



Technology, Innovation
& Global Health



Wilton Park



Image: jm1366

Rapport

La santé numérique en Afrique: leadership et coordination

Lundi 16 – Mercredi 18 octobre 2017 | WP1571

In association with:



With support from:





Rapport

La santé numérique en Afrique: leadership et coordination

Lundi 16 – Mercredi 18 octobre 2017 | WP1571

Sommaire exécutif

Les innovations numériques ont déjà transformé les échanges et le mode de communication entre les gens. En Afrique les technologies numériques connaissent un essor très rapide et quelques 170 millions de personnes utilisent l'internet. Un nombre toujours croissant d'individus sont connectés par ordinateurs ou appareils mobiles et l'émergence de ces technologies représente une énorme opportunité d'influer sur la santé mondiale. La santé numérique englobe les technologies qui permettent d'améliorer la collecte et le partage d'information, de proposer des services de santé plus étendus et de meilleure qualité, et de faciliter une meilleure prise de décisions tant pour les gouvernements que pour les agents de santé et les individus. Cela permet aussi la formation et la surveillance des agents de santé même dans des zones isolées. Les technologies numériques constituent donc un outil précieux permettant de transformer les conditions sanitaires en Afrique et jouent un rôle critique pour atteindre la couverture de santé universelle et les objectifs de développement durables liés à la santé (ODD).

Le rôle des leaders africains est essentiel à la mise en place de systèmes de santé numériques au niveau national. Il faut une gouvernance forte et un véritable leadership pour développer, chiffrer et mettre en œuvre une stratégie nationale de la santé numérique. Le leadership gouvernemental est vital pour pouvoir répondre aux défis constants que représentent la fragmentation des investissements en santé numérique, le manque d'interopérabilité à l'intérieur des pays et entre pays, et l'absence de législation et de politiques qui assurent la promotion des systèmes de santé numérique.

De grands progrès ont été faits – L'OMS indique que sur 116 états membres, 73 ont mis en place un plan de santé numérique national. Mais nombre de ces plans n'ont toujours pas été chiffré ni mis en œuvre. [Broadband Commission Digital Health Report](#) suggère que les pays ont besoin d'un leadership plus fort au niveau du gouvernement, de structures de gouvernance plus efficaces et de davantage de coopération et coordination entre les Ministères de la Santé et les Ministères responsables des Technologies de l'Information (secteur des TIC). En outre, pour réussir la mise en œuvre de stratégies nationales de santé numérique, il faut que toutes les parties prenantes s'alignent sur les plans du gouvernement et que les

organismes donateurs se coordonnent pour décider de la priorité des investissements.¹

Le séminaire de Wilton Park avait pour objet de faciliter la discussion sur la meilleure manière de renforcer le leadership pour la santé numérique aux niveaux supérieurs du gouvernement. Les participants ont été invités à se référer à des exemples nationaux et régionaux pour explorer le rôle important que doivent jouer les échelons supérieurs du gouvernement pour développer un système de santé numérique national durable. Les débats ont aussi abordé la nécessité d'adopter une approche plus systématique pour s'assurer que les composants numériques fondamentaux sont bien en place, que les partenaires comprennent bien que leur rôle consiste à aider le gouvernement à développer, chiffrer et mettre en œuvre les stratégies nationales et régionales, et qu'il est impératif pour les organismes donateurs de coordonner leurs interventions, d'investir conjointement, et de s'aligner sur ces stratégies pour un impact maximum.

L'Alliance Africaine des Réseaux de Santé Numérique a été lancée 'discrètement' lors de la réunion avant son lancement officiel en Afrique en 2018. L'objet de cette Alliance Africaine est de faciliter dans chaque pays l'émergence de leaders dotés d'une culture technologique et numérique et de constituer une plate-forme pour le développement des ressources humaines nécessaires à la mise en place de solides systèmes nationaux de santé numérique. Les atouts des réseaux locaux, nationaux ou régionaux qui existent déjà dans les pays seront mobilisés grâce à des formations sur plusieurs plate-formes; l'enseignement mutuel sera encouragé; et en coordonnant les efforts des Ministères de la Santé et de la Technologie et Communications on facilitera l'émergence d'experts et de champions en santé numérique par l'attribution de bourses et autres activités régionales similaires.

