficacement.



Description du fonctionnement du SIS

Le fonctionnement optimal du SIS reste tributaire du comportement des acteurs du système de santé, des attitudes qu'ils développent vis-à-vis de l'information sanitaire, des valeurs qu'ils y attachent. La stabilité du personnel de santé, sa motivation intrinsèque, la prise en compte des besoins ressentis par les utilisateurs finaux, l'existence d'incitants, la culture organisationnelle etc. sont autant de facteurs humains dont la compréhension est déterminante pour appréhender le fonctionnement du SIS.

Mais, ce fonctionnement du SIS ne peut pas être déconnecté de celui du système entier. Parce que la performance recherchée concerne tous les piliers du système de santé qui, au-delà d'être individuellement performants, doivent fonctionner de manière coordonnée pour apporter une réponse globale aux besoins de santé de la population desservie.

Aussi, un SIS capabilisant se construit sur la base de techniques et technologies pertinentes. Il est nécessaire de les organiser de manière à fournir des solutions qui correspondent précisément aux attentes des acteurs du système de santé d'où l'exigence d'une bonne compréhension des finalités et motivations de chacun.

Enfin l'introduction des technologies ne peut rehausser la performance du système que si elle tient compte des réalités contextuelles du milieu dans lequel la solution SIS est déployée, gage d'une meilleure appropriation et d'une adoption effective par les utilisateurs.

Il reste entendu que la manière dont ces quatre dimensions fonctionnent harmonieusement pour insuffler un élan de performance du système local de santé mérite des investigations plus approfondies qui vont faire l'objet de nouveaux travaux donnant suite au présent atelier.

LES ACTIONS PRIORITAIRES POUR DES SYSTEMES D'INFORMATION CAPABILISANTS

Avec cet atelier, nous avons constaté l'existence d'une forte dynamique dans l'innovation en matière de solutions TIC dans le domaine de la santé. Toutefois, nous avons aussi identifié des faiblesses; elles touchent plus particulièrement les acteurs en charge de la coordination des activités sanitaires au niveau décentralisé : les équipes-cadres de district mais aussi les autorités locales.

Les participants à l'atelier ont identifié plusieurs axes d'action possibles. Selon eux, il est nécessaire d'approfondir les connaissances (1) sur la manière d'impliquer les équipes cadres de district dans la conception des SIS, (2) sur les stratégies de renforcement de l'interaction entre les acteurs des systèmes locaux de santé et (3) sur la façon de procéder pour accélérer la diffusion et le passage à échelle des solutions TIC concernant les professionnels de santé et les ménages.

Les participants ont donc repéré les chantiers suivants :

1

Le développement capacitant le niveau local

Il y a encore probablement de nombreuses solutions à développer pour capaciter chaque acteur du système local de santé dans sa fonction particulière. Le niveau central doit reconnaître que soutenir l'émergence et la diffusion de ces solutions fait aussi partie de son mandat. Les participants ont noté que beaucoup de solutions testées localement peinaient à passer à l'échelle ; cela est probablement dû au fait que le niveau central ne reconnaît pas à sa juste valeur l'apport capacitant local de ces solutions.

2

La portée systémique des solutions à déployer

Les acteurs des systèmes locaux de santé restent largement déconnectés les uns des autres. De grands efforts restent à faire à ce niveau, aussi du côté des développeurs de solutions TIC, qui trop souvent manquent de vision systémique. Cela explique aussi probablement pourquoi leurs solutions ne sont pas adoptées à l'échelle du pays.

3

La prise en compte des besoins des utilisateurs opérationnels

Les besoins des équipes-cadres de district et des autorités locales doivent être mieux pris en compte dans le développement des solutions SIS. Nous recommandons aux Ministères de la Santé, aux promoteurs d'outils technologiques de veiller à impliquer les équipes de gestion du district dès la phase de conception des solutions, mais aussi de façon itérative durant leur mise en œuvre. La prise en compte de leurs besoins d'information et la compréhension de leur usage quotidien favorisera l'appropriation et l'utilisation décentralisée de l'information générée ou 'générable' au niveau local.

