



# PLAN STRATEGIQUE DE RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS)

*2017-2021*



**Mars 2017**

## TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	3
CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL .....	8
1.1    CONTEXTE GENERAL.....	8
1.1.1    Aperçu géographique .....	8
1.1.2    Contexte démographique.....	8
1.1.5    Contexte social .....	9
1.1.6    Contexte économique .....	9
1.1.7    Transport et communication.....	10
1.2    SITUATION SANITAIRE .....	10
1.3 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE.....	12
CHAPITRE II : LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE.....	14
2. 1 HISTORIQUE ET REFORME DU SNIS.....	14
2.2. COMPOSANTES OPERATIONNELLES DU SNIS DE LA RCA .....	14
CHAPITRE V. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNIS .....	32
AXE STRATEGIQUE .....	33
CHAPITRE VI: MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE.....	37
6.1 Plan de mise en œuvre.....	37
6.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre.....	37
6.3    Cadre de financement.....	37
CHAPITRE VIII_ : MECANISME DE SUIVI ET EVALUATION .....	46
8.1 Suivi de la mise en œuvre .....	46
8.2 Evaluation des résultats de la mise œuvre .....	46
X. SYNTHESE DU BUDGET PAR AXE STRATEGIQUE.....	64
CONCLUSION .....	64

## **PREFACE**

Les principes d'harmonisation et d'intégration des interventions sanitaires qui fondent l'approche holistique du secteur sont traduits dans les politiques de santé en RCA.

Le Ministère en charge de la santé s'est engagé à mettre en place un Système National d'Information Sanitaire (SNIS) apte à lui fournir à temps des données pertinentes pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions sanitaires, de même que les progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs de son Plan National de Développement Sanitaire. A cet effet, le SNIS est institutionnellement représenté par le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires qui relève de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP)

Au regard des insuffisances identifiées à la suite de l'évaluation du SNIS en 2016 avec l'appui de l'OMS à travers l'outil d'évaluation et de suivi du renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire du Réseau de Métrologie Sanitaire (RMS), il est apparu primordial d'organiser le Système National d'Information Sanitaire autour d'une vision stratégique partagée, dans une perspective systémique pour offrir aux usagers et intervenants du secteur de la santé une base de travail et un référentiel unifié.

Le présent plan stratégique de renforcement du SNIS, répond donc à cette exigence, en comblant un vide. Il constitue en même temps un document de référence et de plaidoyer visant à susciter l'adhésion des parties prenantes et à stimuler l'implication effective des partenaires sur la base d'une ligne directrice commune.

Ce plan donne des orientations majeures sur le devenir du SNIS pour les cinq prochaines années (2017-2021) et met en cohérence les interventions et activités essentielles pour disposer de statistiques utiles pour la prise des décisions à tous les niveaux de la pyramide.

Ce document contribue au renforcement de la gestion de notre système de santé car, le développement sanitaire n'est cohérent que s'il repose sur un système d'information sanitaire performant.

La République Centrafricaine à travers son Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS II) 2006-2015 et le Plan de Transition du Secteur de Santé (PTSS) 2015-2017 a pris la ferme résolution de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines, en particulier les couches les plus vulnérables et les plus pauvres.

Le premier instrument de suivi/évaluation du PNDS II est le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), qu'il est prévu de mettre à la disposition des décideurs, des acteurs du Département de la Santé, des partenaires techniques et financiers et de la communauté, fournissant des informations fiables et valides pour une allocation rationnelle des ressources, une évaluation des progrès accomplis et l'appréciation de la situation sanitaire du pays.

L'absence d'analyse et d'exploitations locales, la faible rétro information et le partage insuffisant des données entre le public et le privé constituent des faiblesses compromettant le suivi – évaluation, de l'utilisation des ressources, le monitoring du PNDS, le processus de viabilisation des districts de santé et la planification orientée vers l'équité.

En vue d'assurer la disponibilité de l'information pour une gestion efficace des interventions des acteurs du système de santé que le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population a élaboré le présent Plan Stratégique de renforcement institutionnel du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) qui couvre la période 2017-2021.

A travers l'exécution dudit plan, la Direction des Etudes et de la Planification s'engage à mettre à la disposition de tous les utilisateurs une information de qualité.

Qu'il me soit permis de remercier, tous nos partenaires techniques et financiers, en particulier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dont l'appui sans cesse renouvelé a rendu possible l'aboutissement de cet important outil de planification.

J'engage donc tous les acteurs du système de santé à s'approprier ce Plan afin d'en faire un usage adéquat pour répondre aux préoccupations de la population.

16 MAI 2018.

Le Ministre de la Santé et de la Population



Pierre SOMSE

## ABBREVIATIONS ET SIGLES

AS	Agent de Santé
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
CS	Centre de Santé
COS	Cartographie de l'Offre de Service
CTC	Comité Technique de Coordination,
DGPGEH	Direction Générale de la Planification et de Gestion des Etablissements Hospitaliers
DNPL	Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DR	Direction des Ressources
DSEIV	Direction de Surveillance Epidémiologique Intégrée et de Vaccination
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
GAVI	Alliance Globale pour les Vaccins et la Vaccination
GTZ	Coopération Technique Allemande
HERAMS	Health Resource Availability Mapping System
HMN	Health Metrics Network
IDH	Indice de Développement Humain
ICASEES	Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales
MICS	Multi Indicators Clusters Survey
NTIC	Nouvelle Technologie de l'Information et de Communication
ODD	Object du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTSS	Plan de Transition du Secteur de Santé
PS	Poste de Santé
RS	Direction Région Sanitaire
RCPCA	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA
REH	Relevé Epidémiologique Hebdomadaire
RGPH3	3ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH	Ressources Humaines
RSS	Renforcement du Système de Santé
RMS	Réseau de Métrologie Sanitaire
SBC	Service à Base Communautaire
SSP	Soins de Santé Primaires
UCM	Unité de Cession de Médicament
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Principaux indicateurs de santé et démographiques,
Figure 1	Carte sanitaire et administrative de la RCA
Graphique 1	Situation globale du SNIS
Tableau 2	Code de mesure de satisfaction lors de l'évaluation du SNIS,
Figure 2	Organigramme de la Direction des Etudes et de la Planification
Tableau 3	Résultats de l'évaluation des ressources du SNIS
Figure 3	Evaluation Ressources SNIS
Tableau 4	Résultats de l'évaluation des indicateurs
Figure 4	Résultats global des sources de données
Tableau 5	Analyse des caractéristiques des sources de données
Tableau 6	Résultats de l'évaluation de la gestion des données
Tableau 7	Résultats de l'évaluation des produits de l'information
Tableau 8	Résultats de l'évaluation de la diffusion et l'utilisation de l'information
Tableau 9	Forces et faiblesses du SNIS

## INTRODUCTION

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a identifié le Système d'Information Sanitaire comme l'un des six piliers du système de santé<sup>1</sup>. Par ailleurs, l'Information Sanitaire constitue, un des 9 éléments fondamentaux de la Déclaration de Ouagadougou de 2007 sur les soins de santé primaires, préconisés pour un renforcement optimum du système de santé au niveau national. Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) constitue donc un élément important de la charpente du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les récents événements qu'a connus la République Centrafricaine (RCA) ont entraîné d'importantes perturbations dans le système de santé, affectant ainsi la plupart de ses fonctions essentielles dont celle d'assurer une information sanitaire intégrée, de qualité, produite et diffusée en temps réel. Une information qui serait organisée à tous les niveaux, accessible et utilisée par tous les acteurs du système de santé pour une prise de décision reposant sur des bases factuelles.

Afin de parer aux urgences sanitaires et d'entamer une reconstruction graduelle du système de santé, le gouvernement de la République Centrafricaine et ses partenaires ont développé un Plan de Transition du Secteur Santé (PTSS), qui couvre la période 2015-2017, qui identifie et apporte une réponse aux problèmes urgents de santé des populations dans tout le pays, servant ainsi de préambule stratégique au prochain Plan National de Développement Sanitaire de la RCA (PNDS III).

Afin d'assurer une réussite dans la planification et la mise en œuvre du PTSS, et ainsi d'assurer des bases solides au développement du PNDS III, il devient alors capital de garantir un plan de suivi et évaluation basé sur une information intégrée, de qualité, produite et disséminée à temps.

Le présent document a donc pour but de proposer un plan stratégique de renforcement du SNIS pour la période 2017-2021, qui servira de cadre pour le suivi du PTSS et du futur PNDS III. Ce plan s'appuie sur l'analyse des résultats d'une évaluation nationale du SNIS menée en 2016 qui a permis d'identifier les forces et faiblesses majeures du SNIS et d'en définir les axes stratégiques à renforcer. Outre les grands axes stratégiques, le plan met en évidence les objectifs stratégiques qui s'y rapportent et propose les interventions prioritaires relatifs à chaque objectif, ainsi que les activités clés y afférents. Sa mise en œuvre permettra de suivre les progrès réalisés dans le cadre du processus de renforcement du SNIS, et par conséquent, de suivre et d'ajuster au besoin l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS), pour rétablir et pérenniser un système de santé performant et du RCPCA pour renouveler le contrat social entre l'Etat et la population.

