WEHUBIT

Apprendre du projet

Transformer le système de santé de Zanzibar : Soutenir le gouvernement de zanzibar dans l'élaboration de sa nouvelle stratégie de financement de la santé, afin d'assurer des soins de meilleure qualité et d'atteindre la couverture santé universelle – SafeCare et openIMIS

Pays

Zanzibar, Tanzanie

Mis en oeuvre par

PharmAccess FOUNDATION

Budget

347.357 €

Durée

01/2020-12/2021

Contributions aux ODDs

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

Mis en oeuvre par

Enabel

Financé par

Belgique
partenaire du développement

Le soutien aux innovations sociales numériques peut-il aider à atteindre la couverture de santé universelle, comment et dans quel contexte ?

APERÇU DU PROJET

Raison

À Zanzibar, les services de santé sont **entièrement financés par le gouvernement**. Cependant, en raison d'une économie peu performante et de recettes fiscales réduites, les soins de santé souffrent d'un **sous-financement chronique qui se traduit par une mauvaise qualité des services de santé**.

En réponse à cette situation, le gouvernement de Zanzibar œuvre avec plusieurs partenaires - dont PharmAccess - à la r**évision de la stratégie de financement de la santé** et à l'**amélioration de la qualité des soins**, tout en s'efforçant d'atteindre la **couverture de santé universelle** (CSU).

L'un des éléments clés de la nouvelle stratégie de santé est la **disponibilité de données exhaustives** et de **qualité sur l'utilisation des services**, ce qui permet de dresser un état des lieux du secteur de la santé et de prendre des décisions éclairées lors de la révision de la stratégie.

L'appui aux établissements de santé à des fins d'amélioration de leur efficience (y compris l'affectation de ressources) et de la **qualité des soins** constitue un autre élément clé pour améliorer la qualité des soins et atteindre la CSU.

Innovation sociale numérique

En tant que partenaire du gouvernement de Zanzibar, le projet de PharmAccess a introduit **deux outils numériques**.

1. Le modèle numérique d'amélioration de la qualité basé sur les principes de SafeCare* :

Voir image p.3

Un outil de notation fondé sur les **normes de SafeCare** qui ont fait l'objet d'une révision et d'un **alignement sur les meilleures pratiques du ministère zanzibarite de la Santé** (MS). Elles couvrent tous les domaines de service qui influencent la qualité des soins et les aspects cliniques et non cliniques de la prestation de soins. Par exemple, les droits des patient·es et des familles ainsi que l'accès aux soins, la gestion des ressources humaines et les services ambulatoires, les services de laboratoire et de chirurgie.

L'outil de notation est utilisé sur des smartphones et/ou des tablettes par des **évaluateur·rices agréé·es et formé·es du MS** pour **évaluer les performances** de différents types d'établissements de santé privés et publics, depuis des dispensaires jusqu'à des hôpitaux.

Les évaluateur·rices du Ministère évaluent les performances d'un établissement de santé en identifiant les domaines dans lesquels l'établissement se conforme aux **meilleures pratiques** de soins ou, au contraire, **affiche des lacunes** en termes de qualité dans la prestation de soins. À la fin, un rapport et un **plan d'amélioration de la qualité** sur mesure sont partagés numériquement avec l'établissement responsable via la **Plateforme Qualité**. Les évaluateur·rices du MS collaboreront avec l'**équipe d'amélioration de la qualité**** en vue de convenir de la manière, des personnes et du moment où il faudra combler les lacunes.

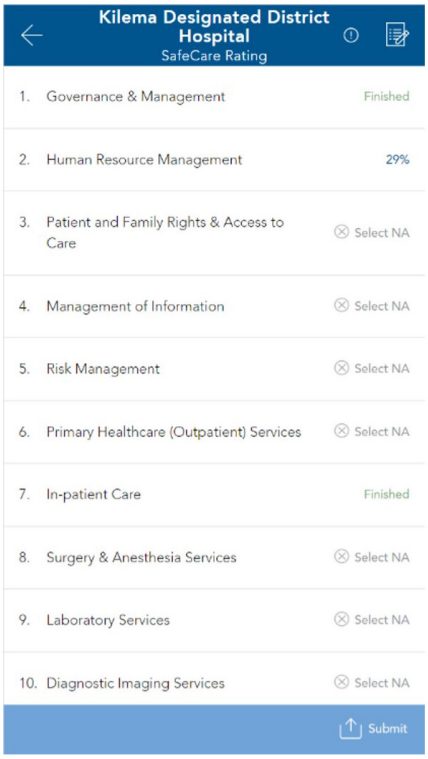
La Plateforme Qualité est une application qui offre divers sections et accès aux utilisateur·rices, à savoir : le MS, les évaluateur·rices du MS, les établissements évalués et d'autres parties prenantes. Le MS jouit de l'accès intégral aux données spécifiques à l'établissement et aux données agrégées (par district et générales), et en est par ailleurs le propriétaire.