4

L'apprentissage croisé

Mais écouter les équipes-cadre de district ne suffira pas. Une piste complémentaire d'action serait d'identifier des expériences remarquables où les données générées sont authentiquement utilisées pour la prise de décision et de procéder à leur analyse (études de de cas). Cela permettrait d'identifier des bonnes pratiques susceptibles d'inspirer les développeurs de solution. Cette recherche devrait être multi-pays et son exécution pourrait être confiée aux experts de la CoP PSS.

5





La mise à jour des connaissances

Il est nécessaire de construire un agenda sur la compréhension des mécanismes de régulation des processus nationaux en matière de développement TIC, des facteurs favorisant le développement et l'expérimentation de solutions nouvelles (ex. *open data*, écosystème et mécanismes de financement favorables aux startups), des défis de l'implémentation des systèmes d'information capabilisants et des conditions de leur passage à l'échelle.

PERSPECTIVES

La communauté de pratiques PSS entendait, par l'organisation de l'atelier, amorcer un agenda de connaissances sur la manière dont les SIS conduisent à l'amélioration de la performance des systèmes de santé. De ce point de vue, la rencontre de Cotonou doit être considérée comme une étape d'un processus qui se prolongera dans les années de venir et pour la réalisation duquel la CoP PSS cherchera à s'allier avec les partenaires désireux de s'investir sur cette thématique.

D'ores et déjà, les toutes prochaines activités consisteront :

-  à affiner les matériaux exposés lors de l'atelier à la lumière des contributions et critiques faites au cours des travaux. Il s'agit précisément d'affiner le cadre d'analyse proposé, la grille d'évaluation du système d'information capabilisant.
-  à susciter l'intégration des besoins de tous les acteurs du système local de santé dans la conception et la mise en œuvre des solutions pour le SIS. La logique est de créer les conditions de dialogue entre développeurs de solutions et utilisateurs finaux. Plus concrètement, il s'agit entre autres, d'organiser des *hackathon* dans les pays, sorte de concours au cours desquels les ingénieurs développeront des logiciels et outils technologiques adaptés aux besoins des utilisateurs du système local de santé qui auront été préalablement identifiés et participeront pleinement à ce moment de créativité collective.
-  à mettre en place des plateformes de diffusion de connaissances sur les bonnes pratiques. Cette activité consisterait à une soumission par les équipes périphériques, de leurs propres expériences d'utilisation des données sanitaires pour la prise de décision. Les recettes seront très pratiques; elles indiqueront les processus, les outils, la manière d'utiliser les données pour les décisions à la fois opérationnelles et stratégiques. Les meilleures applications seront sélectionnées et partagées sur des plateformes d'échange de connaissances animées par la communauté de pratiques.
-  à entreprendre la mise en œuvre de recherches opérationnelles, recherches actions et recherche d'implémentation avec l'ensemble des acteurs concernés pour mieux comprendre et de manière factuelle la façon dont les SIS peuvent tirer pleinement profit des TIC. Les thèmes prioritaires d'investigation concerneront les mécanismes de régulation des agendas nationaux en matière de TIC, les conditions de passage à l'échelle, l'utilisation de l'information produite au niveau local, les dynamiques de mise en place des solutions TIC, l'influence (positive ou négative) des TIC sur les systèmes locaux de santé (SLS).

