



Note introductive de l'appel à
propositions relatif
à l'eSanté

BEL1707111-AP-03

Programme Wehubit

Table des matières

1	Contexte général	3
2	eSanté	4
2.1	eSanté – Définitions et périmètre.....	4
2.2	L’eSanté et le programme de développement	4
2.2.1	Le programme de développement en matière de santé	4
2.2.2	ODD 3 : Objectifs et cibles – n’y a-t-il aucune cible en matière d’eSanté ?	5
2.3	Obstacles à l’adoption et à l’expansion de l’eSanté	5
2.4	L’approche 5+ de l’eSanté chez Enabel.....	5
3	Santé et transformation numérique	6
3.1	Potentiel de l’eSanté comme catalyseur de transformation	6
3.2	Déploiement à plus grande échelle et/ou réplication	7
3.3	Accès aux données.....	8
3.3.1	Échanger davantage de données, pas moins.....	8
3.3.2	Donner aux individus la maîtrise de leurs données est essentiel pour « démocratiser » l’ère numérique	8
3.3.3	La portabilité des données stimule la concurrence	8
3.3.4	La transposition à grande échelle nécessitera un écosystème interopérable et de confiance	9
4	Cible de l’appel à propositions	9
4.1	Objectifs généraux et spécifiques de l’appel	9
4.2	Orientations stratégiques et groupe cible	9

1 Contexte général

Pourquoi la santé ? L'amélioration de la santé est essentielle au bonheur et au bien-être de l'humanité. La santé joue également un rôle déterminant pour le progrès économique. Les populations en bonne santé vivent en effet plus longtemps, sont plus productives et épargnent davantage. Les facteurs qui influent sur la situation sanitaire d'un pays et sur sa capacité à offrir des services sanitaires de qualité à sa population sont nombreux. Si les ministères de la santé ont un rôle important, celui que jouent d'autres ministères, organisations de donateurs, groupes de la société civile et communautés elles-mêmes l'est tout autant¹.

Pourquoi une couverture santé universelle (CSU) ? Parvenir à une couverture santé universelle est l'une des cibles que les nations du monde se sont fixées en adoptant les Objectifs de développement durable en 2015. Les pays qui affichent des progrès en matière d'instauration de la CSU progresseront également vers la réalisation des autres cibles liées à la santé, ainsi que vers la concrétisation des autres objectifs. La bonne santé permet aux enfants d'apprendre et aux adultes de gagner leur vie, aide les populations à échapper à la pauvreté et constitue le socle du développement économique à long terme. La CSU, c'est la possibilité pour tous les individus et toutes les communautés de recevoir les services de santé dont ils ont besoin, sans s'exposer à des difficultés financières. Elle englobe tout l'éventail de services de santé essentiels et de qualité, allant de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la rééducation et aux soins palliatifs. La couverture santé universelle offre à tous la possibilité d'accéder aux services qui s'attaquent aux causes principales de maladie et de décès. Elle garantit en outre que ces services sont de qualité suffisante pour améliorer la santé des individus qui les reçoivent. Protéger les individus des conséquences financières liées au paiement des services de santé réduit le risque de les voir basculer dans la pauvreté si une maladie inattendue les contraint de puiser dans leur épargne, de vendre des biens ou d'emprunter de l'argent, détruisant leur avenir et souvent celui de leurs enfants. Les services de santé axés sur la personne et intégrés sont cruciaux pour parvenir à une couverture santé universelle.

Pourquoi des services de santé intégrés et axés sur la personne ? Les soins axés sur la personne sont davantage axés et organisés autour des besoins et attentes des personnes et communautés en matière de santé plutôt qu'orientés sur les maladies. Alors que les soins axés sur le patient s'entendent souvent comme se focalisant sur le bénéficiaire des soins (le patient), les soins axés sur la personne englobent, outre ces rencontres cliniques, l'attention portée à la santé des individus dans leur communauté et au rôle essentiel qu'ils jouent pour définir les politiques sanitaires et les services de santé.