---

<sup>1</sup> Rapport Mondial sur la Santé, OMS. 2000

# **CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL**

## **1.1 CONTEXTE GENERAL**

### **1.1.1 Aperçu géographique**

La RCA est un pays enclavé de 623.000 Km<sup>2</sup>, situé au cœur de l'Afrique. Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par le Soudan et le Soudan du Sud, à l'Ouest par le Cameroun et au Sud par la République Démocratique du Congo et la République du Congo. Elle est située en zone tropicale où l'on enregistre jusqu'à 9 mois de pluies au Sud, 7 mois au Centre et 5 mois au Nord. La végétation est constituée d'environ 3,5 millions d'hectares de forêt au sud et d'une zone de savane boisée au nord. Le relief est peu accidenté avec une altitude moyenne qui varie entre 650 m et 850 m et un réseau hydrographique très dense provenant de la dorsale oubanguienne.

### **1.1.2 Contexte démographique**

Selon les projections du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH 2003), la population centrafricaine est estimée en 2017 à 5 154 080 habitants avec un taux d'accroissement naturel de 2,5 %. Cette population est constituée en majorité de jeunes âgés de moins de 18 ans (49%). La répartition par sexe montre que les femmes représentent 50,2 % de la population totale parmi lesquelles 48,6 % sont en âge de procréer (15-49 ans).

La RCA est faiblement peuplée avec une population inégalement répartie. La densité de la population au niveau national est de 7,64 habitants au km<sup>2</sup> ; elle varie de 1 habitant au km<sup>2</sup> dans les régions du Nord-est (Préfecture de Haute-Kotto, Bamingui-Bangoran et Vakaga et Haut-Mbomou), à 11 258 habitants au km<sup>2</sup> dans la Région 7 (ville de Bangui).

Du point de vue milieu de résidence, 37,9% de la population vit en milieu urbain contre 62,10% en milieu rural. Au fort moment de la crise, on a noté un mouvement de populations vers les villes qui semblaient être plus en sécurité.

### **1.1.3 Contexte administratif**

Au plan administratif, le pays est divisé en sept régions, elles-mêmes subdivisées en 16 préfectures et 73 sous-préfectures. Les limites des régions et préfectures administratives correspondent à celles des régions et préfectures sanitaires. L'organisation du système de santé est caractérisée par une hiérarchisation des différents niveaux d'intervention. Elle est de type pyramidal et comporte 3 niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Ce dernier niveau correspond à la préfecture sanitaire ou District de santé.

### **1.1.4 Contexte politique et sécuritaire**

Les troubles militaro-politiques récurrentes ont plongé la République Centrafricaine dans une crise profonde caractérisée par l'insécurité généralisée, la paupérisation et la faillite totale de l'Etat.

Au cours de ces événements, des milliers de personnes ont été victimes de combats et d'agressions ciblées. On dénombre plusieurs personnes ayant perdu la vie, les biens, certaines sont handicapées et près d'un million de personnes sont des déplacées dans des camps/sites de fortune à la suite des événements de décembre 2013. Il n'est plus possible de se déplacer dans la majeure partie du pays

en toute sécurité. Cette situation a engendré des difficultés supplémentaires pour fournir l'assistance nécessaire aux populations vulnérables de manière adéquate.

Le déploiement des troupes internationales et nationales de maintien de la paix tentent de ramener progressivement la sécurité surtout à Bangui. Toutefois, l'on note encore la persistance de violences dans certaines localités de Bangui et à l'intérieur du pays.

### **1.1.5 Contexte social**

La cohésion sociale et la solidarité nationale sont mises à rude épreuve. La destruction des habitations, les menaces et les exactions de tous ordres sont à l'origine de déplacement des populations vers les sites de fortune. Les zones où il y a beaucoup de causes de déplacement sont au Nord au Centre et au Centre Est du pays. L'ampleur exacte du problème dans le Centre-Est du pays est encore peu connue.

De nombreuses familles déplacées se trouvent sur des sites improvisés, en brousse et dans les champs loin des services sociaux de base existants. La paupérisation entraîne l'exploitation et les abus sexuels par les différents belligérants de la crise, aggravant le risque d'évolution de la courbe de prévalence du VIH/SIDA et des autres IST.

### **1.1.6 Contexte économique**

La dégradation de la situation sécuritaire et le conflit politique et social qui en résultent ont lourdement pesé sur la situation économique et financière du pays en 2013. Ainsi, la croissance économique a enregistré une baisse en termes réels de 36,7 % et les exportations de 44% en dollars. Les importations ont également reculé de 27,1 % Avec des dons qui ont baissé de 15%, le déficit du compte courant de la balance des paiements a doublé, passant ainsi de 5,6% du PIB en 2012 à 10,4% du PIB en 2013. Du côté du budget, les recettes fiscales sont effondrées de 63,5%, alors que les dépenses primaires courantes n'ont chuté que de 10 %. En conséquence, le déficit primaire a atteint 6,8% du PIB contre un excédent de 0,5% en 2012. La détérioration des finances publiques s'est traduite par une accumulation d'arriérés de paiements intérieurs représentant 2,3% du PIB, avec notamment 5 mois d'arriérés de salaires et traitements à fin février 2014

L'indice des prix à la consommation a atteint 6,6% en moyenne, le double de l'inflation enregistrée au cours des 4 années dernières précédant le conflit. La crise a, en outre, entraîné la destruction d'infrastructures et d'entreprises ainsi que la paralysie de l'administration et de ses rouages, réduisant ainsi le potentiel de croissance de l'économie.

Après la chute de la production en 2013, les activités économiques ont enregistré en 2014 une légère reprise, avec un taux de croissance du PIB réel de 1,3%, comparé à un objectif initial de 1,5 %. Ce rebond est principalement dû à la performance du secteur tertiaire, avec une croissance de 17,6 %, résultant de l'accroissement des activités de transport et de commerce, lié à l'amélioration de la sécurité sur le corridor Bangui-Douala, par lequel transite l'essentiel des échanges extérieurs du pays. Le secteur secondaire bénéficiant de la reprise des activités des industries manufacturières lié à la hausse de la production de la métallurgie, de la bière et des cigarettes s'est légèrement redressé enregistrant une croissance de 1,3 %. En revanche, le secteur primaire a connu une nouvelle baisse de 6,5 %, même si elle reste moindre par rapport à celle enregistrée en 2013 (-45.1 %). Les activités dans le secteur primaire continuent de pâtir de la pression de l'insécurité et des difficultés de transport des semences. L'industrie du bois, qui procure traditionnellement une bonne partie des recettes à l'exportation du pays souffre également des conditions sécuritaires difficiles du pays, avec une baisse de la production de grumes comparable à celle de 2013 (environ -17.0 %).

Les pressions inflationnistes se sont accentuées. L'indice des prix à la consommation a augmenté de 11,6 % en 2014, soit un niveau largement supérieur au critère de convergence de 3.0 % de la CEMAC, en raison de la hausse des prix des produits alimentaires résultant du choc de l'offre et de la désorganisation des circuits de distribution.

### **1.1.7 Transport et communication**

L'enclavement de la République centrafricaine constitue l'un des sérieux handicaps à son développement car, le pays n'accède à la mer pour ses importations et exportations que par le port de Douala au Cameroun (1470 km) par voie terrestre, et par le port de Pointe Noire en République du Congo (1710 Km) par la voie fluviale.

Le réseau routier interne de la RCA est constitué de routes nationales, régionales et de pistes rurales qui sont difficilement praticables en saison des pluies. Dans certaines localités, le réseau routier est interrompu par des cours d'eau ; ce qui nécessite l'utilisation des bacs ou pirogues pour la traversée.

Le réseau aérien domestique n'est pas assez développé. L'utilisation des aérodromes non bitumés est limitée pendant la saison des pluies à cause des inondations voire de manque d'entretiens.

Dans le domaine des communications, les bases des Directions régionales, des districts/préfecturales et certains centres de santé des sous-préfectures étaient équipés de moyen de communication radio VHF juste avant le déclenchement de la dernière crise militaro-politique en Décembre 2012. Dans le cadre de la collaboration intersectorielle, les émetteurs radio des services de la gendarmerie, de la police et des entreprises privées peuvent être utilisés par les responsables des structures de santé.

Il convient de relever que le développement de la téléphonie mobile facilite la communication entre toutes les principales villes du pays. A cela, l'on note l'existence de connexion Internet dans certaines villes du pays.

## **1.2 SITUATION SANITAIRE**

Pendant que l'environnement socio-économique était favorable, le taux de mortalité en RCA a connu une baisse sensible passant de 26‰ en 1959, à 18‰ en 1975 pour atteindre 17‰ en 1988.

A partir des années 90, la situation sanitaire en RCA a commencé à se dégrader jusqu'à ce jour. L'épidémie du VIH/Sida en RCA, combinée aux autres pathologies et la profonde dégradation des conditions de vie de la population sont autant de facteurs de l'aggravation de la mortalité globale qui est passée à 20,36‰. Le contexte du pays est marqué par une baisse l'espérance de vie, passant de 49 ans en 1988 à 43 ans en 2003.