Les points clé

- **La mobilisation des instances politiques de haut niveau est critique** pour le développement et la mise en œuvre de stratégies de santé numérique nationales et régionales. Il faut des structures de gouvernance efficaces pour faciliter la coordination entre les Ministères de la Santé et de l'Informatique et autres intervenants clé. Ces partenariats peuvent s'appuyer sur des protocoles d'accord entre les ministères, afin de définir la vision commune et les rôles et responsabilités nécessaires à sa réalisation.
- **Un soutien est requis pour que se concrétise la promesse d'une feuille de route régionale en matière de santé numérique.** Lorsqu'elles sont régionales, les feuilles de route numériques sont mieux à même de résister aux changements politiques au niveau national et exigent un effort de coordination pour que leurs promesses se concrétisent. D'autres régions peuvent s'inspirer d'efforts tels que le Digital REACH, qui réunit des gouvernements de la Communauté des Pays d'Afrique de l'Est (CAE) , le secteur privé, les organismes donateurs et autres partenaires clé afin de mettre en place un programme stratégique régional de santé numérique.
- **Une approche par systèmes est essentielle.** Le secteur de la santé numérique doit abandonner une approche reposant sur des applications et programmes liés

¹ National Academies report May 2017 - <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2017/global-health-and-the-future-role-of-the-united-states.aspx>

à des maladies spécifiques, et opter au contraire pour une approche par systèmes. En effet, une réflexion systémique permettra l'inter-opérabilité des produits, et ne se contentera pas de dupliquer des systèmes déjà existants dans les pays. Ceci permettra de réduire les inefficacités et facilitera l'intégration des nouveaux développements dans le système de santé national. La communauté mondiale des intervenants doit promouvoir le changements de systèmes et la conception d'architectures numériques; Un cadre commun est nécessaire pour aider les pays à évoluer vers une approche systémique, soutenue par les outils nécessaires pour faciliter le dialogue entre gouvernement et partenaires.

- **Les partenaires doivent s'aligner sur un programme commun en matière de mesurabilité et de responsabilité.** Le [Health Data Collaborative](#) (HDC) (Collaboration sur les Données de Santé) co-présidé par l'Organisation Mondiale de la Santé, s'efforce activement d'aligner les ressources financières et techniques pour un meilleur rapport coût/efficacité en matière de mesurabilité et de responsabilité. Le HDC est un partenariat inclusif au sein duquel se retrouvent agences internationales, gouvernements, philanthropes, organismes donateurs, et universitaires. HDC s'efforce d'atteindre l'Objectif de Développement Durable No 3 au niveau de chaque pays, avec l'ambition générale d'améliorer les données en matière de santé
- **Les donateurs doivent modifier leur comportement.** Aussi longtemps que les organismes donateurs continueront à financer des projets pilotes et des programmes qui ne s'alignent pas sur les priorités des gouvernements locaux ou n'en tiennent pas compte, la fragmentation se poursuivra et il l'échange de données continuera à être difficile. Cette stratégie a échoué et les organismes donateurs doivent l'abandonner pour une approche centrée sur le co-investissement dans des stratégies de santé numérique nationales et régionales. Un point d'inflexion a été atteint; conscients de leur responsabilité face à la fragmentation, les organismes donateurs réalisent qu'il est temps d'envisager le développement d'un ensemble de grands principes en matière d'investissement sur lequel tous les donateurs pourront désormais s'aligner.
- **Les investisseurs privés ont un rôle à jouer, et il est important de comprendre les différents motifs qui les animent.** La proposition de valeur de la santé numérique doit être présentée de manière à intéresser un type particulier d'investisseur du secteur privé si l'on souhaite attirer des partenariats efficaces, durable et dont les résultats perdureront. A cet effet, il faut être capable de décrire de façon claire les résultats attendus pour pouvoir illustrer les retours sur investissement.
- **Donner aux travailleurs de santé communautaire une formation numérique constitue un potentiel non encore exploité.** La [Community Health Academy](#) entend développer en coopération avec les Ministères de la Santé une plateforme pédagogique numérique qui aidera les décideurs politiques et les gestionnaires à gérer les défis auxquels les travailleurs de santé communautaire sont affrontés, ce qui permettra d'améliorer les systèmes de santé communautaire et de développer des compétences numériques au sein du personnel.
- **Les réseaux régionaux tels que l'[African Alliance](#) jouent un rôle essentiel dans l'élaboration d'une capacité numérique dans la région.** Ils permettent d'approfondir l'appropriation par le pays, d'identifier et d'encourager les futurs champions de cette approche au sein du gouvernement, et peuvent faire des propositions pertinentes au niveau du pays.