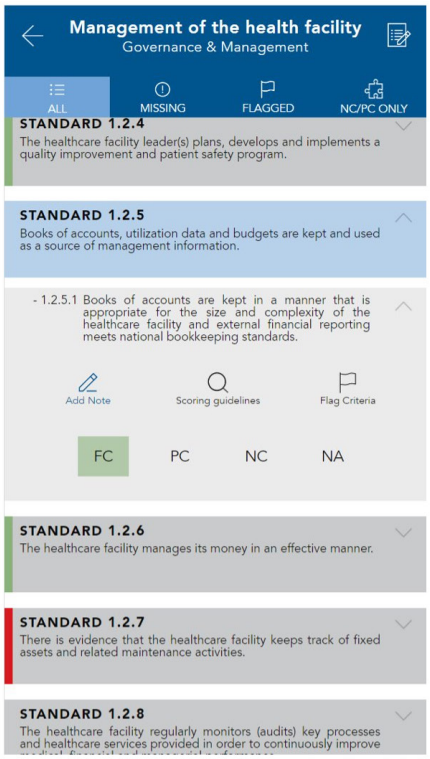
- **Plateforme Qualité pour les prestataires** (QPP) : plateforme sur laquelle les équipes d'amélioration de la qualité peuvent accéder à leur plan d'amélioration de la qualité respectif et documenter numériquement les activités réalisées. La QPP montre les activités réalisées, compare les performances avec celles d'autres établissements pairs et attribue des badges numériques après que soit franchie une étape prédéfinie. La QPP offre aussi une bibliothèque de ressources en ligne.
- **Plateforme Qualité pour les parties prenantes** (QPS) : plateforme permettant aux gestionnaires de la santé, du district au niveau national, de contrôler dans quelle mesure un établissement de santé s'efforce de combler les lacunes en termes de qualité. La plateforme aide ces utilisateurs·rices à identifier les défis communs et à comparer les performances entre les établissements de santé ou les districts géographiques. Ces informations s'avèrent utiles en termes de planification de supervision coopérative et d'affectation des ressources.

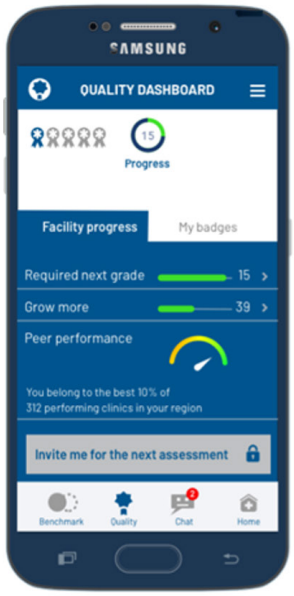
Le modèle numérique d'amélioration de la qualité a été promu tant dans des **établissements de santé publics que privés**, ce qui est une approche inédite. Auparavant, le MS n'effectuait que des inspections assorties de sanctions, sans le moindre appui à l'amélioration des établissements de santé privés.