Renforcement des systèmes de santé autour de 6 composantes – Comment ? L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît le programme de renforcement des systèmes de santé et a formulé un cadre de systèmes de santé articulé autour de six composantes : 1) une bonne prestation de services, assurant des interventions de santé individuelles et non individuelles efficaces, sûres et de qualité aux personnes qui en ont besoin, au moment et au lieu voulus, avec un gaspillage minimal des ressources, 2) un personnel de santé performant, travaillant de manière réactive, juste et efficace dans le

¹ <https://www.who.int/hdp/en/>

but d'obtenir les meilleurs résultats possibles, au vu des ressources disponibles et des circonstances, (3) un système d'information sanitaire fonctionnel, assurant la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation d'informations fiables et fournies en temps utile, 4) un accès équitable aux produits, vaccins et technologies sanitaires essentiels, conjuguant qualité, sécurité, efficacité et un coût abordable, dans le cadre d'une démarche scientifiquement fondée et économique, 5) un système de financement de la santé de qualité, disposant de fonds suffisants et dont le fonctionnement garantit que les individus peuvent utiliser les services dont ils ont besoin et sont protégés contre le risque de catastrophe financière ou de paupérisation associé au paiement de ces services, et enfin 6) un leadership et une gouvernance qui garantissent la présence de cadres stratégiques, associés à une supervision efficace, un renforcement des coalitions, une réglementation, une attention portée à la conception des systèmes et la prise en compte de l'obligation de rendre compte.

2 eSanté

2.1 eSanté – Définitions et périmètre

On entend le plus souvent par eSanté l'utilisation de technologies de l'information et de la communication (TIC) au service de la (meilleure) santé. L'eSanté englobe la santé mobile (ou m-santé), une sous-catégorie qui regroupe les services médicaux et de santé publique sur dispositifs mobiles. Pour l'OMS, l'eSanté se définit comme l'utilisation des TIC pour améliorer la santé des malades en renforçant l'accès aux soins et à l'information médicale.

Aujourd'hui, la transformation numérique est perçue comme un moyen essentiel d'améliorer la santé et de dispenser et gérer les soins.

Le numérique ne se contente pas de contribuer à tous les piliers du système de santé : meilleure qualité de services, meilleure gestion financière, meilleure gestion des moyens humains, obtention rapide d'informations de qualité sur la santé et prise de décision fondée sur des données. Il possède en outre le potentiel de donner de l'autonomie aux populations et une voix aux communautés.

2.2 L'eSanté et le programme de développement

2.2.1 Le programme de développement en matière de santé

L'Objectif de développement durable 3 concerne la bonne santé et le bien-être : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tous les âges sont essentiels au développement durable. Certes, des avancées significatives ont permis d'accroître l'espérance de vie et de faire reculer certains facteurs de mortalité maternelle et infantile. Pour autant, œuvrer pour atteindre la cible de moins de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030 suppose d'améliorer les soins obstétricaux qualifiés. La réalisation de la cible « réduction d'un tiers des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles » à l'horizon 2030 suppose également la mise en œuvre de technologies plus efficaces encourageant l'utilisation de combustibles propres pour la cuisson des aliments et la sensibilisation aux risques liés au tabac. Des efforts accrus sont indispensables pour éradiquer complètement un large éventail de maladies et prendre en charge de nombreux problèmes de santé persistants et émergents. Dans l'objectif d'aider à sauver des millions de vie, des progrès significatifs sont possibles en se fixant comme priorité d'offrir un

financement des systèmes de santé plus efficace, des infrastructures d'assainissement et d'hygiène améliorées, un accès aux médecins facilité et davantage d'informations sur les moyens de réduire la pollution ambiante.

2.2.2 ODD 3 : Objectifs et cibles – n’y a-t-il aucune cible en matière d’eSanté ?

L'examen du programme de développement, ses objectifs, ses buts et ses cibles, pourrait amener à conclure qu' aucune attention particulière n'a été accordée à l'eSanté. C'est à la fois entièrement vrai et parfaitement logique. Le numérique ne peut jamais être un objectif. Le numérique se contente d'être un moteur de transformation et d'innovation, dans le cadre d'un but plus ambitieux. A titre d'exemple, l'ODD 3.7 vise « d'ici à 2030, à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ». Le potentiel de la transformation numérique pour contribuer à la concrétisation de ces buts est indéniable. Et ce n'est qu'un exemple.

