



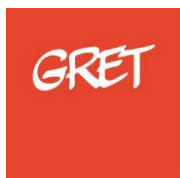
WEHUBIT

Pays

Burkina Faso



Mis en œuvre par



Budget

364.000 €

Duration

01/2021 - 08/2023

ODDs



Mis en œuvre par



Financé par



Apprendre du projet SanCoTic : Santé Communautaire et Technologies de l'information et de la communication au Burkina Faso

L'innovation sociale numérique peut-elle aider à atteindre la couverture sanitaire universelle, comment et dans quel contexte ?

APERÇU DU PROJET

Raison

Malgré de réelles avancées, la mortalité infanto-juvénile demeure très élevée au Burkina Faso du fait de la **faible accessibilité aux services de santé**, surtout dans les zones rurales. Les agent-es de santé à base communautaire (ASBCs)* sont **peu outillés** et leurs **prestations sont souvent de faible qualité**.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) burkinabé a adopté, au début des années 2000, une stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), mise en œuvre au niveau communautaire par les ASBCs. Dans ce cadre, ces dernier-es doivent être **formé-es** et **supervisé-es** régulièrement mais, faute de ressources, ce n'est pas toujours le cas.

Un service d'**information**, de **formation** et de **supervision à distance** permet de combler ce fossé, dans le cadre de la mise en œuvre de la PCIME communautaire et des autres services qui incombent aux ASBC, particulièrement ceux-celles des villages situés à plus de 5km des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS).

Dans le cadre de la stratégie du MSHP, l'outil numérique comporte deux autres avantages importants.

Premièrement, le MSHP entend utiliser les solutions numériques afin de **démocratiser l'accès aux soins de santé de qualité**. Depuis 2020, en collaboration avec GRET, il a conçu, développé

* **Les Agent-es de Santé à Base Communautaire (ASBC)** sont des agent-es recruté-es par l'état au niveau d'une communauté. Ils sont payés mais bien en deçà du salaire minimum des fonctionnaires public. Leur rôle est d'offrir les premiers conseils et soins aux communautés éloignées des centres de santé, et de les référer vers des centres de santé si nécessaire. Les ASBC relèvent des agents de santé des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) qui sont leur réfèrent. Les agent-es de santé sont basé-es dans les CSPS et couvrent plusieurs villages.

et déployé une première version d'une application - mHealth – à destination des ASBC, qui inclut divers modules : **sensibilisation, numérisation des rapports de soin**, suivi des campagnes de **vaccination** etc., afin d'augmenter la qualité du travail des ASBC et le suivi par les niveaux supérieurs.

Deuxièmement, au vu de la situation sécuritaire au Burkina Faso, il devient difficile dans certaines zones de garder du lien avec les ASBC. L'outil numérique permet de **mieux intégrer les ASBC dans le système de santé**, malgré l'insuffisance de formation et supervision en présentiel.

Innovation sociale numérique

Accompagné par le GRET, le MSHP a développé et déployé deux modules, qui ont été intégrés dans l'application mHealth-Burkina, aux côtés d'autres modules (dont le nombre continue d'évoluer en dehors du projet Wehubit SanCoTic) : **formation à distance** et **campagne de rappel des connaissances déclenchées via sms**.

La formation à distance concerne le **paquet d'activités** des ASBC défini par le MSHP, et d'autre part un **système de notifications** sur certaines recommandations/directives du MSHP, en ce qui concerne des nouvelles épidémies par exemple...

L'application mHealth-Burkina – dont les modules développés par SanCoTIC - sont accessibles via un **smartphone** et offrent aux ASBC des **contenus en ligne** et **hors ligne**. 548 smartphones, des kits de protection et 200 kits de recharge solaire ont été distribués dans les districts sanitaires.

Ces contenus de formation devaient permettre aux ASBC d'améliorer la **prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à l'échelle communautaire** (PCIME-C), d'une part, et leurs autres services de **promotion de la santé** et de **prévention des maladies**.