Le rapport élabore plus avant chacun des points esquissés plus haut.

1. L'importance de la participation gouvernementale au plus haut niveau

L'intégration des systèmes d'information numérique à travers le secteur de la santé est avant tout un processus politique qui exige un leadership fort de la part du gouvernement et l'adoption de systèmes de gouvernance adéquats.

L'expérience de l'Ouganda et de la Tanzanie a montré que: pour développer et mettre en œuvre des systèmes de santé numérique véritablement intégrés au niveau national, ce qu'il fallait avant tout était un leadership soutenu de haut niveau. En Ouganda, s'est fait le champion d'une stratégie de santé numérique en établissant un Comité Directeur présidé par un Secrétaire Permanent et une Commission Parlementaire sur la Technologie et l'Information qui exerce la surveillance des Ministères et des groupes de travail technique . De même, le succès de la Tanzanie, qui a établi avec ses partenaires une feuille de route pour la mise en place d'un système national de santé numérique, repose sur la bonne volonté à tous niveaux, y compris au niveau du Président. Dans ces deux pays, les investissements et la surveillance assurée au plus haut niveau ont permis une meilleure coopération entre le secteur de la santé et celui des TIC, et l'émergence d'une approche à base systémique et d'une architecture IT commune. L'exemple de ces deux pays illustre comment la communauté des organismes donateurs doit s'aligner sur les priorités du gouvernement.

Etude de cas: la feuille de route numérique de la Tanzanie

Le gouvernement Tanzanien et ses partenaires ont défini une ensemble de 17 recommandations d'investissements prioritaires accompagnés d'activités spécifiques, de coûts chiffrés et d'un échéancier. Ces recommandations s'appuient sur des stratégies et priorités gouvernementales déjà en place, et appuient des travaux déjà engagés, incarnent des principes acceptés, et ont le potentiel de déclencher un changement systémique dans les pratiques d'utilisation des données. Il y a déjà plus de 14000 centres de santé qui pratiquent la gestion électronique des ressources – les multiples registres de données sont désormais électroniques et ont été centralisés.

- La feuille de route a permis de définir un certain nombre de facteurs qui étaient nécessaires à l'établissement d'un écosystème numérique :
- Leadership et gouvernance
- Stratégie et investissement
- Lois politique et conformité
- Gestion des agents
- Normes et interopérabilité des données
- Infrastructure
- Services et applications

Ces éléments ont été réunis dans un mécanisme de gouvernance de la e-santé qui est intégré dans les structures de gouvernance actuelle au niveau régional, de district o au niveau central. Tout comme en Ouganda, un comité directeur de la E-Santé (dans lequel siègent des hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé et des experts des secteurs de la santé et des TICs) est chargé de surveiller la mise en œuvre de la stratégie par le biais de groupes de travail technique. Ce processus a débouché sur plusieurs recommandations d'investissement claires et chiffrées. Si elles sont effectivement mises en.

La feuille de route de la Tanzanie montre combien il est important d'effectuer une analyse des lacunes pour comprendre le décalage entre les services qu'il faudrait fournir et les besoins. Le gouvernement s'est appuyé sur la feuille de route pour répondre à un certain nombre de questions: Quelles sont les décisions à prendre et par qui? Quelles informations faut-il collecter? Quelles actions doivent être entreprises? L'analyse des lacunes tient compte de la fonctionnalité, de l'efficacité, de l'utilisabilité et de l'optimisation des données pour déterminer comment le logiciel, les structures et les normes peuvent être intégrés dans les systèmes existants.

Durant la réunion, divers principes ont émergés. Ainsi, une feuille de route numérique nationale doit :

- Avoir une gouvernance forte : être dirigé et mandaté par les gouvernements, avec la présence de champions politiques de haut niveau, être multi-sectoriel, aller au-delà du secteur public (inclure les utilisateurs, le secteur privé, les ONGs, les organisations religieuses actives dans la santé etc); être transparent, encourager l'enseignement mutuel;
- Créer une feuille de route à caractère obligatoire, qui fournira le cadre de ce qui est à faire et les grandes lignes des besoins financiers;
- Développer au sein du gouvernement les capacités qui permettront l'épanouissement d'un environnement politique favorable, et la formulation des normes et réglementations qui guideront les investissements;
- Établir entre les Ministères de la Santé et des TICs un partenariat solide qui pourra s'appuyer sur un Protocole d'Accord pour élaborer une vision commune et les rôles et responsabilités nécessaires à son épanouissement.