2.3 Obstacles à l'adoption et à l'expansion de l'eSanté

Tandis que le concept est relativement bien connu dans les pays développés, on observe actuellement une résistance à l'eSanté et à la transformation numérique dans les environnements plus fragiles et touchés par la pauvreté.

Plusieurs obstacles techniques, financiers, politiques et socioéconomiques freinent l'adoption des pratiques et des technologies de l'eSanté. La liste ci-dessous, établie à partir de la littérature existante, énumère de façon non exhaustive les obstacles à l'adoption des pratiques d'eSanté :

- Disponibilité et qualité des données.
- Durabilité des modèles économiques.
- Confidentialité des données et éthique.
- Difficultés réglementaires et stratégiques.
- Intégration et capacité des systèmes de santé.
- Données probantes limitées sur l'impact de l'e-santé.
- Coûts initiaux des investissements (à long terme).
- Compétences inadéquates ou limitées (connaissances et pratiques).
- Inégalités entre les sexes.
- Absence de dispositifs incitatifs sur le long terme.
- Structures de gouvernance insuffisantes.
- Leadership insuffisant.
- Résistance de la part des donateurs (« pourquoi investir dans le numérique s'il n'y a pas d'équipements ? »).
- Accès limité à l'énergie.

2.4 L'approche 5+ de l'eSanté chez Enabel

Chez Enabel, nous adoptons actuellement une approche dite 5+, comportant les différents niveaux d'intervention ci-dessous :

Niveau 1 – Le niveau national et international. Aucun pays ne peut améliorer son système de santé sans des informations de qualité supérieure au niveau national.

Niveau 2 – Le niveau de l’infrastructure sanitaire. En descendant la pyramide, l’échelon suivant est l’infrastructure sanitaire : la clinique, l’hôpital, mais également la société d’assurance santé.

Niveau 3 – Le professionnel de santé. Le passage au numérique peut modifier en profondeur la performance du personnel infirmier, des médecins et des travailleurs de santé communautaires.

Niveau 4 – La communauté. La communauté est un acteur essentiel du système de santé, à des égards différents.

Niveau 5 – Le patient. L’objectif ultime de tous les projets, tous les programmes et toutes les politiques est d’apporter un avantage à l’utilisateur final du système de santé : le patient.

Niveau +1 – Enseignement et transfert des connaissances. À l’ère de la mutation numérique, l’enseignement et le transfert des connaissances sont aujourd’hui un outil puissant de transformation pour les individus et les communautés.

3 Santé et transformation numérique

3.1 Potentiel de l’eSanté comme catalyseur de transformation

En ligne avec l’approche 5+1, l’eSanté, à tous les niveaux, est un puissant outil de transformation.

Niveau 1 – Le niveau national et international. Aujourd’hui, les pays partenaires s’ouvrent à l’ère de l’information avec DHIS2, système d’information sur la santé en ligne qui donne un accès rapide à des informations de qualité. Le temps est venu de disposer de tableaux de bord complets, comportant les informations utiles propres à chaque niveau. L’objectif est d’offrir à tous un accès libre aux données et à l’information, dans le respect de la vie privée et des droits des personnes. Rendre l’information sur la santé accessible à tous est l’une des grandes priorités. Par ailleurs, organiser les échanges d’informations sur la santé aux niveaux national et international suppose également d’établir des normes et d’y adhérer. Les stratégies d’eSanté nationales et régionales et les plans de mise en œuvre alignent les différents acteurs sur des objectifs communs. Elles éliminent les redondances et incohérences qui freinent le chantier de l’eSanté et optimisent l’utilisation des ressources disponibles.