Les principaux indicateurs de santé sont résumés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 1:** Principaux indicateurs de santé en RCA

Indicateurs	Valeurs	Sources
Taux brut de mortalité	20,36 ‰	RGPH 2003
Taux de mortalité infanto juvénile	179 ‰	MICS 2010
Indice Synthétique de fécondité	5,1 enfants 6,2	RGPH 2003 MICS 2006
Taux de natalité	47,8 pour 1000 (projection 2013)	RGPH 2003
Mortalité maternelle	890 pour 100 000 naissances vivantes	Groupe inter agence SNU, 2010
Taux d'insuffisance pondérale	23,5%	MICS 2010
Retard de croissance	40,7%	MICS 2010
Emaciation	7,4%	MICS 2010
Couverture vaccinale contre la Tuberculose	72,3%	MICS 2010

Les principales causes de morbidité et de mortalité sont : le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, les maladies à potentiel épidémique (méningite, choléra, fièvre jaune, rougeole, etc.), les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Outre ces causes majeures, on pourrait citer d'autres maladies transmissibles qui sont en train d'être contrôlées. Il s'agit notamment de la tuberculose, de la schistosomiase, de la lèpre et de la filariose lymphatique. On assiste par ailleurs à l'émergence des maladies non transmissibles telles que le diabète, la drépanocytose, le cancer, l'hypertension artérielle, les cardiopathies, etc.

Les principaux problèmes et défis liés au système de santé sont entre autres :

1. L'insuffisance de la gouvernance pour la prise en charge des urgences sanitaires et humanitaires au niveau national; les capacités insuffisantes du ministère à exercer ses fonctions de régulation, l'insuffisance de leadership du ministère dans la coordination et la concertation stratégique intersectorielle ainsi qu'avec les PTF et les ONG au niveau central et décentralisé, la définition de la politique de financement du secteur extrêmement dépendant des partenaires internationaux ;
2. Le passage des interventions d'urgence aux interventions de développement ;
3. La déficience du système d'information sanitaire général, et du système d'alerte épidémiologique ;
4. Le contexte sécuritaire changeant (Persistance de la circulation des armes de guerre) ;
5. L'insuffisance en ressources humaines pour la santé en quantité et en qualité ;
6. La réorganisation du niveau décentralisé autour des districts sanitaires comme base de la mise en œuvre de la politique des SSP ;
7. Plusieurs infrastructures peu ou pas fonctionnelles (selon HERAMS). Il y a des besoins importants de réhabilitation et équipements suite aux pillages et aux destructions. Les moyens logistiques (roulant, communication, équipement) sont largement insuffisants. La recherche de solutions est rendue difficile à cause des questions sécuritaires ;

8. Les problèmes importants d'approvisionnement en médicaments. Plusieurs systèmes parallèles coexistent en raison du déficit de confiance des PTF et ONG en la capacité de l'UCM et son absence d'autonomie de gestion. Il n'y a pas de dépôts fonctionnels au niveau décentralisé. Le contrôle central de la qualité des médicaments est impossible en l'état. ;
9. La faiblesse liée à la coordination des interventions, des capacités de communication du ministère en faveur des urgences sanitaires ainsi que du Suivi-Evaluation ;
10. L'important déplacement des personnes sur l'ensemble du pays (transfrontalier, interne encadré ou caché).

### 1.3 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

L'organisation du système de santé en République Centrafricaine est de type pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

*Le niveau central* est chargé de définir la politique nationale de santé et de fournir l'appui stratégique aux niveaux infranationaux.

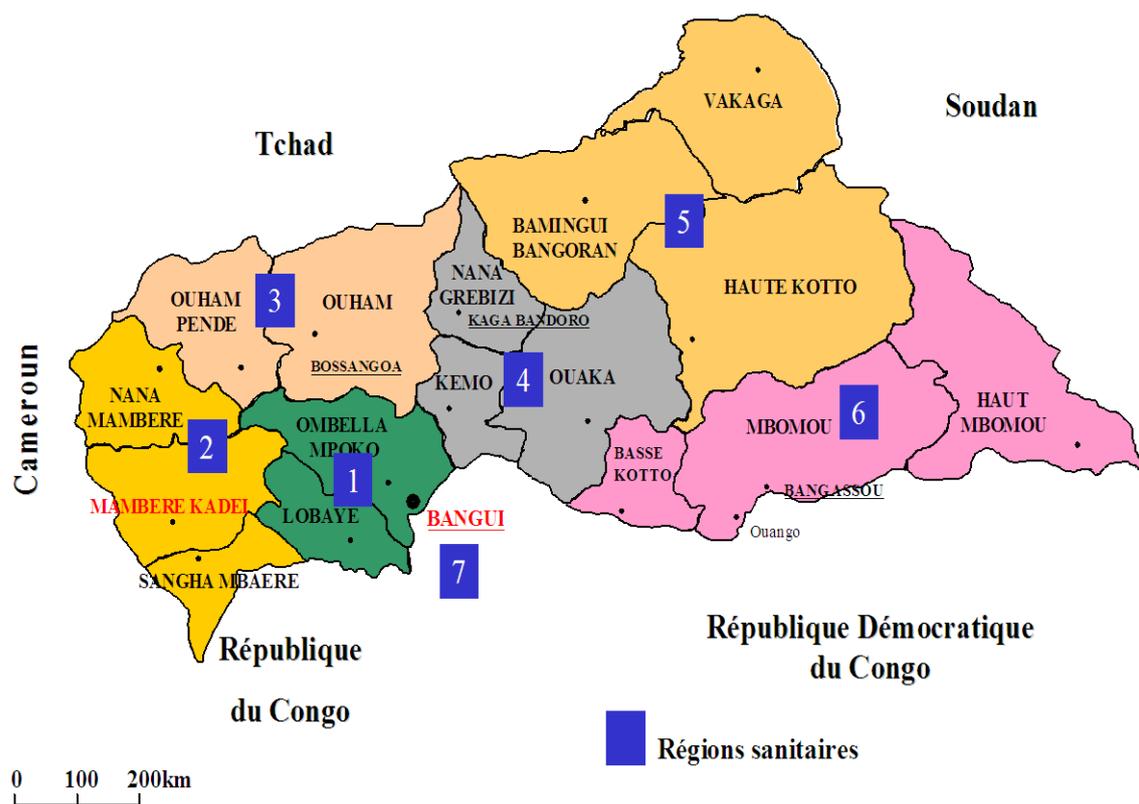
*Le niveau intermédiaire* est chargé de fournir l'appui technique au niveau périphérique (districts et préfectures sanitaires) et correspond aux régions sanitaires. Chaque région sanitaire, à l'exception de la région N°7, comporte 2 à 3 districts sanitaires ou préfectures sanitaires.

*Le niveau périphérique* est chargé de fournir l'appui opérationnel aux formations sanitaires et est composé de 30 districts/préfectures /circonscriptions sanitaires, répondant encore à des dénominations différentes (12 préfectures, 10 districts et 8 circonscriptions sanitaires à Bangui). A l'état actuel, seules 2 régions sanitaires 1 et 6 ont été découpées en districts sanitaires et un redécoupage sanitaire prévu pour l'année 2016 devrait augmenter le nombre de districts à 39.

Le niveau communautaire est constitué de services à base communautaire (SBC) avec des agents de santé communautaires (ASC) et les prestataires de la médecine traditionnelle.

En plus des structures publiques, la RCA compte un nombre important de structures privées qui est constitué en **sous-secteurs privé à but lucratif et non lucratif** (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par un personnel paramédical.

Le sous-secteur informel se développe rapidement et de façon peu contrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, et surtout peu d'informations sont disponibles sur l'activité, la performance et le niveau de qualité de ces services.



**Figure 1 :** Cartographie des Régions Sanitaires en RCA

## **CHAPITRE II : LE SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE**

### **2. 1 HISTORIQUE ET REFORME DU SNIS**

Le processus de réforme du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de la République Centrafricaine a débuté en 1991, année au cours de laquelle le Gouvernement centrafricain a sollicité et obtenu de la Banque Africaine de Développement (BAD) un financement pour la mise en place du SNIS. L'opérationnalisation du SNIS s'est faite alors en 1994, suivi de son évaluation en 1997-1998 avec l'appui respectif de l'OMS et de la GTZ. Cette évaluation a abouti à l'élaboration d'un plan de renforcement en 1999.

D'après le plan, les responsabilités stratégiques du SNIS consistaient à :

- Fournir à l'Etat un outil d'aide à la décision ;
- Fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé un outil d'appréciation de la situation sanitaire ;
- Soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- Soutenir la recherche ;
- Soutenir les échanges internationaux.

Cependant, des dysfonctionnements entraînant la non utilisation des données sont constatés à nouveau au terme d'une évaluation menée en 2009, notamment : *la multiplicité des supports élaborés par les différents programmes, créant la verticalisation de traitement; le retard dans la production des rapports annuels; l'insuffisance, le manque de qualification et de formation du personnel assigné au traitement de l'information; la quasi inexistence des ressources allouées au SNIS.*

Après les deux évaluations de septembre/octobre 2009 dans les Régions Sanitaires N°1 et 6 puis novembre 2009 sur la santé de la reproduction financées respectivement par l'UNFPA et l'Union Européenne, une feuille de route du renforcement du SNIS a été élaborée. En outre, les partenaires se sont mobilisés pour la révision des indicateurs, des supports de données et la multiplication de ceux-ci.