**SafeCare est une méthodologie d'amélioration de la qualité standardisée et par étapes, développée par la PharmAccess Foundation. Les normes et la méthodologie sont accréditées par l'International Society for Quality in HealthCare (ISQua). En collaboration avec des parties prenantes partageant les mêmes idées, SafeCare utilise les normes et la méthodologie permettant d'améliorer la qualité des soins dans les pays aux ressources limitées.*

***Le MS exige des établissements de santé qu'ils constituent une équipe d'amélioration de la qualité, composée d'agent·es de la santé et chargée d'entreprendre des initiatives visant à améliorer la qualité des soins dans l'établissement concerné.*







2. Système ouvert d'information sur la gestion des assurances (openIMIS)

Voir images p.4

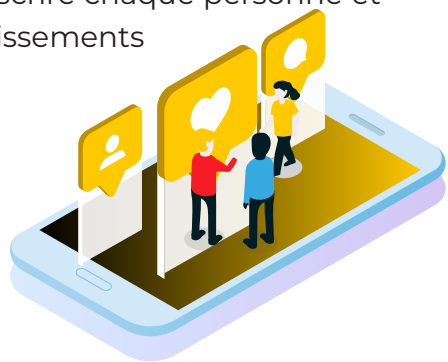
Application open source, initialement conçue pour gérer les assurances maladie, qui a été **configurée et personnalisée pour collecter des données relatives à l'utilisation des soins de santé**.

Cette personnalisation est la première en son genre - selon les connaissances de la communauté internationale openIMIS. Les informations générées à propos de la **prestation des soins de santé** peuvent être utilisées par le gouvernement pour améliorer sa **planification.** Les données collectées par openIMIS fournissent des informations au niveau désagrégé sur :

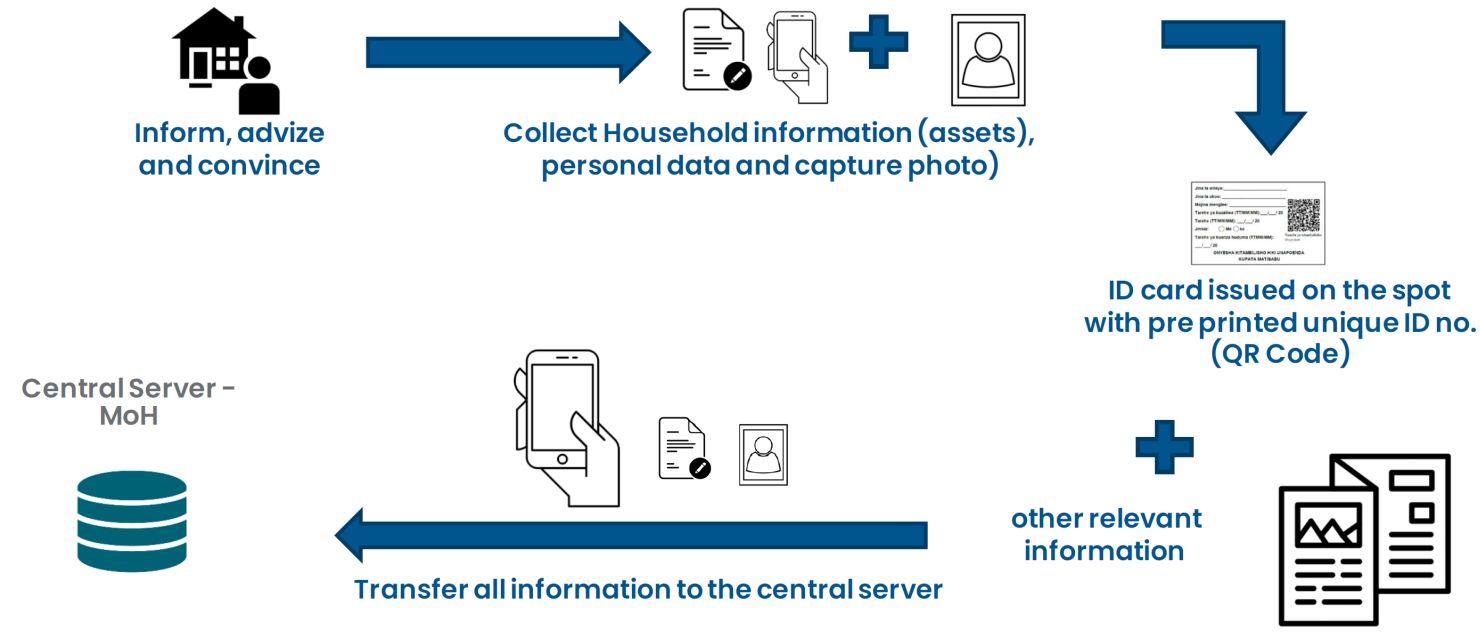
- L'**équité** - Qui utilise les services (y compris le profil socioéconomique) ?
- Le **coût** - Quels services sont utilisés et dans quel volume ?
- L'**efficience** - Y a-t-il une surutilisation ou une sous-utilisation des services ?