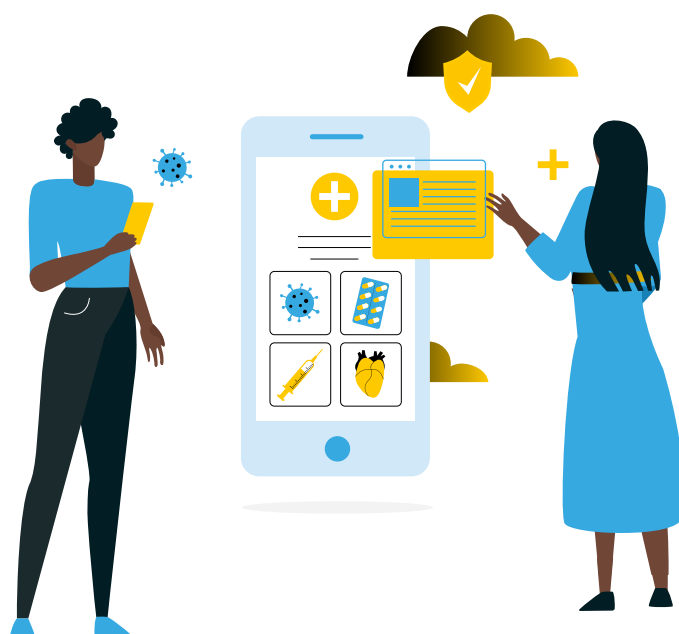
Le contenu de l'application a été validé par le MSHP et est disponible sous forme audio, vidéo et textuelle sur l'application, en français et en dialecte local : le gulmaceman parlé dans la région de l'Est.

Les modules sont utilisés par les ASBC mais les informations encodées, notamment les rapports de consultation, sont **accessibles à différents niveaux** : les agent-es de santé, les responsables de districts et le MSHP, qui ont accès aux données agrégées et désagrégées.

▶ **322** collaborateur-trices ont été formé-es au niveau central, en région et sur les 2 Districts sanitaires d'intervention

▶ **188** messages de rappel de connaissances

▶ **15** vidéos didactiques (tutoriels) ont été mis à la disposition des ASBC





“

Nous comptons sur le projet SanCoTic pour renforcer les capacités et les compétences techniques des acteurs du monde communautaire et faire face aux grands défis de santé auxquels la région de l'Est est confrontée.

”

Sanou Dong, responsable du service de la promotion de la santé à la Direction Général de la Santé de l'Est

“

Ce projet arrive au bon moment vu le contexte sécuritaire et dans le cadre de la Covid.

Cela va permettre de rapprocher les agents de santé de leur population. Cela va permettre de renforcer les capacités des ASBC qui ont besoin d'un certain nombre de réactualisations. Concernant l'approche et l'usage de téléphones mobiles, on pourrait avoir des appréhensions mais la majorité d'entre eux sont déjà équipés d'appareils.

”

Dr. Aminata Konate, Médecin généraliste au discript sanitaire de Fada



MESSAGES CLÉS

Remarque : Les messages clés ci-dessous s'appliquent non seulement aux modules développés dans le cadre du projet Wehubit SanCoTIC, mais aussi à l'application globale mHealth, dont ils font partie.

- ▶ L'accès direct à des supports de rappels de connaissances et de **formations pertinents, vulgarisés** et surtout **numériques** a permis aux ASBCs de se référer à ces supports dans leur **pratique quotidienne**, notamment car ils sont plus complets, plus interactifs et plus facile à utiliser que les supports papiers.



Les supports de rappels de connaissances et de formations ont été utilisés par les ASBC dans deux cas

- ◆ Premièrement, pour **prendre des décisions** face à une **situation de santé problématique**. Les supports ont également aidé les ASBCs à repérer les **signes de danger** et à plus rapidement référer les membres de leurs communautés vers des centres de santé adéquats.
- ◆ Deuxièmement pour sensibiliser les communautés, principalement avec les supports vidéos. En outre, ces vidéos ont pu être montrées directement aux personnes nécessitant des soins pour elles-mêmes ou leur enfant, afin de les convaincre mais aussi de les **impliquer dans le diagnostic**.

Une meilleure compréhension en **matière de santé** et **prévention des risques** a permis aux ASBC de mieux expliquer les conseils donnés aux **membres de leur communauté** et de **répondre à leurs questions**, et donc de **gagner en crédibilité**.