### **2.2. COMPOSANTES OPERATIONNELLES DU SNIS DE LA RCA**

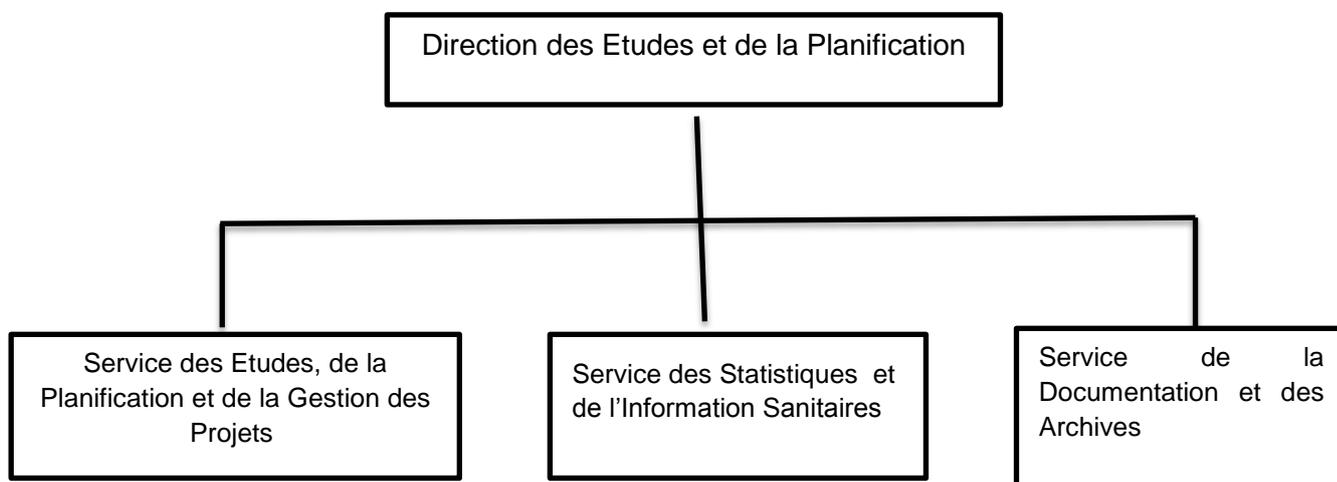
#### **2.2.1 Politique, planification et ressources**

##### **❖ *Cadre institutionnel***

Le SNIS est institutionnellement représenté par le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires qui relève de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP). La DEP est une structure centrale du Ministère en charge de la Santé qui relève de la Direction Générale de la Planification et de la Gestion des Etablissements Hospitaliers.

La DEP est structurée en trois Services :

- Le Service des Etudes, de la Planification et de la Gestion des Projets ;
- Le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires (en charge du SNIS) ;
- Le Service de la Documentation et des Archives.



**Figure 2 :** Organigramme de la DEP

#### ❖ *Cadre organisationnel du SNIS*

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) du pays se compose actuellement de deux sous-systèmes fonctionnels: le sous-système des rapports de routine des services de santé et celui de la surveillance épidémiologique. Six autres sous-systèmes sont définis dans le cadre du SNIS mais sont partiellement fonctionnels et non intégrés. Il s'agit des sous-systèmes :

- Ressources humaines pour la santé ;
- Produits médicaux ;
- Finances ;
- Infrastructures et équipement ;
- Laboratoire et imagerie médicale ;
- Recherche.

⇒ *Sous-système de rapport de routine des services de santé*

Le SNIS a la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Ce dernier est basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées. La collecte des données est faite à partir de rapports mensuels des formations sanitaires par niveau (Centres de santé, hôpitaux districts/préfectoraux et régionaux, etc). Les rapports des centres de santé sont transmis aux districts sanitaires qui les compilent dans un rapport mensuel. Ces rapports mensuels sont transmis à la Région Sanitaire avec copie au niveau central (Service du SSIS). Tandis que les rapports des hôpitaux centraux sont transmis au niveau Central via la Direction Générale de la Planification et de la Gestion des Etablissements Hospitaliers (DGPGEH). Un système de monitoring de la complétude, de la promptitude et de la qualité des données est mis en place mais peu fonctionnel.

⇒ *Sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique*

Ce sous-système est géré par la Direction de la Surveillance Epidémiologique Intégrée de la Vaccination(DSEIV) au sein de la Direction Générale de la Santé Publique. Il constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires. Cette surveillance se fait régulièrement à partir d'un support rempli hebdomadairement, appelé **Relevé Epidémiologique Hebdomadaire (REH)** et transmis à la DSEIV via les régions sanitaires par téléphone, ou par support papier.

Dans le cadre de la **gestion du SNIS**, deux comités ont été mis en place.

Il s'agit du :

- Comité de Coordination du SNIS par Arrêté N° 120 du 3 décembre 2010. C'est le principal organe de gestion de la mise en œuvre des activités du SNIS. Il est composé des cadres du Département de la Santé et des partenaires du Système des Nations Unies.
- Comité Technique de Gestion du SNIS par Arrêté N°119 du 3 décembre 2010. Il s'agit d'une structure multisectorielle et pluridisciplinaire qui appuie le Comité de Coordination dans ses prises de décision.

#### ❖ *Ressources humaines*

⇒ *Au niveau central*: Le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires est appuyé par un Technicien des Statistiques Sanitaires, un Assistant des Statistiques. . Ce personnel travaille dans des locaux inappropriés avec un faible accès à l'internet, ce qui constitue un handicap à l'échange d'informations.

⇒ *Au niveau régional*, il existe un Chef de Service de la Planification et des Statistiques Sanitaires qui fait office de responsable du SNIS.

⇒ *Au niveau du District Sanitaire*, il existe un Chef de Section de la Planification, et des Statistique Sanitaires qui fait office de responsable du SNIS.

⇒ *Au niveau de chaque Formation Sanitaire*, un agent de santé est responsabilisé pour la collecte, le traitement et la transmission des données du SNIS.

#### ❖ *Ressources financières*

Le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires (SSIS) est financé essentiellement par le gouvernement centrafricain et les partenaires au développement.

Les dépenses du gouvernement centrafricain sont essentiellement consacrées au paiement des salaires du personnel au niveau central, régional, district et des Formations Sanitaires etc. Les lignes pour le fonctionnement sont inscrites dans le budget de l'Etat pour l'achat des biens et services. Les Partenaires au développement (Banque Mondiale, GAVi, OMS) appuient ce service à travers l'achat des biens et services pour le fonctionnement des services, la réhabilitation, la construction et l'équipement des bâtiments en mobiliers de bureau etc.

### ❖ *Ressources matérielles*

Les ressources matérielles du SNIS restent insuffisantes et nécessitent non seulement leur remplacement/rénovation, leur maintenance, mais aussi une dotation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. A présent, les activités du SNIS se déroulent dans un local restreint au niveau central, et dans des cadres aménagés dans la mesure du possible au niveau opérationnel.

Au niveau central, le service dispose d'outils informatiques vétustes et pour la plupart hors d'usage. Des outils primaires et secondaires de collecte des données, des clés internet fournies et difficilement alimentées par les partenaires.

Le bureau du SNIS ne dispose pas de VSAT avec serveur pour une connexion internet permanente, de matériel roulants, ni de moyens de communication pouvant supporter les activités du SNIS.

Dans le cadre de la mise en œuvre de certains programmes prioritaires de santé, les niveaux central, intermédiaire et périphérique sont dotés en moyens roulants (motos, véhicules), téléphonies mobiles, connexion internet, outils de gestion des données sans implication du Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires en charge du SNIS au niveau central.

### ❖ *Produits du SNIS*

Les produits du SNIS sont constitués des rapports d'activités des structures de production des données, des annuaires statistiques au niveau national et régional et de rapport d'évaluation du système. Les dernières publications des annuaires statistiques remontent à 2008.

## 2.3 EVALUATION DU SNIS

La dernière évaluation du SNIS réalisée en 2016 a porté essentiellement sur la partie normative des six (6) composantes du SNIS identifiées dans le cadre du Réseau de Métrologie Sanitaire (RMS).

Selon ce cadre, les composantes se répartissent en trois grands groupes qui représentent (i) **les intrants du SNIS** (*Ressources du SNIS*) ; (ii) **le processus** (*Indicateurs, sources de données, gestion de données*) ; et (iii) **les résultats** (*Information produite et dissémination et utilisation de l'information*). Chaque composante se décrit tel que suit :

- a) Ressources du SNIS Il s'agit ici des différents types de ressources nécessaires au développement du SNIS :
  - **Politique et Planification** : Environnement politique, législatif, réglementaire nécessaire au bon fonctionnement du SNIS
  - **Financement du SNIS** : Environnement financier et de gestion mis en place en faveur du SNIS
  - **Ressources Humaines et Institutionnelles** : Infrastructures et ressources humaines indispensables pour garantir un parfait fonctionnement du SNIS.
- b) Indicateurs : Indicateurs sanitaires de base couvrant les différents domaines de l'information sanitaire et permettant le suivi des principaux programmes et politiques en relation avec la santé. Ils prennent en compte les indicateurs du ministère de la santé, ceux des partenaires au développement ainsi que ceux des structures techniques des autres

ministères impliquées dans le processus des données démographiques.