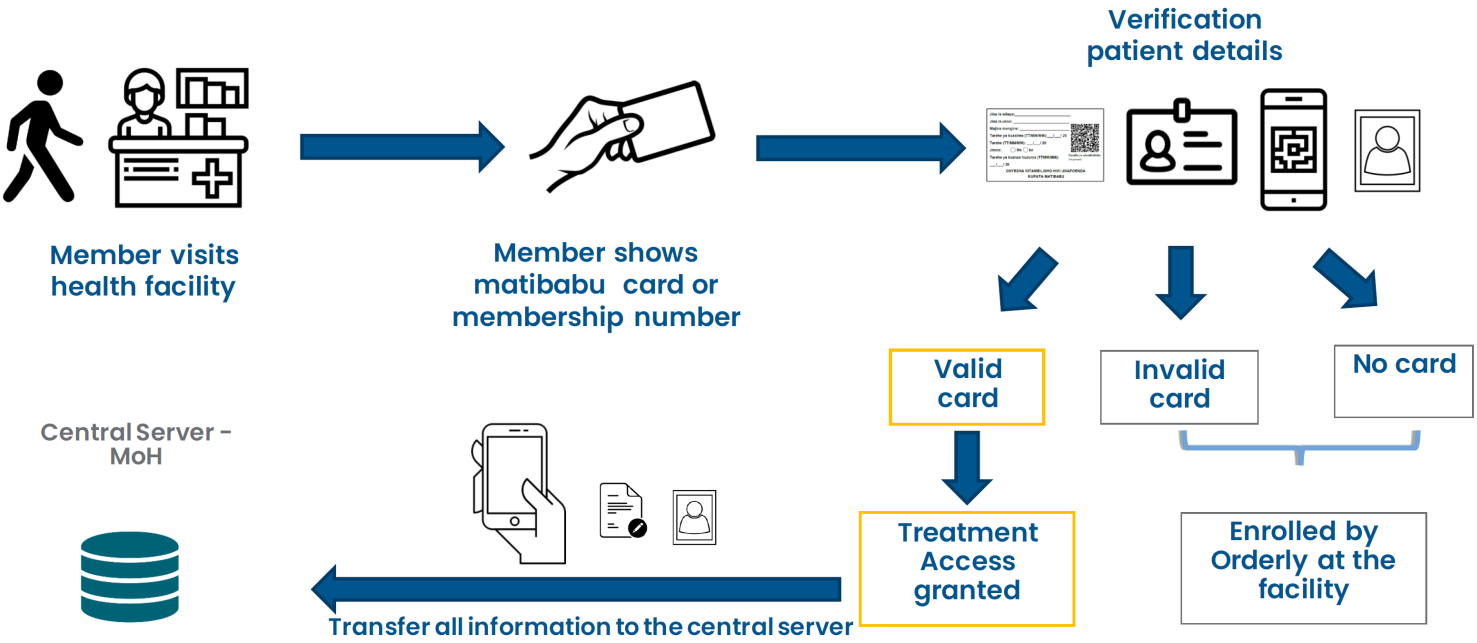
Ces informations aideront à concevoir un processus de développement de stratégies de financement de la santé basé sur des données.

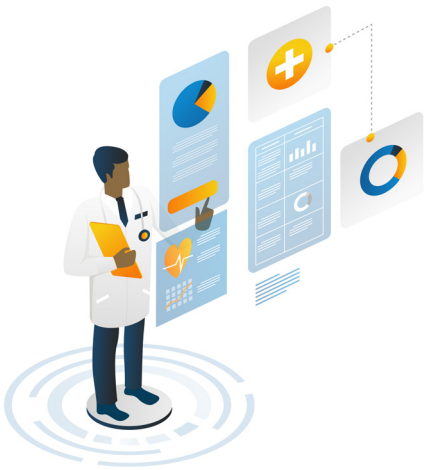
L'outil openIMIS est utilisé à **deux niveaux** : celui du ménage pour inscrire chaque personne et saisir les données socioéconomiques des ménages, et celui des établissements de santé pour saisir les données relatives à l'utilisation des services.