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des participants

Nom	Prénom	Structure	Provenance
Ade	Nadège	Communauté de pratique "Planification basée sur l'évidence"	France
Gamble Kelley	Allison	Communauté de pratique "Accès Financier aux Services de Santé"	France
Pr Amoussou-guenou	Marcellin	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers	Bénin
Kamugunga	Adolphe	Management Science for Health	Rwanda
Akpamoli	Alphonse	Projet de Renforcement du Système de Santé	Bénin
Legrand	Antoine	Bluesquare	Belgique
D'Almeida	Vincent	Direction de l'Informatique et du Pré-archivage	Bénin
Roos-Weil	Anne	Association Djantoli	Mali, Burkina Faso
Aziawa	Jerry	District Health Information System DHIS	Togo
Keugoung	Basile	Communauté de pratique "Prestations de Service de Santé"	Cameroun
Meessen	Bruno	Institut de Médecine Tropicale Anvers	Belgique
Touré	Cheickna	Union Technique de la Mutualité	Mali
Diallo	Alpha Ahmadou	Ministère de la Santé	Guinée Conakry
Daouda	Sikirou	Clinique Tropicale Virtuelle	Bénin
Dapo	Adejumo	District Health Information System DHIS	Nigéria
Doumbouya	Bangaly	Programme VIH Aconda	Côte d'Ivoire
Etoa	Roger	Hôpital de district de Ngoumou	Cameroun
Pedro	Eunice épouse Fanou	Direction de l'Informatique et du Pré-archivage	Bénin
Verbeke	Frank	Université Libre de Bruxelles	Belgique
Goudjo	Fréjus	Zone Sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo	Bénin
Gbaguidi	Laurinda	Zone Sanitaire Cotonou 4	Bénin
Gnanvi	Corneille	Direction de l'Elevage	Bénin
Ghesquière	Graziella	Coopération Technique Belge	Bénin
Guezo-Mevo	Blaise	Zone Sanitaire Bohicon	Bénin
Hounkpè	Virgile	Zone Sanitaire Djougou/Copargo/Ouaké	Bénin
Sieleunou	Isidore	Université Montréal	Cameroun
Kiendrébéogo	Joel Arthur	Centre Muraz	Burkina Faso
Dossou	Jean Paul	CERRHUD	Bénin
Kashala Ilunga	Jean-Pierre	Coopération Technique Belge	Bénin
Servais	Jean	Bureau Régional UNICEF	Sénégal
Bello	Kéfilath	CERRHUD	Benin

Kanhonou	Lydie	CERRHUD	Bénin
Sidikiba	Sidibe	Projet Mobilisation 2.0	Guinée Conakry
Toko	Lucien	Direction Nationale de la Santé Publique	Bénin
Drabo	Maxime K.	IRSS	Burkina Faso
Makoutodé	Patrick	IRSP	Bénin
Ag Ahmed	Mohamed Ali	Université Laval	Mali
Rouve	Maxime	Institut de Médecine Tropicale An vers	Belgique
Nkaghère	Kevine Laure	CMA Congo 2 Douala	Cameroun
Nahounou	Noël	Abt Associates	Côte d'Ivoire
Inginda	Olivier	AEDES	Bénin
Ona	Ilozumba	Université Libre Amsterdam	Nigeria
Costes	Pierre	Projet DataSanté Santé Sud	France
Kahoun	Rodrigue	Zone Sanitaire Porto-Novo - Aguégués - Sèmè-Podji	Bénin
Alidou	Sani Mala	AMGC/DataSanté N'Dali	Bénin
Semegan	Barthélémy	OMS	Bénin
Dr Goufodji	Sourou	CERRHUD	Bénin
Adam	Zakillatou	Programme National de Lutte contre le Sida et les IST	Togo
Begumisa	Godfrey	UCMB	Ouganda
Duhimbaze N	Jenard	UCMB	Ouganda
Odar	Micheal	UPMB	Ouganda
Migan	Théotime	Direction Nationale de la Santé Publique	Bénin
Godjedo	Primous	Direction Nationale de la Santé Publique	Bénin
Dr Chaffa	Christian	Secrétaire Général	Bénin
Zountchem	Serge	Direction de la Programmation et de la Prospective	Bénin
Kossi-Mazouka	Adolphe	Cellule Technique FBR	RCA
Bonezoui	Antoine Donatien	Ministère de la Santé	RCA
Dessouassic	Corneille	INSAE	Bénin
Dr Hounye	Félicien	Consultant indépendant	Bénin
Juquois	Maud	Banque Mondiale	USA
Sossou	Justin	Ministère de la Santé	Bénin
Traoré	Mamadou	QUAHOR	Mali
Kaboré	Charles	QUAHOR	Burkina Faso
Bruneton	Carinne	Communauté de Pratiques E-Med	France

Annexe 2 : Agenda de l'atelier

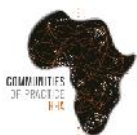


Atelier régional

Du Système d'Information Sanitaire à l'Intelligence Collective : recentrer le district sanitaire sur la population grâce aux TICs

Hôtel du Lac, Cotonou-Bénin, 16 – 18 Décembre 2015

Avec le soutien des partenaires :