Il faut absolument savoir raffiner l'argumentation et le discours concernant les investissements dans la santé numérique, compte tenu des priorités concurrentes aux investissements dans la santé numérique. Les gouvernements doivent s'efforcer de répondre dans le domaine de la santé, comme par exemple d'investir dans des médicaments essentiels, dans le développement des équipes de santé, et autres. Bien communiquer sur les gains rapides et les retours sur investissement potentiels, sur les économies de coûts, aide à stimuler l'intérêt du gouvernement. Par exemple, l'Hôpital National de Tanzanie a remplacé les paiements en espèces par des paiements en argent mobile pour les services de santé et a ainsi augmenté de plus de 400% son recouvrement des recettes. En outre, en numérisant la tenue des registres, on a pu réduire considérablement les pertes de dossiers personnels.

En ayant des champions politiques au niveau des cabinets ministériels et à travers le secteur de la Santé et des TICs on a plus de chance de mettre en place des cadres obligatoires, accompagnés de financement et signés. Dans des cycles politiques fluides, où les intervenants individuels prédominent, cette stratégie est essentielle pour le financement à long terme et la mise en œuvre de programmes de santé numérique.

2. Le potentiel des feuilles de route régionales numériques

Les feuilles de route régionales de santé numérique peuvent aussi jouer un rôle clé pour assurer la longévité des approches en matière de santé numérique, en contraignant les gouvernements à respecter des cadres applicables sur toute la région et à partager les meilleures pratiques

Les feuilles de route régionales permettent aussi une meilleure efficacité économique, grâce à des économies d'échelle, l'amélioration des systèmes de santé, la continuité des soins à travers toute la région et le partage des données, mais grâce aussi à une mise en œuvre plus efficace, et à la conception d'interventions qui reposent sur des données probantes. Une gouvernance régionale peut aussi déboucher sur une harmonisation des normes et politiques permettant de mieux suivre le niveau de santé des populations transfrontalières.

Convaincue des avantages d'une gouvernance régionale, la [East African Health Research Commission](#) (commission de recherche sanitaire d'Afrique de l'Est) a tenu une réunion à Kampala en septembre 2017 afin de développer un plan réaliste pour une collaboration régionale. Ainsi est né le projet de feuille de route régionale : Digital REACH. Ce projet contient une vision commune, un plan de collaboration régionale, et une plate-forme pour faciliter les discussions et investissements pour les organismes donateurs et le secteur privé. Motivé par Vision 2028 pour 'des systèmes de santé inter-connectés pour une Afrique saine et prospère' les partenaires se sont mis d'accord sur l'orientation de la face suivante de planification des feuilles de route numériques.

Digital REACH reconnaît qu'il est toujours difficile de stocker des données hors du territoire national. Pendant la crise Ebola, l'infrastructure adéquate n'était pas en place et les Ministères de la Santé devaient donc négocier des dispensations particulières pour pouvoir stocker des données hors du pays. Investir dans des hébergements 'cloud' régionaux, comme par exemple le East Africa Open Science Cloud for Health, permettrait une analyse permanente et en continu des sciences sanitaires et améliorerait l'accès aux données pour toute la région.

In 2012 l'Organisation Ouest Africaine de Santé envisageait de définir une stratégie régionale de santé numérique; le rapport sur les Politiques et Stratégies en matière d'Information Médicale dans l'espace CEDEAO avait pour objet de soutenir la vision d'arriver à "une information sanitaire de qualité, facilement accessible et utilisée à tous niveaux pour la formulation de politiques et la prise de décisions informées."

Malheureusement, l'absence de leadership, un environnement politique fragmenté et une absence de dynamisme ont ralenti les progrès. Les récents succès de Digital REACH et la constitution de l'Alliance Africaine permettront peut-être de relancer l'idée d'une stratégie de santé numérique régionale pour l'Afrique de l'Ouest.

3. Vers des approches basées sur une pensée systémique et une architecture commune

Pendant des années les investissements dans l'infrastructure de santé numérique se sont faits de manière verticale et non coordonnées. Du coup, les données ont été rassemblées dans des systèmes fragmentés, dis-connectés, et la construction de logiciels a entraîné la duplication de ressources. Le problème a atteint une telle échelle que des pays comme l'Ouganda ont mis en place un moratorium sur le déploiement de nouveaux outils de santé numérique qui ne s'alignaient pas sur une architecture commune.