CHV - Household Visit







800.000 citoyen·nes provenant de **165.000** ménages sont inscrit·es dans le système openIMIS, ce qui représente une couverture de **90 %** dans 8 districts entre janvier 2020 et novembre 2022.

Durant cette même période, plus de **70 %** (215/300) de tous les établissements de santé de Zanzibar ont été connectés au modèle numérique d'amélioration de la qualité

MESSAGES CLÉS

SafeCare

Le **modèle numérique d'amélioration de la qualité** a permis au MS d'**identifier les défis communs** qui entravent la prestation de soins de qualité et ainsi de mieux hiérarchiser l'affectation des ressources et de coordonner l'appui fourni aux établissements tant privés que publics. Par exemple, la conformité sous-optimale aux pratiques de prévention et de contrôle des infections est l'un des problèmes transversaux identifiés. Le MS a élaboré et diffusé des directives, et s'est concentré sur les établissements de santé les moins performants.

L'inclusion des **établissements de santé tant publics que privés** dans le modèle numérique d'amélioration de la qualité a permis au MS d'adopter une approche commune en matière d'appui à la qualité de la santé.

Le modèle numérique d'amélioration de la qualité est utilisé par l'intermédiaire d'une **plateforme numérique**, ce qui a plusieurs avantages par rapport à une approche non numérique et verticale :

- Les établissements pouvaient ainsi **visualiser et suivre** leur propre plan d'amélioration de la qualité et l'avancement de sa mise en œuvre.
- La plateforme numérique a **rationalisé la supervision coopérative** aux établissements de santé par le MS et a partagé ses capacités de coordination.
- La **disponibilité en temps utile** de l'évaluation des performances et de rapports exploitables a aidé les établissements de santé à identifier les lacunes prioritaires en termes de qualité et à les combler.

En accédant aux données par le biais de la plateforme numérique de qualité, le management du MS reconnaît le rôle important de cette innovation pour faciliter un accès simple et opportun aux données, et générer des rapports exploitables qui permettent de prendre des décisions en matière de mobilisation et de priorisation des ressources.

openIMIS

L'utilisation de l'outil **openIMIS** a généré de la **transparence** concernant l'utilisation des soins de santé, et ce, en fournissant une grande quantité de données au ministère zanzibarite de la Santé, ce qui lui a permis de prendre des décisions éclairées en matière de rentabilité. Ainsi par exemple, on relève que plus de 6 % des personnes ayant bénéficié de services étaient assurées par des assureurs privés, bien que les établissements de santé n'aient pas réclamé de remboursement. Le MS a donc travaillé avec des assureurs privés et a formé les établissements de santé à introduire des demandes de remboursement auprès des organismes d'assurance respectifs. Ces informations ont de même été utilisées pour plaider en faveur d'une assurance maladie nationale.

Je suis tombé sur le cas d'une mère qui a perdu la vie à cause d'un référencement tardif. Son précédent accouchement ayant nécessité une césarienne, elle aurait dû être renvoyée plus tôt vers un centre plus spécialisé. Cet exemple dévastateur me motive d'autant plus à contribuer à l'amélioration du système

Mr. Abdula Ali, Coordinateur Santé au President's Office Regional Administration and Local Government

À travers ces activités, le gouvernement découvre ses bénéficiaires. Bien entendu, tous nos ressortissants et toutes nos ressortissantes ont droit à des soins de santé gratuits. Mais pour ce qui concerne les personnes qui ne sont pas enregistrées ici, nous allons peut-être faire appel à leur assurance pour rembourser nos frais. Ou leur demander une contribution. Cela représentera pour l'État des recettes supplémentaires, de l'argent qui permettra de réaliser des améliorations. Notre ambition est d'être en mesure de fournir à chaque Zanzibarite les soins dont il ou elle a besoin. Il ne saurait être question de les envoyer à l'étranger parce qu'un service n'est pas disponible, ou parce que leurs médicaments sont en rupture de stock

Abdul-latif Haji, responsable du financement des soins de santé

Plus de témoignages sur le projet?