- c) Sources des données : Il s'agit des sources essentielles des données relatives à la santé, y compris les données d'état civil et celles des autres secteurs administratifs apparentés. Cette composante comprend également les normes et procédures de collecte des données et les relations possibles entre ces données. Les principales sources de données concernent les données de population (le recensement, les données d'état civil, les enquêtes sur la population) et les données de type institutionnelles (les enregistrements des ressources, les rapports des services, et les dossiers individuels)
- d) Gestion des données : Traite de procédures relatives au processus de collecte, traitement, stockage, analyse, interprétation, et à la mise en circulation (partage, diffusion) des données, y compris la rétro-information;
- e) Produit de l'information : comprends les normes de production de l'information sanitaire reposant sur un ensemble de critères d'évaluation de la qualité des données disponibles tels que la fiabilité, la pertinence, l'actualité, etc
- f) Diffusion et utilisation de l'information : c'est l'ensemble des normes de présentation, de diffusion et d'échange d'information entre les partenaires, et la création des mesures incitatives de leur utilisation pour une prise de décision fondée sur des bases factuelles.

## 2.4 RESULTATS ET ANALYSE SOMMAIRE DE L'EVALUATION DE 2016

L'évaluation a permis de mesurer de manière détaillée le niveau de satisfaction de chaque composante à partir d'un système de notation sur la base de normes de référence établies par le Health Metrics Network (HMN). Des scores consensuels ont été attribués à chaque domaine analysé, permettant ainsi une interprétation et analyse sommaire des résultats. Afin de faciliter l'analyse, ils ont été classés en quartiles selon la légende ci-après:

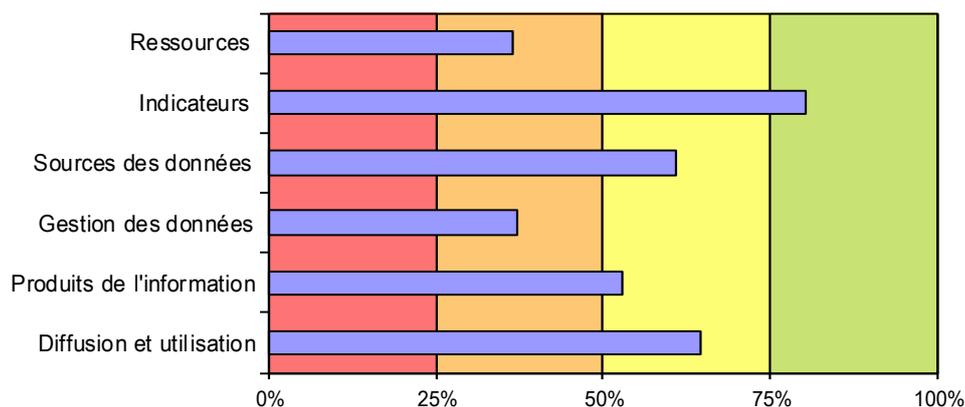
**Tableau 2** : Code de mesure de satisfaction lors de l'évaluation du SNIS,

Quartile	Intervalle	Légende
Premier quartile	0 - <25%	Pas du tout satisfaisant
Deuxième quartile	25% - <50%	Existe mais pas satisfaisant
Troisième quartile	50% - < 75%	Satisfaisant
Quatrième quartile	75% - 100%	Très satisfaisant

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

## 2.4.1 Situation globale du SNIS

Figure 2 : Evaluation globale des composantes du SNIS en RCA



Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

D'une manière générale, quatre des six composantes du SNIS sont au moins satisfaisantes. Il s'agit des composantes « Produits de l'Information », « sources des données », « diffusion et utilisation », et « Indicateurs ». Cette dernière composante se démarque des autres par son résultat très satisfaisant selon les acteurs du SNIS en RCA. Les deux autres composantes, « gestion des données » et « ressources » bien qu'existantes, nécessitent encore des efforts d'amélioration.

Une analyse plus profonde montre ci-après les détails d'appréciation des différentes composantes.

### a. Les Ressources

Tableau 3 : Résultat de l'évaluation des ressources du SNIS en RCA

Catégories	Résultat	Observations
Politique et planification	56%	Satisfaisant
Institutions, ressources humaines et financement du SNIS	35%	Existe mais pas satisfaisant
Infrastructures du SNIS	12%	Pas du tout satisfaisant
<b>Total Général</b>	<b>36%</b>	<b>Existe mais pas satisfaisant</b>

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

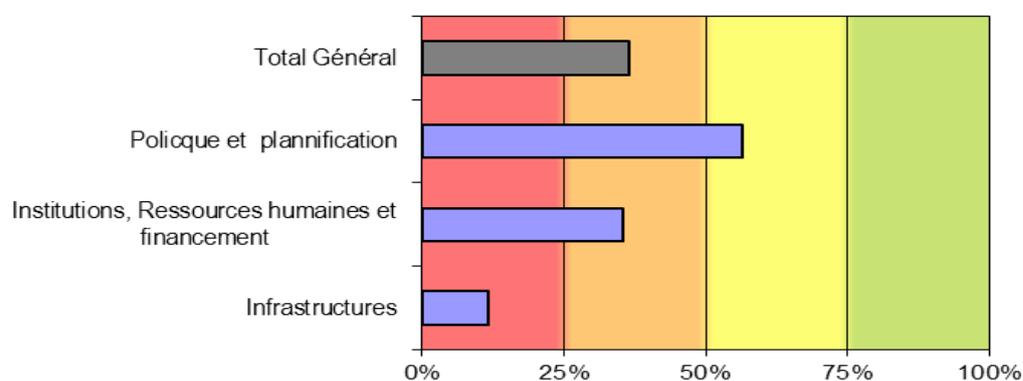
D'une manière générale les ressources du SNIS représentent seulement 36% de satisfaction chez les acteurs du SNIS en RCA. Une analyse plus approfondie montre une disparité d'appréciation entre les 3 sous composantes avec une faiblesse avérée de la composante 'Infrastructures', surtout au niveau régional où l'on note principalement une quasi-inexistence du matériel de SNIS de base, y compris les infrastructures des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC).

Les ressources institutionnelles, humaines et financières bien qu'existantes restent très insuffisantes, due principalement à la faiblesse budgétaire affectée au SNIS, à la faible capacité des services à assurer les fonctions du SNIS, à l'insuffisance et la compétence limitée du personnel, ainsi que l'inadéquation des profils affectés aux postes relatifs au SNIS. On relève ainsi un manque de certaines compétences spécialisées du SNIS telles qu'épidémiologistes,

démographiques, Ingénieurs statisticiens, informaticiens etc). En outre, l'absence d'une politique de stabilisation du personnel SNIS crée une mobilité manifeste du personnel SNIS.

Bien que la composante « politiques et planification » semble satisfaisante, son score très proche de 50% démontre de la nécessité d'un renforcement supplémentaire, notamment en ce qui concerne le cadre institutionnel et l'effectivité de la fonction multisectorielle du SNIS.

**Fig 3: Evaluation des ressources du SNIS en RCA**



Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

Il est à noter que les deux comités (comité de coordination et comité technique) mis en place pour la gestion des activités du SNIS ne sont pas fonctionnels. A cela, s'ajoute l'absence d'un mécanisme de coordination entre l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES) et le ministère en charge de la santé ; ainsi que l'absence d'un système permanent de suivi-évaluation du SNIS. Cependant, des réunions de coordination du PEV et de la surveillance épidémiologique sont tenues régulièrement dans les Régions et Districts/Préfectures Sanitaires.

### **b. Indicateurs**

**Tableau 4** : Résultat de l'évaluation des indicateurs du SNIS en RCA

Catégories	Résultat	Observation
Indicateurs	80%	Très satisfaisant

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

Il se dégage un sentiment de grande satisfaction tant en ce qui concerne leur pertinence par rapport aux objectifs et enjeux du système de santé que le processus de sélection et de stratégie de mesure.