En créant une architecture IT commune à travers tout le système de santé, on rend possible un mode clair d'échange de données d'un système à l'autre, on évite les duplications dans le développement de logiciels et la collecte de données redondantes, et on élabore aussi un modèle à partir duquel le Ministère de la Santé pourra organiser ses investissements futurs et sur lequel les organismes donateurs pourront s'aligner.

Les éléments standard d'une plate-forme commune comprennent :

- un mécanisme de coordination à un niveau élevé et l'assentiment des différents ministères;
- des objectifs communs, des normes convenues et des définitions des collectes de données;
- une vision commune et un cadre général;
- un inventaire technique des systèmes;
- une plate-forme de données commune;
- des services et opérations décentralisés; et
- des plate-formes intégrées

Un plate-forme commune doit être développée, gérée et détenue par le gouvernement. C'est tout à fait faisable. Il suffit d'une petite équipe intergouvernementale plus partenaires pour s'en charger. Les avantages financiers doivent être identifiés et communiqués pour plaider pour et attirer les investissements domestiques et externes nécessaires. La construction de systèmes requiert un financement spécifique, et ce financement doit figurer dans les soumissions pour tous les programmes de santé numérique. Il faut également développer la capacité humaine pour qu'un pays soit à même de construire son architecture commune de systèmes à travers tout le secteur de la santé. L'OMS et l'Union Internationale des Télécommunications collaborent actuellement au développement de capacité pour soutenir les gouvernements.

4. Développer des partenariats favorables aux approches systémiques

Penser en systèmes doit être le fondement des approches futures en matière de santé numérique. Les pays doivent détenir et conduire le développement de leurs propres systèmes, mais de nombreux pays africains ont besoin de multiples partenaires pour les aider, en particulier des sociétés internationales ou du secteur privé dans les domaines des télécoms ou de la technologie, des organismes donateurs traditionnels mais aussi d'investisseurs potentiels du secteur privé.

Dans de nombreux pays africains, la connectivité internet est médiocre et les coûts de connexion sont élevés, ce qui ralentit les progrès. On pourrait renforcer la réglementation nationale qui s'applique aux sociétés locales de télécom. En s'approvisionnant auprès de sociétés locales pour les marchés de matériel et logiciels de télécommunications le gouvernement rendrait de tels investissements abordables et durables.

L'hébergement des données est une autre question clé à considérer lorsqu'on construit une approche en systèmes. Faut-il choisir un service basé sur le cloud et géré depuis les États-Unis ou le Royaume Uni, plutôt qu'en Afrique? Les investissements dans un hébergement cloud local, comme l'Open Science Cloud pour la Santé en Afrique de l'Est proposé par Digital REACH, serait positif pour l'économie locale tout en permettant une analyse permanente et constante des sciences de la santé. La Zambie a créé le Zambia Data Center, parce que, constitutionnellement, toutes les données doivent être là, ou au Ministère de la Santé. Au Mali, la législation stipule que toutes les données sanitaires doivent rester au Mali. Et pourtant, à cause du mode de financement de certains donateurs, des enquêtes de données nationales sont hébergées à Washington.

Qu'il s'agisse d'agences internationales, de gouvernements, d'organismes donateurs, d'organisations philanthropiques, d'investisseurs du secteur privé ou d'universitaires, les partenaires externes concernés par la santé numérique en Afrique doivent s'aligner sur un programme arrêté au niveau national pour une santé numérique reposant sur une approche en système.

Ils doivent aussi soutenir un programme commun pour tout ce qui est mesure et imputabilité avec l'objectif partagé d'améliorer les données de santé à l'échelle du pays. On estime que \$1.5 billions sont consacrés aux données sanitaires par le biais de projets disparates et de programmes centrés sur des maladies spécifiques. Par exemple en Tanzanie, on a recensé 128 systèmes de données liés directement ou indirectement à la santé alors qu'en Éthiopie il existe deux systèmes disparates alimentés par deux flux de financement distincts, le tout représentant quelques 27 millions de dollars d'investissements. Face à cette multiplication de systèmes focalisés sur une maladie unique, d'applications, de systèmes de gestion des ressources humaines, une rationalisation est nécessaire. Le [Health Data Collaborative](#) (HDC), (Collaboration sur les Données de Santé) co-présidé par l'Organisation Mondiale de la Santé, aide à aligner les ressources techniques et financières pour un meilleur rapport coût-efficacité dans tout ce qui touche aux mesures et à l'imputabilité.