Niveau 2 – Le niveau des infrastructures sanitaires. Les opportunités qu’offre la transformation numérique sont multiples : gestion plus rapide et de meilleure qualité, prise en charge des patients plus intelligente, utilisateurs plus responsables vis-à-vis de leurs parties prenantes et possibilités offertes aux utilisateurs d’améliorer leur performance collective en tant qu’infrastructure sanitaire. Les partenaires du développement, avec leurs partenaires commerciaux et universitaires, peuvent collaborer sur les systèmes d’information hospitaliers. Depuis 2017, après une intervention fructueuse d’Enabel, la gestion de maintenance numérique nationale du Burundi est opérationnelle, et couvre les équipements de plus de 700 infrastructures sanitaires. À Kigali, Enabel contribue à la mise en place d’un réseau hospitalier urbain numérique. Au Sénégal, Enabel développe un système d’assurance santé avec gestion numérique des membres individuels.

Niveau 3 – Le professionnel de santé. Le passage au numérique peut modifier en profondeur la performance du personnel infirmier, des médecins et des travailleurs de santé communautaires. Ils peuvent aisément stocker leurs dossiers. Ils peuvent recueillir des données de façon uniforme et normalisée, ce qui permet une meilleure gestion des cas au service des patients et des communautés. Les tablettes et téléphones mobiles ouvrent des perspectives pour une meilleure prestation des soins de santé, même dans les régions les plus reculées. Chez Enabel, nous développons dans plusieurs pays partenaires, le suivi mobile de la prestation des soins de santé, toujours dans le respect de la vie privée du patient et en mettant l'accent sur le contrôle de la qualité.

Niveau 4 – La communauté. Les communautés sont actrices du contrôle de la qualité des services fournis dans les établissements de santé. Avec la technologie, il est possible d'interagir directement avec les communautés. Le recours à des technologies très répandues comme le SMS et WhatsApp peut se révéler particulièrement efficace, non seulement pour créer des boucles de rétroaction (retour d'information), mais également comme outil dans le cadre de campagnes de sensibilisation. Chez Enabel, dans le cadre du financement basé sur la performance, nous développons avec nos partenaires commerciaux des contrôles de la qualité sur mobile simples à utiliser, à l'intention des associations communautaires. Cet outil donne des informations fiables sur le vécu des patients et sur les résultats médicaux.

Niveau 5 – Le patient. Le numérique apporte une valeur ajoutée au patient, consommateur individuel des services, que ces services soient fournis par un professionnel de santé ou par un travailleur de santé communautaire, dans un établissement de santé ou en dehors, dans un pays donné quelconque ou quelque part dans un contexte de mondialisation croissante. Chez Enabel, nous travaillons en ce moment à la mise au point de solutions de transfert d'argent par téléphone mobile permettant de souscrire aux systèmes d'assurance santé, de systèmes d'envoi de SMS d'avertissement sur les contrôles de routine à subir pendant la grossesse, de systèmes d'envoi d'informations sur la santé sur les téléphones mobiles, d'applications mobiles pour surveiller l'activité physique, etc.

Niveau +1 – Enseignement et transfert de connaissances. Nous travaillons sur des tutoriels, des formations en ligne, des systèmes d'apprentissage à distance, des écoles virtuelles et des e-portails pour la formation et l'enseignement. L'apprentissage à distance, souvent complété par des séances menées sur place, est devenu la référence en 2018. L'apprentissage mixte est sans aucun doute promis à un bel avenir, avec le plein soutien d'Enabel (par exemple, les formations eSSR et eSSP mixtes en Guinée, les tutoriels SRHR, etc.). Initiative prometteuse, l'application Ikirezi se veut être un outil logiciel à la fois d'aide à la décision clinique assistée par ordinateur à l'intention des professionnels de santé et de vérification aléatoire des connaissances cliniques des travailleurs de santé sur des cas cliniques créés par ordinateur (www.ikirezi.org). Autre développement, l'application android SPT d'aide thérapeutique à l'intention du personnel infirmier au Burundi.