Cependant, le système d'information ne permet obtenir qu'une partie des informations dont ont besoin les différents programmes et établissements sanitaires mis en place dans le pays car les indicateurs des autres secteurs ne sont pas pris en compte parmi les indicateurs minimum de santé. En outre, la régularité des rapports sur l'ensemble des indicateurs reste très limitée. On note également une absence d'harmonisation des définitions des indicateurs

### c. Sources des données

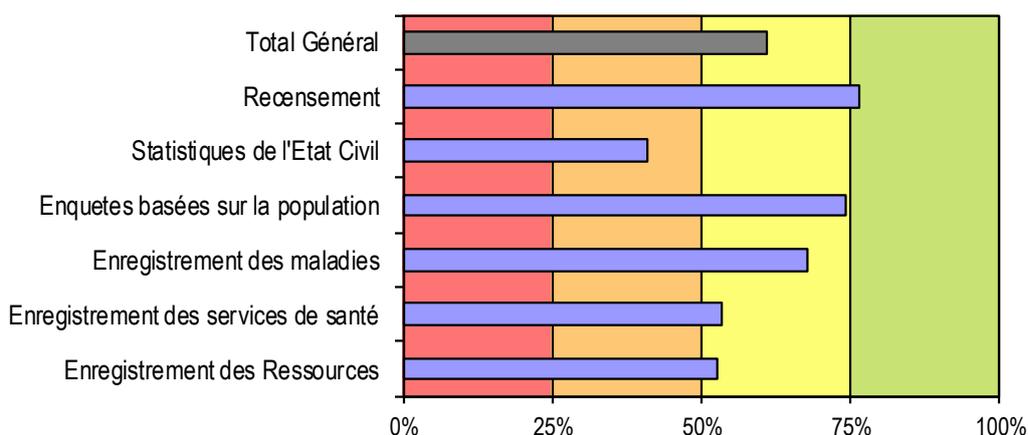
Globalement, les sources de données sur lesquelles le SNIS de la RCA s'appuie sont satisfaisantes, bien qu'elles représentent individuellement des niveaux de développement et de satisfaction différents (figure 4).

En général, il y a une multiplicité de systèmes de rapportage non harmonisés à tous les niveaux.

Des ruptures intempestives des sources primaires et outils de collecte des données, la faible complétude des enregistrements des prestations de santé et des actes d'état civil, peu ou pas de données en provenance du secteur privé, des institutions de recherche, des services sectoriels publics et parapublics ainsi que l'insuffisance dans la collecte des données au niveau communautaire.

La non maîtrise des données de populations cibles, l'absence de données sur les intrants du système de santé comme les financements, le retard dans la production du bulletin annuel des statistiques sanitaires, l'absence d'un certain nombre de données de base comme les déterminants de la santé (données sur les facteurs socioéconomiques et démographiques, facteurs de risque environnementaux et comportementaux) ont été également relevés.

**Figure 4** : Résultats globaux des sources de données



*Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA*

Parmi les sources de données, le recensement demeure celle qui apparaît la mieux structurée lorsqu'il est effectué. Le dernier RGPH03 a en effet mis à contribution toutes les expertises techniques pour sa conduite (cadres techniques des différents départements Ministériels impliqués) et incluait les données des indicateurs clés de santé qui s'y réfèrent. Le contenu était très satisfaisant et l'utilisation des données issues du recensement était facilitée par la large diffusion des résultats. Par ailleurs, le recensement étant une activité décennale, le fait que le dernier recensement ait eu lieu en 2003 affecte la fiabilité des indicateurs qui en découlent à ce jour, et un plaidoyer pour la conduite d'un nouveau recensement est recommandé.

Les enquêtes basées sur la population, les enregistrements des maladies (dossiers individuels de santé et de maladie, y compris la surveillance), des services de santé, et des ressources, apparaissent plutôt satisfaisants, avec quelques défaillances dans la diffusion des données s'y

rapportant, qui ne restent bien souvent disponibles qu'au niveau central, la relative faiblesse des capacités, et la quasi inexistence de l'intégration des données du privé. L'irrégularité de la conduite des enquêtes sur la population est également à relever, la dernière datant de plus de 5 ans, et la difficulté des moyens de communications (radio VHF, téléphone, internet) justifie la défaillance dans la transmission des données de surveillance par certains districts.

L'organisation des données d'état civil est beaucoup moins satisfaisante que les autres sources de données. En effet, la collecte des données d'état civil associe très peu le secteur santé et sa mise en œuvre n'est opérationnelle qu'au niveau de la capitale. Par ailleurs, les décès et causes de décès ne sont pas systématiquement enregistrées ni au niveau national ni même au niveau périphérique. Cette désorganisation des données statistiques d'état civil rend donc son contenu très incomplet et peu fiable, et la très faible diffusion des informations qui s'y reportent rend son intégration et son utilisation peu effective (Tableau 5).

**Tableau 5 : Analyse des caractéristiques des sources de données**

Source des données	Contenu	Capacité Pratiques	Diffusion	Intégration et utilisation	Total
Recensement	78%	51%	76%	100%	77%
Statistiques Etat Civil	48%	60%	26%	31%	41%
Enquête basée sur la Population □	73%	100%	57%	68%	74%
Enregistrement des maladies (incl. Surveillance)	94%	58%	27%	92%	68%
Enregistrement des services de santé	69%	47%	35%	63%	54%
Enregistrement des Ressources	64%	43%	45%	60%	53%
<b>Total</b>					<b>61% : SATISFAISANT</b>

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

Bien que la composante sur les sources de données du SNIS soit satisfaisante, les nombreuses irrégularités observées dans le contenu et la diffusion peuvent se justifier par l'absence d'un programme de développement intégré des statistiques soutenu par une politique de financement fiable et stable.

#### **d. Gestion des données**

**Tableau 6 : Résultat de l'évaluation de la Gestion des données du SNIS en RCA**

Catégories	Résultat	Observations
Gestion des données	37%	Existe mais pas satisfaisant

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

La gestion des données du SNIS apparaît très **insatisfaisante** en RCA (tableau 6). Ceci est la conséquence d'un SNIS fragmenté et irrégulier, dont les capacités limitées, l'absence de bases de données intégrées, le manque en ressources humaines qualifiées, la faible intégration des données issues des autres secteurs, et l'enclavement de certaines régions créent des disparités et une dysharmonie dans la continuité de la gestion des données. On note également une insuffisance de tenue des réunions d'analyse des données mensuelles et annuelles du SNIS au niveau central, régional et de district, le manque d'intégration et de coordination entre producteurs et utilisateurs d'information sanitaire à l'échelle nationale.

Il convient pour cette composante de signaler (i) l'absence de dictionnaire de métadonnées qui donne des renseignements sur la définition des variables ainsi que leur emploi dans les indicateurs ; (ii) le manque de réseau internet pour améliorer l'accessibilité de l'information sanitaire à tous les niveaux, et (iii) l'absence d'un système d'archivage des données.

Cependant, un manuel de procédure a été élaboré et rendu disponible pour les Postes et Centres de Santé, les Hôpitaux et le District Sanitaire. Ce manuel donne de directives sur la collecte, la transmission et l'archivage des données.

Les défis majeurs relevés pour la gestion des données de l'information sanitaire se résument comme suit :

- Elaborer et diffuser des directives relatives à l'apurement, la vérification de la qualité, l'analyse et la présentation des données ;
- Assurer la concordance entre certains services pour les bases de données au niveau périphérique et intermédiaire, ainsi que l'adhésion par les différents programmes verticaux de santé aux définitions et aux méthodes normalisées qui rendent possible la fusion des bases de données en provenance des diverses sources ;
- De s'inspirer de l'expérimentation dans les Régions Sanitaires N°1, 2 et 7 de la transmission des données de surveillance épidémiologique par SMS/Internet pour promouvoir la transmission des données par SMS/Internet dans le cadre du SNIS ;
- Mettre un réseau via internet pour améliorer la transmission, le stockage et l'archivage des données ;
- Intégrer les différentes sources de collecte de données dans un SNIS unique.

#### **e. Produits de l'Information**

**Tableau 7 : Résultat de l'évaluation des produits de l'information du SNIS**

Catégories	Total Général	Observations
Produits de l'information	53%	Satisfaisant

*Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA*

L'évaluation de l'information produite par le SNIS en RCA concernait surtout l'évaluation de la qualité de certains indicateurs clés de l'état de santé et de ceux du système de santé. Les résultats montrent une certaine satisfaction de la qualité de l'information (tableau 7), principalement due à la qualité de certaines méthodes de collectes de données, notamment de morbidité, la promptitude

de certaines données sur l'état de santé, et à la désagrégation effective des données en fonction des caractéristiques démographique, géographique et socio-économique.

Cependant, la qualité de l'information produite est largement altérée par une défaillance évidente au niveau de la promptitude et la consistance des données du système de santé, de la périodicité, et de la représentativité des données. Cette faiblesse semble se justifier par l'enclavement et l'inaccessibilité de certaines régions. Par ailleurs, les méthodes de collectes de données de certains indicateurs clés de l'état de santé comme la mortalité ainsi que ceux du système de santé sont encore peu claires.

Concernant les rapports informatifs, deux types de rapport sont attendus : le rapport mensuel et le rapport annuel. La production et la disponibilité de ces rapports est cependant entravée par l'irrégularité des données collectées et une insuffisance d'une rétro-information entre différents niveaux, la publication discontinue des annuaires statistiques et bulletins périodiques (Le dernier bulletin annuel des statistiques sanitaires date de 2008), et la faible introduction des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication. Par ailleurs, les produits ponctuels du SNIS tels que la carte sanitaire ou la Cartographie de l'Offre des Services (COS) contiennent des données non actualisées.