Une connaissance accrue en matière de santé et prévention et la prise en charge plus efficace a permis aux ASBC d'être **reconnus comme acteur de santé fiable**, tant par la population que par les **leaders locaux**. Les communautés leur font désormais davantage confiance et respectent leurs conseils, notamment quand il s'agit d'un renvoi vers un centre de santé.

La création de l'application a également influencé les agent-es de santé et responsables de districts dans leur respect et prise en compte des ASBC comme acteurs de santé. Ayant été impliqués dans la création des contenus de formation, ils sont davantage conscient.es de l'étendue des connaissances (potentielles) de ASBC et leur laissent plus **d'autonomie**.

L'accessibilité aux informations collectées par les ASBC, à distance et de façon systématique, a permis aux responsables de district et au MSHP d'**harmoniser la gestion des informations**, d'une part, et d'utiliser celles-ci à des fins d'**analyse des risques, défis, priorités** et **opportunités**, d'autre part. Ils peuvent par exemple intervenir s'ils observent l'augmentation de symptômes liés à une maladie endémique.

LEÇONS APPRISES

Inclusion et équité

L'interface de l'application et la navigation (qui sont développées et gérées par le MSHP directement) sont simples - un menu de 6 possibilités avec visuels – afin de favoriser l'accessibilité. Tous les ASBC ayant reçus un smartphone (548) ont participé à une courte formation à l'**utilisation d'un smartphone** et de l'**application mhealth-Burkina en début de projet**.

La traduction du matériel pédagogique dans le dialecte local de l'est du Burkina Faso garantit l'accès à tou.tes les ASBC, d'une part et, d'autre part, permet l'**utilisation du contenu pour les sensibilisations et démonstrations** vers les communautés.

Réceptivité des parties prenantes

En plus d'une formation en compétences numériques de base pour utiliser un smartphone, il est important de former tou.tes les ASBC à l'utilisation des modules. En effet, une meilleure connaissance des modules de la part des ASBC augmente la **qualité des données récoltées** et donc l'**analyse de l'état des lieux** par les niveaux supérieurs de supervision/coordination.

Le matériel remis aux ASBC dans le cadre de l'application mHealth-Burkina a été présenté par le projet aux **leaders des communautés concernées** (chefs de villages, conseillers, religieux et coutumiers). Cette implication a favorisé la référence des patient.es vers les ASBC dès le début du projet.

L'application, grâce à l'autoformation, à la reconnaissance par les communautés et les agents de santé, et la disposition d'un smartphone, a donné plus d'autonomie et de responsabilités aux ASBCs, ce qui a nettement **augmenté leur motivation**.

Utilisation de l'outil numérique à long terme

Le projet SanCoTIC, qui s'inscrit dans la stratégie des autorités sanitaires, a incité le MSHP à améliorer la coordination des initiatives de e-santé au Burkina Faso : consultations récurrentes entre différents niveaux dans le cadre d'un **nouveau comité e-santé, planification conjointe** des initiatives e-santé, **cartographie** des initiatives de e-santé à l'intérieur et à l'extérieur du Burkina Faso, **ressources supplémentaires** pour le ministère pour la mise en œuvre/l'accompagnement d'une stratégie e-santé.





PERSPECTIVES

Sur base des résultats et apprentissages du projet Wehubit SanCoTic, le GRET, en collaboration avec le MSPH, continuera à développer l'application mHealth notamment via le **développement de modules de formation supplémentaires**, la **traduction** dans les **principales langues nationales du pays**, l'**amélioration de la qualité de l'affichage**.

Une réflexion devra être menée sur la **stratégie de maintenance** et de **renouvellement des smartphones** et des **kits de recharge solaire**.

Avec le soutien de ses partenaires, le GRET a pour ambition d'accompagner le MSPH à couvrir, dans un premier temps, tou·tes les **ASBC de la région de l'Est** (smartphone avec accès au module et formation à l'outil) et, dans un deuxième temps, **couvrir tous les districts sanitaires du pays**.

Cette fiche d'apprentissage a été élaborée dans le cadre du réseau d'échange de connaissances Wehubit En collaboration avec Daouda Traoré et Ouépaké Aouehougon (Gret) Avec l'appui de la Management for Development Foundation et de [Canopée Studio](#).

Juin 2023