5. Corriger la fragmentation des donateurs

La fragmentation ne touche pas uniquement la collecte des données. Jusqu'à présent les donateurs n'ont pas discuté tous ensemble de comment tirer le meilleur parti de leurs investissements, ni de comment éviter la duplication et le gaspillage de coûts. Ceci n'a rien fait pour encourager les gouvernements dont les capacités sont limitées à prendre en main l'harmonisation de l'architecture. Les organismes donateurs reconnaissent désormais qu'il est de leur responsabilité d'agir différemment, et d'adopter une approche mieux coordonnée en apportant leur une assistance technique à des pays qui souhaitent concevoir et mettre en place une feuille de route. Pour nombre de donateurs il s'agit d'un tournant décisif; ils sont désormais conscients du rôle qu'ils ont joué dans ce phénomène de fragmentation, et de la nécessité d'établir un ensemble de principes d'investissements. De fait, plus les pays avancent vers l'aspect technique des feuilles de route, plus il devient facile pour les donateurs de coordonner leurs stratégies de financement

Les donateurs reconnaissent également leur responsabilité concernant la prise de risque et la charge qu'ils imposent aux programmes avec leurs exigences de notifications. Pour innover, il faut parfois échouer; pourtant la notion d'échec se marie mal avec les exigences des donateurs en matière de notification ou de mode d'investissement. Selon une enquête récente sur les indicateurs du fardeau de charge que représente les notifications, certains pays se voyaient demander d'en présenter sur quelques 900 indicateurs sanitaires. Comment alors évoluer vers un environnement porteur qui encourage l'innovation mais satisfait aussi les besoins des donateurs en matière de notification? Une approche consiste à mesurer l'impact de diverses technologies inter-opérables sur la santé. Si les donateurs adoptent l'idée de mesurer 'l'impact sur la santé', on pourra aiguïser encore la notification sans pour autant étouffer l'innovation.

6. Travailler avec le secteur privé

Depuis quelques années le secteur privé s'intéresse davantage aux innovations dans la santé numérique. Les gouvernement sont très souvent les plus gros clients de multinationales, et dans la décennie à venir on va sans doute assister à une croissance exponentielle des partenariats public-privé.

Pour autant, le secteur privé n'est pas un tout homogène avec un unique intérêt; le capital risque social, le capital privé, les philanthropes et les multinationales ont tous des appétits de risque différents. Si les gouvernements ont besoin ont besoin d'un modèle fondé sur les preuves et pour lequel le risque est faible, les entrepreneurs et les preneurs de risque recherchent surtout l'efficacité des coûts.

En mesurant l'impact sur la santé des systèmes numériques on établi un lien de responsabilité plus grand entre prestataires et utilisateurs. Ceci peut d'ailleurs encourager l'innovation. La communauté de la santé numérique pousse pour une évolution vers une approche systémique, mais pour autant il faut continuer à calculer le retour sur investissement. Si l'on souhaite véritablement réduire le déficit de plusieurs trillions de dollars qui affecte l'ODD 3, il va bien falloir changer d'approche.

7. Valoriser le potentiel des agents de santé communautaire

Il y a dans les approches numériques un potentiel encore inexploité qui permettrait d'aider les agents de santé communautaires, en leur donnant l'accès aux données pour les aider à améliorer leur service, à suivre et gérer les fournitures, et à suivre les progrès de leurs patients. Les processus qui s'appuient sur des données permettent un meilleur suivi et aident les agents de santé à travers l'ensemble du secteur de la santé publique. Les outils numériques offrent aussi la possibilité de former plus souvent et mieux les agents de santé, particulièrement ceux qui travaillent dans des zones difficiles à atteindre et où les possibilités de formation sont rares ou inexistantes.

Il a été prouvé qu'en employant et formant les agents de santé sur 30 interventions sanitaires qui ont fait leur preuves, et en menant cet exercice à grande échelle, on pourrait

sauver quelques 20 million de vies d'ici 2030. Pour ce faire, il faut prendre conscience des demandes réelles et contradictoires qui pèsent sur les agents de santé, pour la plupart bénévoles. Actuellement nombre de ces agents sont sur-chargés, avec des obligations familiales, un salaire médiocre et des obligations contradictoires. Ils sont mal gérés par des administrateurs qui ne disposent pas des données nécessaires pour envoyer le personnel et les équipements dans les zones où ils sont le plus nécessaire.