L'incohérence de l'information produite par les différentes sources du système, tout comme l'absence des produits d'information en rapport avec les maladies chroniques non transmissibles telles que le cancer, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies mentales ainsi que sur certains facteurs de risque comme le tabagisme, l'alcoolisme, les accidents de la circulation routière constituent des problèmes prioritaires dans ce domaine.

#### Diffusion et utilisation

**Tableau 8 : Résultat de l'évaluation de la diffusion et de l'utilisation de l'information du SNIS**

Catégories	Résultat	Observations
Analyse et utilisation de l'information	66%	Satisfaisant
Utilisation d'information pour la politique et le plaidoyer	45%	Existe mais pas satisfaisant
Utilisation d'information pour planification et fixation priorités	83%	Très satisfaisant
Utilisation d'information pour l'allocation des ressources	63%	Satisfaisant
Utilisation d'information pour l'exécution et l'action	64%	Satisfaisant
Total Général	65%	SATISFAISANT

Source : Résultats de l'évaluation du SNIS 2016, RCA

La dissémination et l'utilisation de l'information est globalement satisfaisante, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'information pour la planification et la fixation de priorités. Des efforts restent cependant à fournir pour l'analyse et la diffusion de l'information, mais aussi pour son

utilisation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, particulièrement dans l'allocation des ressources, l'exécution des programmes, et surtout pour l'élaboration de la politique et le plaidoyer. Ces défaillances se justifient par les compétences limitées du personnel du SNIS à analyser et exploiter rationnellement l'information, ainsi que par la faible dissémination des informations produites, y compris la rétro-information d'une part. D'autre part, pour des raisons essentiellement financières, logistiques, et de management, les activités de supervision, monitoring, encadrement et de contrôle en matière de gestion des services de santé ne se font plus aux différents niveaux.

#### **2.4.2 Résumé des implications de l'évaluation du SNIS**

Dans l'état actuel de la situation en RCA, la plupart des composantes du SNIS montrent quelques points positifs, mais également des faiblesses diverses et multiples.

⇒ *Les points forts saillants sur lesquels il est important de capitaliser sont essentiellement :*

- ✚ L'existence d'une structure chargée du SNIS au niveau central ;
- ✚ Les dispositions existantes pour la surveillance des maladies ;
- ✚ L'existence de procédure de gestion de données ;
- ✚ La qualité des indicateurs de santé ;
- ✚ L'utilisation de produits de l'information sanitaire dans la planification stratégique et revue annuelle du secteur de la santé ;
- ✚ La qualité de certaines méthodes de collectes de données de morbidité, de la promptitude de certaines données de la désagrégation effective des données ;
- ✚ Le potentiel de qualité pour la réalisation d'un recensement ainsi que la capacité à réaliser des enquêtes sur la population.

⇒ *Les problèmes majeurs relevés par les résultats de la récente évaluation du SNIS sont les suivants :*

- ✚ Faiblesse institutionnelle et du cadre juridique :
  - Non fonctionnalité du Comité de Coordination du SNIS ainsi que le Comité de Technique de Gestion du SNIS mis en place en décembre 2010 ;
  - Absence d'un mécanisme de coordination entre l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES) et le ministère de la santé ;
  - Absence d'un cadre d'intégration et de collaboration multisectoriel ;
  - Absence d'un document de politique générale et de planification.
- ✚ Absence d'un système permanent de suivi-évaluation de la performance du SNIS :
  - Insuffisance de tenue des réunions d'analyse des données mensuelles et annuelles du SNIS au niveau central, régional et de district ;
  - Non fonctionnalité du système d'information sanitaire des districts les plus touchés par la crise, le circuit de l'information sanitaire ayant quasiment disparu ;
  - Faible fréquence de réalisation des enquêtes.

- ✚ Faible capacité opérationnelle du SNIS :
  - Insuffisance qualitative et quantitative de ressources humaines dans toutes les composantes du SNIS et à tous les niveaux, le niveau périphérique étant le plus affecté;
  - Manque de matériel de base y compris les infrastructures afférentes aux NTIC ;
  - Absence de mécanisme de supervision des niveaux infranationaux.
- ✚ Insuffisance de financement alloué au SNIS;
- ✚ Défaillance du système d’alerte épidémiologique ;
- ✚ Faiblesse des statistiques de mortalité y compris celles des causes de décès ;
- ✚ Diffusion des données très faible, y compris les données de rétro information ;
- ✚ Faible intégration des données issues du secteur privé.

## **CHAPITRE III : PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE**

### **3.1. Méthodologie**

La méthodologie utilisée pour l'élaboration du plan stratégique s'inspire de la démarche de planification des systèmes d'information sanitaire développée par le Réseau de Métrologie Sanitaire ou Health Metric Network (HMN) dont les composantes du cadre ont été décrites ci-dessus dans le chapitre portant sur l'évaluation. Pour ce faire, plusieurs outils ont été utilisés, notamment l'outil d'évaluation, le document sur les cadres et normes pour les systèmes d'information sanitaire des pays et les directives de planification stratégique du SNIS.

### **3.2 Phases d'élaboration du plan**

Le processus d'élaboration du plan stratégique a été participatif et s'est déroulé en plusieurs phases. Au cours de ces différentes phases, il a été conduit par des groupes de travail constitués d'une équipe technique de base, une équipe élargie (équipe de base, consultant et personnes ressources) et un dernier groupe constitué de l'ensemble des acteurs et partenaires du SNIS.

*La phase d'évaluation* du SNIS décrite ci-dessus a consisté à analyser les forces et les faiblesses du système au cours d'un atelier d'auto-évaluation à l'aide de l'outil d'évaluation HMN.

*La phase de planification* divisée en 4 étapes comprenait : (1) l'analyse des résultats de l'évaluation; (2) la priorisation des problèmes par une équipe élargie ; (3) la tenue de l'atelier de planification regroupant l'ensemble des parties prenantes qui a permis la confirmation des priorités, l'analyse des problèmes prioritaires , l'élaboration de la vision et la définition des stratégies ; et (4) la finalisation du plan stratégique par l'équipe de base appuyée par un consultant et des personnes ressources à travers une planification détaillée des activités pour les quatre années (4) de mise en œuvre du plan ; l'évaluation des coûts du plan d'action, l'élaboration d'un plan de suivi évaluation et la rédaction du document final.

Cette phase a permis de confirmer les problèmes prioritaires du SNIS et de proposer des axes d'intervention pour le renforcer.

## **CHAPITRE IV: ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES**

### **4.1 Forces et faiblesses du SNIS**

Les forces et faiblesses du SNIS sont brièvement décrites dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 9** : Forces et faiblesses du SNIS

Points forts	Points faibles
<b>1- Ressources, politique, planification, coordination</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence et application d'une législation couvrant certains aspects du SNIS (maladies à déclaration obligatoire, confidentialité et principes fondamentaux des statistiques officielles etc) ;</li> <li>▪ Existence d'une structure chargée du SNIS au niveau central ;</li> <li>▪ Existence de règles et procédures pour l'application des principes fondamentaux des statistiques officielles et garantissant l'intégrité des services nationaux de la statistique ;</li> <li>▪ Existence d'un mécanisme de coordination entre l'ICASEES et le ministère en charge de la santé ;</li> <li>▪ Existence de cadres de concertation à tous les niveaux du système sanitaire pour analyser l'information sanitaire et agir sur la base de cette information ;</li> <li>▪ Financement des activités du SNIS par les partenaires de la santé ;</li> <li>▪ Existence d'un système de « flotte » pour les téléphones mobiles permettant d'améliorer la communication dans le secteur de la santé entre les structures périphériques, certains districts et le niveau central pour certains programmes prioritaires de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible coordination de l'ensemble du SNIS ;</li> <li>▪ Inexistence d'un plan stratégique du SNIS ;</li> <li>▪ Faible capacité opérationnelle du SNIS               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insuffisance qualitative et quantitative de ressources humaines dans toutes les composantes du SNIS et à tous les niveaux, le niveau périphérique étant le plus affecté;</li> <li>○ Manque de matériel de base y compris les infrastructures afférentes aux TIC</li> <li>○ Absence de mécanisme de supervision des niveaux infranationaux</li> </ul> </li> <li>▪ Faiblesse institutionnelle et du cadre juridique;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le Comité de Coordination du SNIS ainsi que le comité de Technique de Gestion du SNIS mis en place en décembre 2010 sont non fonctionnels</li> <li>○ Absence d'un mécanisme de coordination entre l'ICASEES et le ministère en charge de la santé,</li> <li>○ Absence d'un cadre d'intégration et de collaboration multisectoriel</li> <li>○ Absence d'un document de politique générale et de planification</li> </ul> </li> <li>▪ Absence d'un système permanent de suivi-évaluation de la performance du SNIS               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insuffisance de tenue des réunions d'analyse des données mensuelles et annuelles du SNIS au niveau central, régional et de district</li> <li>○ Le système d'information sanitaire ne</li> </ul> </li> </ul>