LEÇONS APPRISES

Inclusion et équité

- L'implication des VSC * en tant que premier et principal point de contact au niveau des ménages a assuré une **couverture exhaustive** de l'inscription de la population dans le système openIMIS.

** Un·e volontaire de santé communautaire (VSC) est un·e membre d'une communauté choisi·e par les membres ou les organisations de la communauté pour fournir des soins de santé et médicaux préventifs et/ou de base au sein de sa communauté. Les VSC n'ont généralement pas de diplôme d'enseignement supérieur dans le domaine de la santé. Ils et elles sont sélectionné·es sur recommandation de leaders locaux·ales et de membres des communautés sur la base de plusieurs critères : être légitime et respecté·e au sein de la communauté, vivre dans le lieu depuis plus de 5 ans, parler les langues locales...*

Réceptivité des parties prenantes et des utilisateur·rices

- La **solide réputation d'openIMIS** (en termes d'évolutivité, d'accessibilité, de fonctionnalités en mode hors ligne, de sécurité des données et de respect de la vie privée), sa capacité à gérer divers produits de protection sociale et d'assurance maladie, et sa **mise en œuvre antérieure** dans des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), dont la Tanzanie, ont facilité une **adhésion rapide du gouvernement**.

- Le projet a commencé par inventorier et impliquer les acteurs de l'**écosystème de santé de Zanzibar** qui ont une forte influence sur les communautés, à tous les niveaux : du niveau supérieur (ministère) au niveau inférieur (local). PharmAccess a également identifié des acteurs non étatiques intersectoriels. Non seulement il était nécessaire d'obtenir l'**adhésion de toutes les parties prenantes clés**, mais leur cartographie a également permis de nouer des **relations de confiance entre ces acteurs**. Elle a contribué à un **meilleur alignement** et à la **réduction de la duplication des efforts** et **des ressources** en mutualisant, pour différentes plateformes, les données saisies par les VSC et les agent·es de la santé dans les établissements.

- Dans l'optique de renforcer l'appropriation par le MS et de garantir d'entrée de jeu la pérennité du projet, PharmAccess a formalisé le partenariat avec le MS au moyen d'un ***memorandum of understanding*** qui définissait également la **propriété, le transfert, le traitement** et **l'utilisation des données.**

- PharmAccess a **partagé les capacités** du personnel du MS et des districts en matière d'**utilisation** et **gestion du système déployé**, ce qui a contribué à la confiance de ces acteurs dans le projet et son innovation sociale numérique. Différentes approches ont été adoptées, notamment le **mentorat structuré** et **le travail conjoint** sur la personnalisation du système et l'analyse des données.

Utilisation de l'outil numérique à long terme

- Il est important de **prendre** continuellement **des mesures pour motiver la demande d'utilisation** de l'innovation numérique par le MS. À cet égard, PharmAccess a aidé le MS à **démontrer**, aux parties prenantes concernées (établissements de santé, management de district...), la **valeur ajoutée de l'innovation numérique** en développant et en partageant des notes basées sur les informations dérivées de l'analyse de données.

La gestion, l'adaptation et l'utilisation des plateformes d'inscription et de renforcement de la qualité ainsi que des systèmes de données nécessitent un **partage continu des capacités**, ce qui implique du temps et des ressources. En tant que stratégie d'atténuation des risques de rotation du personnel, en particulier dans les zones rurales, PharmAccess a mis au point un système de **formation de formateur·rices**. Basé·es au niveau du district, ces formateur·rices ressources sont en mesure de dispenser une formation sur le terrain ou en classe au personnel des établissements de santé chaque fois que le besoin s'en fait sentir.

Un défi important auquel le projet a été confronté pendant le déploiement du système openIMIS était les **mises à jour régulières du système** qui devaient être téléchargées en temps voulu sur les appareils mobiles des VSC et des agent·es de santé. Au début du projet, les mises à jour régulières du système ne pouvaient être effectuées que sur place, par le personnel du projet, directement sur les téléphones portables des utilisateurs et utilisatrices. Au fur et à mesure que le projet a été étendu à d'autres districts, ce processus est devenu coûteux et inefficace. Afin de remédier à cela, le MS et PharmAccess ont développé une application basée sur openIMIS et l'ont **hébergée dans *Google Store*®**. Les utilisateurs et utilisatrices ont ensuite **reçu à distance des instructions** sur la façon de télécharger les mises à jour du système à partir de ce site.