Mercredi 16 Décembre		
Horaire	Format & Objectifs	Contenu
08H 00 – 09H 00	Les participants s'enregistrent au secrétariat	Inscription des participants
09H 00 – 10H 30	Discours et Présentation des objectifs suivie de clarification Objectifs : - Favoriser une compréhension partagée des objectifs de l'atelier - Recueillir les attentes des participants	Session 1 : Cérémonie d'ouverture 1. Mot de bienvenue du comité organisateur : <i>Equipe du Bénin</i> 2. Allocution de la Directrice du CERRHUD, <i>Dr Sourou Goufodji</i> 3. Présentation des objectifs de l'atelier : <i>Cheickna Touré CoP PSS</i> 4. Ouverture officielle par le Ministre de la Santé du Bénin Suspension de séance Tour de table des attentes des participants Synthèse du tour de table et informations pratiques <i>Maxime Rouve et Kéfilath Bello</i>
10H30 – 11H 00		Pause-Café
11H 00 – 13H 00	Présentations powerpoint suivies de clarification et de débat en plénière Objectifs : - Mettre en perspective les travaux de l'atelier - Introduire la problématique de la capacitation des acteurs décentralisés avec les SIS actuels	Session 2 : De Dakar à Cotonou : où en est le voyage vers des districts sanitaires plus performants ? Rappel sur la Conférence Régionale de Dakar « Le District Sanitaire en Afrique : Bilan et Perspectives 25 ans après la Déclaration de Harare » : <i>Prof. Bruno Meessen, Institut de Médecine Tropicale, Anvers & CoP PSS</i> Etat de mise en œuvre des recommandations de la conférence de Dakar : <i>Jean Servais, UNICEF WCARO Dakar</i> Systèmes locaux de santé forts : une analyse conceptuelle : <i>Dr Basile Keugoung, CoP PSS</i>
13H 00 – 14H 00		Séance Photo et Pause Déjeuner
14H 00 – 15H 45	Présentations powerpoint suivies de clarification et de travail collectif en plénière Objectifs : - Partager les compréhensions sur le concept de théorie de programme - Présenter le processus de co-création d'une théorie de programme (SIS, TICs et performance des SLS) pendant l'atelier - Initier un premier round de commentaires sur les cadres et la grille d'analyse proposés	Session 3 : Théorie(s) de programme sur l'application TICs aux SIS en vue de la performance des Systèmes Locaux de Santé (SLS) Rôle des systèmes d'information sanitaire dans l'autonomisation des acteurs décentralisés et typologie des solutions TIC : <i>Cheickna Touré, CoP PSS</i> Par quels mécanismes les TICs appliquées aux SIS peuvent-elles améliorer la performance des SLS? Pourquoi cette question ? Et comment pourrions-nous y répondre ? : <i>Dr Jean-Paul Dossou, CERRHUD, Cotonou</i>
15H 45 – 16H 15		Pause-Café

<p>16H 15 – 18H 00</p>	<p>Travaux en groupe, étude de cas portant sur 3 districts appliquant des solutions de TICs au SIS, application critique du guide.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tester la pertinence du guide d'analyse des SIS capabilisants - Repérer en s'appuyant sur le guide (comme outil de réflexion), les mécanismes causals susceptibles d'expliquer comment les TICs appliquées aux SIS peuvent renforcer la performance des SLS. 	<p>Session 4 : Regardons nos systèmes d'information sanitaire et solutions TIC différemment</p>		
		<p>Session 4-A : Situation du CMA Congo II Douala, Cameroun (en français)</p> <p>Analyse des barrières à la capacitation des acteurs locaux et présentation des résultats de l'application de la grille au système d'information du district Congo II</p> <p><i>Présentateur : Kévine Laure Nkagheré Mbuembue, Médecin chef CMA Congo II, Cameroun</i></p>	<p>Session 4-B : Expériences des alumni de l'IMT</p> <p>Défi de réussite de solutions TIC dans les systèmes de santé</p> <p><i>Présentateur : Mohamed Ali Ag Ahmed, Mali</i></p>	<p>Session 4-C : Cas du district de Ngoumou, Cameroun (en français)</p> <p>Comment la télémédecine multiplie les alternatives de prise en charge des patients dans l'hôpital de district de Ngoumou au Cameroun et présentation des résultats de l'application de la grille</p> <p><i>Présentateur : Dr Roger Etoa, Directeur HD Ngoumou Cameroun</i></p>
<p>19H 00</p>		<p>Présentation des résultats en plénière</p> <p>Diner de bienvenue</p>		