Les solutions et programmes numériques peuvent aider à relever certains de ces défis. Mais il faut mettre l'accent sur les meilleures pratiques de ressources humaines, en faisant de la technologie un outil facilitateur. On estime par exemple que dans certains pays les agents de santé passent en moyenne jusqu'à 33% de leur temps à enregistrer des données, souvent sous plusieurs formats, ce qui les écarte de ce qui est le cœur de leur travail. Il est clair qu'en leur demandant d'adopter un nouveau système numérique on ajoute encore à leur charge de travail. Il est donc essentiel de pouvoir monter et faire comprendre aux agents de santé les avantages ultérieurs d'une première entrée de données. Il faut aussi encourager les décideurs politique à adopter les solutions numérique en remplacement et non pas en supplément des solutions papier pour tout ce qui a trait à la collecte des données et à leur notification.

On peut aussi encourager les agents de santé à adopter le numérique en intégrant le monitoring électronique dans les structures de salaire et de performance par exemple.

Indonesia's Thrive – Il s'agit d'une Plate-forme ouverte de registres

numériques, un système numérique donc, qui montre combien il est important de mettre en place, grâce à la structure adoptée pour le salaire et les performances, des incitations qui vous poussent vers le numérique. Les points faibles de chaque agent communautaire sont identifiés, de même que leurs manquements à fournir des services ou entrer des données. Tout cela est entré dans des algorithmes qui calculent les notes pour suivre la performance et sensibilisent d'autres agents de santé aux lacunes du service. Les agents de santé sont alertés si un patient de leur territoire a raté un service, par exemple une visite néo-natale, et ils sont récompensés s'ils répondent. Les algorithmes constituent une chaîne qui permet aux agents de santé de fournir un service complet véritablement intégré. Une autre solution qui n'est possible que grâce aux plate-formes numériques, consiste à créer un cadre d'agents de santé qui ne sont responsables que de la surveillance et de la gestion des données.

- L'expérience de l'Indonésie montre que :
- Il faut disposer des données démographiques de base sur les agents de santé pour pouvoir les former
- la plate-forme numérique Tarlac permet de faire de la formation individuelle et ciblée au niveau de la communauté plutôt que d'imposer une masse de formation indifférenciée au niveau national
- Les prestations de service s'améliorent parce qu'il est possible de garder la trace des compétences des agents de santé
- Il est également possible de déterminer où et quand les patients ne font pas usage des services de santé proposés.

La community Health Academy

Afin de réinventer la formation des agents de santé communautaire et l'adapter au numérique, Last Mile Health a lancé la Community Health Academy (CHA). L'ambition de CHA est de devenir une ressource partagée de classe mondiale, créée en collaboration par et avec les Ministères de la Santé et qui puisse être institutionnalisée dans les programmes d'étude nationaux et régionaux et dans les programmes de certification. La plate-forme de l'Académie a aussi le potentiel d'intégrer les systèmes de santé numérique d'un pays à l'autre, et le contenu sera accessible aux pays qui pourront le réutiliser, s'en servir ou le traduire pour l'adapter à leurs contextes respectifs.

8. Le rôle des réseaux régionaux de santé numérique

Les réseaux régionaux tels que l'**African Alliance of Digital Health Networks** ('L'Alliance Africaine') ont un rôle clé dans l'élaboration d'une capacité numérique, dans une plus grande adhésion à ce projet dans les pays, et dans l'identification et l'encouragement de champions au sein des gouvernements.

L'Alliance Africaine sert d'entité parapluie aux réseaux de santé numérique déjà en place sur le continent. Cette plate-forme permet de cultiver la capacité humaine nécessaire pour développer des systèmes nationaux de santé numérique forts. Elle a pour objectif d'assurer que les pays disposent du soutien requis pour développer des systèmes de santé numérique forts, et de la capacité humaine nécessaire pour le fonctionnement, l'entretien et l'innovation dans ces systèmes. Il s'agit par exemple de concevoir et de partager des méthodes pour créer des structures incitatives pour un soutien de haut niveau et trans-sectoriel, aux côtés de partenaires afin de développer un message susceptible de convaincre les leaders gouvernementaux et politiques. Tandis que les pays avancent vers l'élaboration et la mise en œuvre de leur feuille de route nationale, l'Alliance Africaine a un rôle distinct à jouer en identifiant les goulots d'étranglement communs et en proposant des partenaires en fonction de recommandations pertinentes suivant le contexte. L'Alliance Africaine a établi un Conseil Consultatif (qui a tenu sa première réunion à Wilton Park) et qui comprend l'OMS, l'UIT, NORAD, USAID, PATH, la Commission de Recherche sur la Santé d'Afrique de l'Est et GBCHealth. Ce conseil travaillera en étroite collaboration avec OMS Afro et l'UIT pour proposer en 2018 deux ateliers régionaux sur le leadership dans la santé numérique ouverts à quelques 20 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique de l'Ouest.