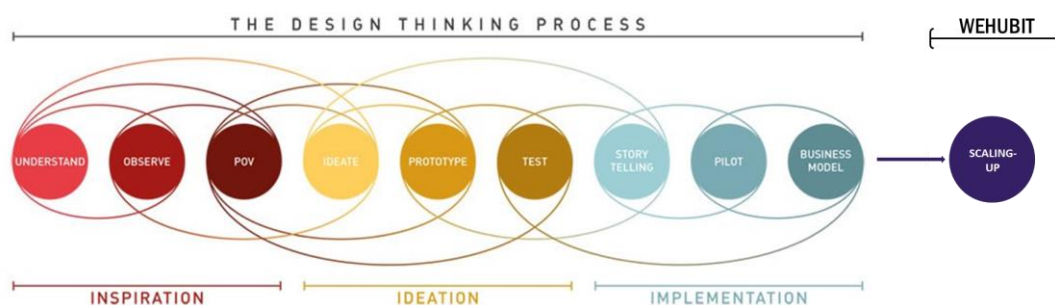
3.2 Déploiement à plus grande échelle et/ou réplification

Les exemples donnés au point 3.1 démontrent le potentiel important de déploiement à plus grande échelle. Des initiatives ont souvent fait l'objet d'un projet-pilote sans donner lieu à une extension ou à une réplification, les conditions voulues n'étant pas réunies.

Le chemin qui mène de la mise au point d'un concept innovant à sa mise en œuvre à grande échelle est loin d'être linéaire et nécessite de nombreuses itérations entre les différents

étapes de développement. Lors de la soumission d'une demande de subsides, les organisations devront clairement démontrer qu'elles ont déjà franchi les étapes dites «d'inspiration, de conceptualisation, et de mise en œuvre» présentés à la figure 4 (ci-dessous), et notamment lors des phases de prototypage, d'essai, de pilote et d'élaboration du modèle économique qui en découle.

Figure 4 : étapes du processus de réflexion conceptuelle avant transposition à grande échelle (The Interaction Design Foundation)



3.3 Accès aux données²

3.3.1 Échanger davantage de données, pas moins.

Les inquiétudes légitimes à propos d'un usage abusif et/ou vol des données à caractère personnel par les entreprises, les États et les criminels ont fort justement recentré l'attention sur la confidentialité des données et sur la nécessité de protéger les données à caractère personnel des utilisateurs en ligne.

Quoique bien intentionnées, les approches visant à «verrouiller» les données pour les protéger contre un usage abusif masquent une réalité : pour que les individus et les sociétés profitent véritablement des avantages offerts par l'ère numérique, davantage de données doivent être disponibles pour un public plus nombreux. Les règles et les systèmes qui protègent les données sont dès lors indispensables, mais ne suffisent pas à résoudre la question. La véritable clé pour développer les avantages offerts par l'ère numérique est de permettre aux individus de partager leurs propres données à caractère personnel en toute sécurité.

3.3.2 Donner aux individus la maîtrise de leurs données est essentiel pour « démocratiser » l'ère numérique

Les données numériques à caractère personnel présentent à la fois des avantages et des inconvénients. Il est crucial de donner aux individus les moyens de contrôler comment leurs données sont utilisées et pour quelles finalités si on veut optimiser les avantages potentiels et limiter le risque d'utilisation abusive. Si les données apportent des éclairages capables d'améliorer la prise de décision à tous les niveaux, en concentrer le contrôle entre les mains de prestataires de services privés limite leur utilité.

3.3.3 La portabilité des données stimule la concurrence

Permettre aux individus de transférer leurs données à caractère personnel d'un prestataire à un autre pourrait aider à instaurer une concurrence équitable parmi les entrepreneurs, en

² Democratizing Access to Data is the Next Frontier in International Development, Kay McGowan, Priya Jaisinghani Vora & Jonathan Dolan.

rendant disponibles des données qui seraient autrement réservées à l'usage exclusif du fournisseur de la plateforme sur laquelle elles ont été créées.