Jeudi 17 Décembre			
Horaire	Format & Objectifs	Contenu	
08H 30 – 10H 30	<p>Présentations powerpoint suivies de clarification et de débat en plénière</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyser l'implication des acteurs du niveau opérationnel dans la construction des systèmes d'information sanitaire - Echanger les expériences d'autonomisation des acteurs décentralisés par les TIC 	<p>Session 5 : Partage d'expériences de renforcement des systèmes locaux d'information sanitaire</p> <p>Quelle place pour l'expression des besoins du district dans la construction du système national d'information sanitaire au Rwanda, enjeux d'architecture pour articuler les différentes solutions TIC <i>Adolphe Kamugunga, Management Sciences for Health, Kigali</i></p> <p>Réforme du système d'information sanitaire en Côte d'Ivoire, quelles leçons sur la capacitation des acteurs décentralisés, <i>Dr Doumbouya Bangaly, Chef du Bureau Régional Région Sanitaire de Cavally Guemon- Côte d'Ivoire</i></p>	
		<p>Session 5-A : Présentation du projet DataSanté (en français)</p> <p>Les NTIC au service de la relation Soignant-Soigné en 1° ligne, expériences en Afrique</p> <p>Points de vue d'un utilisateur de terrain</p> <p><i>Présentateurs : Dr Pierre Costes, DataSanté Sani Mala Alidou</i></p>	<p>Session 5-B : Aider les prestataires à la décision clinique (en français)</p> <p>Gestion de l'information hospitalière avec OpenClinic</p> <p><i>Présentateur : Frank Verbeke, ICT4D</i></p>
10H 30 – 11H 00		Pause-Café	
11H 00 – 13H 00	<p>Démonstration simultanée des outils technologiques et application de la grille aux outils testés</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier comment les TICs appliquées aux SIS fonctionnent pour produire les effets présentés (quels sont les mécanismes, les contextes et les résultats observés) - Passer en revue le rôle de ces applications dans les différentes étapes de la production et de l'utilisation de l'information - Explorer les possibilités d'adaptation des solutions technologiques au contexte spécifique des participants - Evaluer les capacités des outils testés 	<p>Session 6 : Se réapproprier les données</p> <p>Session 6-A : Mettre l'information pertinente à la disposition des équipes cadre de district (en anglais)</p> <p>Collecte et utilisation des données sanitaires avec une plateforme DHIS2</p> <p><i>Présentateurs : Dapo Adejumo et Jerry Aziawa, DHIS</i></p>	<p>Session 6-B : Présentation du projet Djantoli (en français)</p> <p>Les TIC pour faire entrer la santé au sein des foyers, exemple de Djantoli</p> <p><i>Présentateur : Anne Roos-Weil</i></p>
		<p>Session 6-C : Renforcer la participation communautaire à travers les médias sociaux (en français)</p> <p>Expérience de la Clinique tropicale virtuelle</p> <p><i>Présentateur : Sikirou Daouda</i></p>	
13H 00 – 14H 00		Pause Déjeuner	