Au fur et à mesure de son développement, l'Alliance Africaine peut tirer des leçons des travaux de l' [Asia eHealth Information Network](#) (AeHIN). Créé par l'OMS en 2012 pour aider les pays dans le développement de leur e-santé nationale, ce réseau, démarré par sept passionnés dans six pays d'Asie, regroupe aujourd'hui 1000 professionnels de 25 pays qui travaillent dans les Ministères de la Santé et des TICs, dans les compagnies d'assurance médicale. Ce modèle permet à l' AeHIN de répondre aux spécificités de chaque pays, mais la pérennité du réseau reste un problème.

Conclusion

- L'utilisation des technologies numériques représente une immense opportunité pour soutenir et renforcer les services de santé encore faible de l'Afrique, pour améliorer les prestations en matière de santé, pour atteindre une couverture universelle de santé et n'abandonner personne en route.
- Une approche systémique est nécessaire pour développer une architecture numérique nationale, plutôt qu'une approche parcellaire qui est le jouet des dernières applications ou programme de lutte contre telle ou telle maladie .
- Les donateurs et autres partenaires d'investissement doivent appuyer des systèmes rationalisés, auxquels adhère tout le pays plutôt que de continuer à contribuer au système actuel totalement fragmenté

“La réunion a mis l'accent sur une opportunité remarquable impulsée par des leaders africains et une communauté d'institutions donatrices qui tous sont prêts à répondre. Ne sous-estimons jamais la puissance d'une idée”

- Les participants donateurs reconnaissent la nécessité de coordination et de co-investissement et s'engagent à adopter à l'avenir une approche plus coordonnée.
- Le lancement de l'Alliance Africaine et des Réseaux Numériques de Santé ont encouragé les délégués de la conférence à promettre leur soutien, neuf pays ont exprimé leur intérêt et divers participants se sont engagés à faire partie du Conseil de l'Alliance Africaine.

Les participants l'ont dit clairement : On ne peut plus 'faire comme d'habitude'. Un cadre pour le changement a été proposé – il faut abandonner une approche projets pour adopter une approche système; afin de coordonner les investissements dans la santé numérique et les aligner avec les priorités gouvernementales ; afin de développer la capacité nécessaire à travers tout le continent africain, en s'appuyant sur des approches qui ont fait leurs preuves en Afrique, en Asie du Sud et ailleurs, afin de créer une nouvelle génération de leaders, de développeurs technologique, d'agents de santé qui auront tous des compétences numériques

Un rapport de suivi sera disponible sur le site web de Wilton Park et sur Digital Square en 2018. On y trouvera des exemples des progrès réalisés depuis la conférence, et on pourra voir ce qui reste à faire pour évoluer vers une approche mieux harmonisée et coordonnée en matière d'investissements dans des systèmes de santé numérique.

Anna Kotenko et Lesley-Anne Long

Wilton Park | Janvier 2018

Les rapports de Wilton Park sont des résumés succins des principaux points et conclusions d'une conférence. Les rapports reflètent le compte rendu des débats tels que perçus par le rapporteur, mais ne représentent pas nécessairement les points de vue du rapporteur. Les rapports de Wilton Park et les recommandations qu'on y trouve ne représentent pas non plus nécessairement le point de vue ou la politique institutionnelle de Wilton Park, du FCO (Foreign & Commonwealth Office) ni du Gouvernement Britannique

Si vous désirez lire d'autres rapports ou participer aux prochaines conférences de Wilton Park, veuillez consulter notre site web www.wiltonpark.org.uk

Pour recevoir notre bulletin électronique ainsi que les dernières nouvelles sur les conférences veuillez consulter <https://www.wiltonpark.org.uk/newsletter/>