Que ce soit pour openIMIS, qui est un logiciel open source (c.-à-d. que le code source fourni gratuitement permet à l'utilisateur·rice approuvé·e de s'approprier le système de données et de garantir la sécurité des données), ou pour le modèle numérique d'amélioration de la qualité, le **MS est le seul propriétaire des données** et pourra continuer à utiliser et à mettre à jour les outils après la fin du projet.

La forte composante de partage des capacités du projet, et l'approche conjointe (PharmAccess et le MS) de la planification et la mise en œuvre qui a été adoptée, ont assuré de **solides plateformes** pour une utilisation continue des outils au-delà de la durée de vie du projet.

© PharmAccess

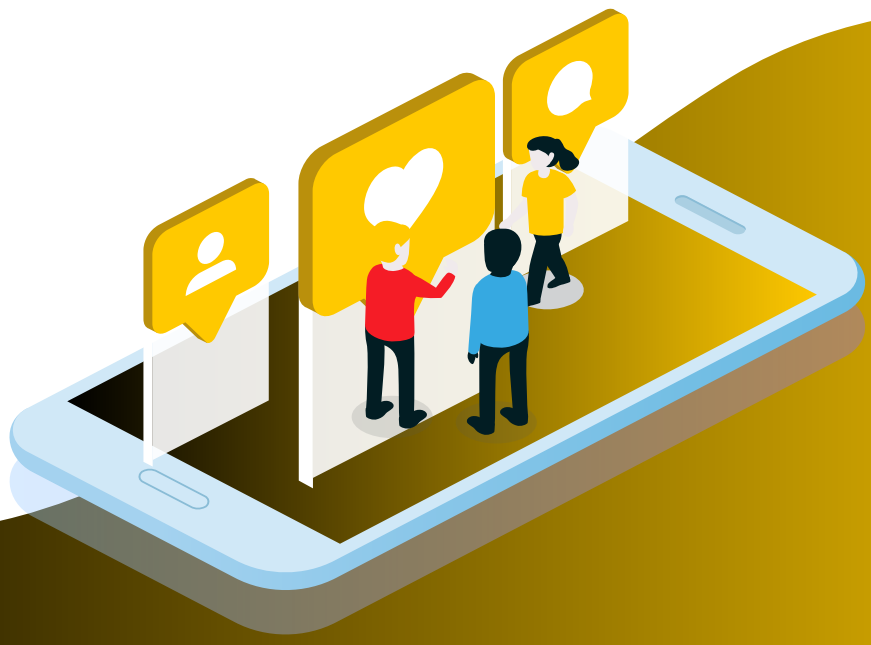
PERSPECTIVES

- Les systèmes s'étant révélés « fit for purpose », PharmAccess s'attachera à démontrer la valeur de ces deux innovations numériques en **encourageant l'utilisation des données dans la prise de décisions**. L'organisation développe des **tableaux de bord pour une visualisation facile et une analyse régulière** et **approfondie des données** afin de mieux suivre les tendances en termes d'utilisation.

- PharmAccess travaillera également avec le MS sur la manière dont les données d'inscription peuvent constituer une **base de données clés pour l'établissement du registre de santé des client·es**, qui est l'une des composantes de la stratégie de santé numérique du MS.

- L'openIMIS est un système d'information sur la gestion des assurances, mais il a été configuré et personnalisé pour un autre objectif dans le cadre du projet soutenu par Wehubit, à savoir : la collecte de données d'utilisation, la saisie de données relatives à l'inscription des citoyen·nes et la cartographie socioéconomique des ménages. Le système pourrait également être utilisé par le **régime d'assurance maladie**. Le gouvernement exécute actuellement un cahier des charges portant sur les exigences du système. Sur la base de la conception du régime d'assurance et dudit cahier des charges final sera prise une décision sur le système le plus approprié.

Cette fiche d'apprentissage a été produite dans le cadre du Réseau d'échange de connaissances de Wehubit avec la collaboration de

Peter Risha et Jonia Bwakea (PharmAccess) et le soutien du Royal Tropical Institute (KIT)

Février 2023