Les données numériques à caractère personnel sont le combustible de l'ère numérique. Limiter l'accès à ce combustible, c'est donner aux acteurs dominants les moyens d'évincer la concurrence potentielle. Pour créer une économie de l'innovation prospère, il faudra assurer un accès équitable aux données numériques et créer des dispositifs incitant les prestataires à se faire concurrence sur la base de la valeur qu'ils apportent aux consommateurs.

3.3.4 La transposition à grande échelle nécessitera un écosystème interopérable et de confiance

Cultiver un écosystème d'acteurs capable de susciter la confiance sera primordial pour intensifier la portabilité des données jusqu'au point où elle commence à donner aux utilisateurs les moyens dont ils ont besoin. Il conviendra de dépasser le cadre des cas individuels pour redéfinir la dynamique du pouvoir de l'économie des données. Il faudra à terme susciter la confiance dans le système à au moins deux niveaux :

- une interopérabilité technique qui normalise les variations dans les codes et le format des données ; et
- des normes commerciales communes capables d'instaurer un marché de confiance dans lequel des dispositifs incitent les prestataires de services et les consommateurs à commencer à s'aligner autour de la portabilité des données.

4 Cible de l'appel à propositions

4.1 Objectifs généraux et spécifiques de l'appel

L'**objectif général** du présent appel à propositions est d'accroître l'utilisation et l'accès aux solutions numériques offrant de meilleures conditions de vie dans les pays partenaires de la coopération belge.

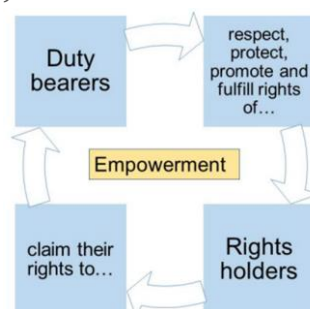
L'objectif spécifique du présent appel à propositions est de faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, avec accès à des services de santé essentiels de qualité (y inclus l'accès à l'information), à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, comprenant une protection contre les risques financiers.

4.2 Orientations stratégiques et groupe cible

Groupe cible du présent appel à propositions : les **organisations publiques ou à but non lucratif** qui désirent diffuser et **déployer à plus grande échelle ou reproduire leurs propres innovations numériques** liées à l'objet de l'appel. Les innovations peuvent concerner les services ou produits numériques proposés ici (dispositifs intelligents, télédétection, etc.), ainsi que la conception du projet (association innovante d'outils, utilisation intelligente des données, etc.).

Les projets appuyés doivent s'inscrire dans le droit fil des principes directeurs du programme³. À ce titre, les dossiers doivent démontrer clairement que la proposition :

- promeut l'utilisation des technologies numériques en tant que catalyseur du développement durable ;
- est alignée sur la [note stratégique D4D de la coopération belge](#) ;
- intègre les [principes du développement numérique](#) ;
- inclut une innovation numérique qui a suivi les étapes « inspiration – idéation – mise en œuvre », et est présentée pour déploiement à plus grande échelle ou réplification d'un modèle économique existant (voir chapitre 3.2) ;
- applique l'approche HRBA : (Disponibilité, Accessibilité, Coût abordable, Acceptabilité, Bonne qualité, Égalité, Non-discrimination, , Participation effective, d'inclusion et de redevabilité).



Enabel veut encourager l'innovation numérique au sens large, et ne désire dès lors pas proposer a priori une liste de technologies numériques éligibles. Les solutions numériques innovantes peuvent inclure, entre autres, l'utilisation des mégadonnées, les capteurs et dispositifs intelligents, les systèmes de gestion des connaissances inclusifs, la télédétection, les applications mobiles, les technologies de la communication, les technologies de la blockchain, etc. En retenant les projets éligibles, Enabel préfère se concentrer sur l'impact potentiel de ces technologies. En constituant leur dossier de proposition de projet, les candidats sont invités à démontrer ces impacts potentiels.

³ Nous vous recommandons d'en apprendre davantage sur nos principes directeurs en consultant notre site : <https://www.wehubit.be/fr/propos#policy-anchor>