<p>14H 00 – 15H 30</p>	<p>Démonstration simultanée des outils technologiques et application de la grille aux outils testés</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les moyens de créer un intérêt pour l'utilisation des données sanitaires - Explorer les possibilités d'adaptation des solutions technologiques au contexte spécifique des participants - Evaluer la capacitation par les outils testés 	<p>Session 7 : Tester la redevabilité sociale avec des solutions centrées sur la population</p>	
<p>15H 30 – 16H 00</p>		<p>Pause-Café</p>	
<p>16H 00 – 17H 00</p>	<p>Présentations powerpoint suivies de clarification et de débat</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démontrer les effets positifs et négatifs de l'utilisation des TIC - Identifier les facteurs de réussite et d'échec de l'implémentation des TIC, - Identifier les défis pour une réelle appropriation des TIC par les acteurs opérationnels 	<p>Session 8 : Preuves scientifiques sur l'adoption des TIC</p> <p>Facteurs de réussite et d'échec des solutions TICs appliquées aux systèmes de santé, <i>Frank Verbeke, ICT4D</i></p> <p>Projet de recherche-action mobilisation 2.0 de la CoP PSS, <i>Dr Basile Keugoung, CoP PSS</i></p>	
<p>17H 00 – 18H 00</p>	<p>Présentations powerpoint suivies de clarification et de débat</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager l'expérience du Bénin sur le processus de développement d'un système d'information sanitaire capabilisant 	<p>Session 9 : Expérience de renforcement du système de santé au Bénin</p> <p>Programme de Renforcement de la Performance du Système de Santé, <i>Alphonse Akpamoli, Coordinateur PRPSS, Bénin</i></p>	

Vendredi 18 Décembre		
Horaire	Format & Objectifs	Contenu
8H30-9H30	<p>Session plénière de co-création dans un format innovant avec un grand mur et des post-its de différentes couleurs</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire la synthèse de toutes les leçons pour enrichir la théorie de programme de départ 	<p>Session 10 : Qu'avons-nous appris sur les théories de programme sur l'application des TICs aux SIS pour une meilleure performance des SLS à partir de toutes les expériences ?</p>
9H 30 – 12H	<p>Réflexion en petits groupes de coproduction</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fixer de façon collaborative, les thèmes prioritaires et les méthodes appropriées de recherche - Identifier les actions d'accompagnement du changement et les acteurs clés 	<p>Session 11: Co-création des actions futures Introduction : <i>Jean-Paul Dossou</i></p>
		<p>Pause café 10H-10H30</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>Session 11-A : Agenda d'action (en français)</p> <p>Comment contribuer à l'agenda de Dakar et au développement de l'intelligence collective dans les districts de santé? Quels partenariats? Quels incitants? Quelles TICs? Quelles fonctionnalités? Comment transformer les relations de pouvoir entre les acteurs du système local de santé?</p> </td> <td> <p>Session 11-B : Agenda de recherche (en français)</p> <p>Quels sont les sujets d'inconnus? Quels sont les gaps de connaissance? Quels sont les thèmes de recherche prioritaire dont les résultats vous seraient utiles? Quels sont les acteurs avec lesquels il faut s'allier pour mener la recherche? Quel rôle devraient-ils jouer dans la conduite des travaux de recherche? Quel accompagnement pour les CoPs?</p> </td> </tr> </table>
<p>Session 11-A : Agenda d'action (en français)</p> <p>Comment contribuer à l'agenda de Dakar et au développement de l'intelligence collective dans les districts de santé? Quels partenariats? Quels incitants? Quelles TICs? Quelles fonctionnalités? Comment transformer les relations de pouvoir entre les acteurs du système local de santé?</p>	<p>Session 11-B : Agenda de recherche (en français)</p> <p>Quels sont les sujets d'inconnus? Quels sont les gaps de connaissance? Quels sont les thèmes de recherche prioritaire dont les résultats vous seraient utiles? Quels sont les acteurs avec lesquels il faut s'allier pour mener la recherche? Quel rôle devraient-ils jouer dans la conduite des travaux de recherche? Quel accompagnement pour les CoPs?</p>	
12H – 13H 00	<p>Présentations powerpoint suivies de clarification et de débat</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer sur les participants sur les projets futurs des CoP 	<p>Session 12 : Activités prochaines de la communauté de pratiques</p> <p>Présentation du Projet Collectivity, <i>Maxime Rouve, Collectivity</i> Activités à venir de la CoP PSS, <i>Basile Keugoung</i></p>
13H 00 – 14H 00		Pause Déjeuner
14H 00 – 15H 00	Discussion	<p>Session 13 : Restitution, synthèse et étapes futures Panel : Regard croisé sur les échanges au cours de l'atelier Questions & réponses</p> <p>Evaluation Lecture Synthèse des travaux Cérémonie de clôture</p>
15H 00		<p>Visite au Ministère de la Santé</p> <p>Echanges sur les opportunités de travaux collaboratifs entre les participants</p>