	<p>fonctionne plus dans les districts sanitaires les plus touchés par la crise, le circuit de l'information sanitaire ayant quasiment disparu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faible fréquence de réalisation des enquêtes</li> <li>○ Absence de ligne en faveur du SNIS dans le budget de l'Etat.</li> </ul>
<b>2- Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'une liste d'indicateurs essentiels du SNIS ;</li> <li>▪ Mise à jour régulière de la liste nationale des indicateurs ;</li> <li>▪ Bonne qualité des indicateurs de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non harmonisation des dénominateurs utilisés ;</li> <li>▪ Non harmonisation de la périodicité de collecte des données de base ;</li> <li>▪ Données non validées à tous les niveaux ;</li> <li>▪ Inexistence d'un mécanisme intégré pour la validation des données ;</li> <li>▪ Faible collaboration entre les structures produisant des données démographiques et de santé.</li> </ul>
<b>3. Sources de données</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le potentiel de qualité pour la réalisation d'un recensement ;</li> <li>▪ Capacité à réaliser des enquêtes sur la population ;</li> <li>▪ Existence d'un système de surveillance des maladies à potentiel épidémique ;</li> <li>▪ Existence d'un système de collecte des données de routine ;</li> <li>▪ Existence de système de surveillance démographique ;</li> <li>▪ Existence de bases de données sur les ressources humaines et les infrastructures par structure de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retard dans la publication du fichier des effectifs désagrégés de population par âge, sexe, résidence et par unité administrative la plus petite ;</li> <li>▪ Faiblesse des statistiques de mortalité y compris celles des causes de décès ;</li> <li>▪ Insuffisance de l'enregistrement des événements démographiques au niveau de l'état civil ;</li> <li>▪ Défaillance du système d'alerte épidémiologique ;</li> <li>▪ Insuffisance dans la collecte des données au niveau communautaire.</li> </ul>

#### 4-Gestion des données

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Existence de bases de données à tous les niveaux du SNIS ;</li><li>▪ Gestion acceptable des données au niveau de chaque sous-système ;</li><li>▪ Qualité de certaines méthodes de collectes de données de morbidité, de la promptitude et de certaines données de la désagrégation effective de certaines données.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Inexistence d'un système intégré de gestion des données y compris les données issues du secteur privé ;</li><li>▪ Défaillance des logiciels utilisés en matière de contrôle primaire de la qualité des données ;</li><li>▪ Gestion défectueuse des données hospitalières (<i>supports internes inadaptés, insuffisance de remplissage des outils de collecte, inexistence de logiciel de traitement de données, insuffisance des ressources humaines</i>) ;</li><li>▪ Absence de données désagrégées ;</li><li>▪ Accès limité aux bases de données ;</li><li>▪ Faible production de l'information sanitaire ;</li><li>▪ Absence d'archivage des données.</li></ul>
--	--

#### 5-Produit de l'information

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Publication régulière des indicateurs sur l'état de santé ;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faible enregistrement des décès à l'état civil ;</li><li>▪ Insuffisance du système de certification des causes des décès ;</li><li>▪ Discordances entre les résultats des enquêtes et les données de routine (ex : vaccination) ;</li><li>▪ Faible représentativité des données de routine: seulement 40% de la population fréquente les formations sanitaires ;</li><li>▪ Absence de données fiables des populations cibles.</li></ul>
---	---

#### 6- Diffusion et utilisation des informations

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Existence d'une demande d'informations de qualité par les décideurs et autres utilisateurs ;</li><li>▪ Utilisation des graphiques pour présenter les informations au niveau des régions et des districts sanitaires ;</li><li>▪ Utilisation de produits de l'information sanitaire dans la planification stratégique et la revue annuelle du secteur de la santé ;</li><li>▪ Utilisation de supports et canaux numériques de diffusion de l'information (Web, CD-Rom) au niveau central.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faible utilisation des données du SNIS pour la gestion de routine (districts/Préfectures)</li><li>▪ Absence d'un mécanisme intégré de stockage, de mise à disposition, de diffusion et d'utilisation des données (Observatoire) ;</li><li>▪ Présentation inadéquate de l'information sanitaire ;</li><li>▪ Diffusion des données très faible, y compris les données de rétro information ;</li><li>▪ Faible utilisation des informations du SNIS pour l'allocation des ressources dans les processus budgétaires annuels ;</li><li>▪ Faible utilisation des données du SNIS pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources.</li></ul>
--	--

## 4.2 Opportunités

Le SNIS étant reconnu comme un pilier du dispositif de suivi et évaluation de toutes les politiques, stratégies de développement en matière de santé, le pays ainsi que les partenaires lui accordent une importance capitale.

Par ailleurs, des partenaires internationaux ont marqué leur intérêt par rapport au renforcement des systèmes d'information sanitaire et ils y contribuent déjà de manière directe ou à travers des projets. Les plus grands contributeurs actuels au renforcement du SNIS en RCA incluent les programmes GAVI et Fonds Mondial pour la santé, l'Union Européenne à travers le fonds BEKOU et l'OMS à travers le Projet de Renforcement du Système de Santé (PASS).

## 4.3 Menaces

Le développement du SNIS pourrait être entravé par la forte mobilité des acteurs, l'insuffisance des financements ou l'instabilité des institutions. Une mobilisation insuffisante des acteurs pour la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS constituerait une menace supplémentaire.

Les défis à relever par le SNIS sont donc importants. Il s'agit de favoriser la disponibilité régulière de l'information sanitaire par la réalisation des productions traditionnelles, le développement de nouvelles productions et l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire à travers l'actualisation des outils de collecte, de gestion et de stockage des données, le renforcement des compétences du personnel chargé de l'information sanitaire.

## 4.4 Problèmes prioritaires

L'analyse en termes de forces, faiblesses menaces et opportunités a permis d'identifier des problèmes prioritaires dans les six composantes du SNIS :

1. Ressources
  1. Institutionnelles : Leadership et Coordination
  2. Infrastructurelles: Logistique, matériel et NTIC
  3. Humaines: Compétences et Disponibilité
2. Indicateurs
  1. Mise à jour et diffusion de la liste des indicateurs minimums et leur définition
3. Sources de données
  1. Etat civil: Enregistrement des naissances, décès et causes de décès
  2. Surveillance épidémiologique (collecte stockage, analyse et dissémination)
  3. Disponibilité des micros données d'enquête
  4. Disponibilité des données des Ressources et Services de santé
  5. Disponibilité des données sur les déterminants de la santé
4. Gestion des données
  1. Stockage des données (base de données nationales intégrées)
  2. Analyse statistiques de données sanitaires à tous les niveaux du système
5. Qualité de l'information
  1. Définition et vulgarisation des méthodes de collectes des données
  2. Promptitude et complétude des données
6. Diffusion et utilisation des données
  1. Production et diffusion de rapports statistiques et analytiques sur les déterminants de la santé, les ressources du système de santé et Etat de santé de la population
  2. Stockage et Disponibilité des données et des rapports analytiques et statistiques
  3. Rétro-information (transmission des rapports de supervision, et d'analyse)

## **CHAPITRE V. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNIS**

La stratégie de renforcement du SNIS à l'horizon 2021 repose sur une vision dont la mise en œuvre s'articule autour d'axes stratégiques prioritaires.

### **5.1 Vision du SNIS d'ici 2021**

A l'horizon 2021, la RCA disposera d'un Système d'Information Sanitaire **structuré, informatisé, et intégré** qui contribue au développement du pays et à l'amélioration de la santé des populations ; **produisant à temps des données de qualité, accessibles, et exploitées à tous les niveaux pour appuyer la prise de décision** dans tous les domaines appropriés; et qui est **soutenu par des ressources adéquates et durables**.

### **5.2 Axes stratégiques objectifs et interventions prioritaires**

Dans le but d'atteindre la vision du SNIS à l'horizon 2021, Les priorités ont été regroupées en 4 axes stratégiques, 09 Objectifs, et 22 Interventions prioritaires et 50 Activités. Concernant les axes stratégiques, il s'agit de :

**AXE STRATEGIQUE N°1:** *Renforcement du cadre institutionnel, réglementaire et de gouvernance du SNIS*

**AXE STRATEGIQUE N°2:** *Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire*

**AXE STRATEGIQUE N°3:** *Disponibilité en temps réel des données sanitaires de qualité*

**AXE STRATEGIQUE N°4:** *Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire*

**Le développement de ces axes stratégiques comprend les objectifs et les interventions prioritaires à mener qui sont décrits dans les tableaux ci-dessous.**

**AXE STRATEGIQUE N°1: Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et de gouvernance du SNIS**

**Objectif 1.1:** Renforcer la coordination et le leadership du SNIS

*Intervention prioritaire 1.1.1:* Actualiser et diffuser les textes législatifs et réglementaires du SNIS

*Intervention prioritaire 1.1.2:* Renforcer et opérationnaliser des organes de coordination du SNIS en place

*Intervention prioritaire 1.1.3:* Renforcer la collaboration intersectorielle et avec les partenaires du SNIS

**Objectif 1.2:** Planifier et mettre en œuvre les actions du SNIS

*Intervention prioritaire 1.2.1:* Développer le plan stratégique budgétisé du SNIS 2017-2021

*Intervention prioritaire 1.2.2:* Assurer le suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS

**AXE STRATEGIQUE N°2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

**Objectif 2.1:** Disposer conformément aux normes, de compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité dans chaque structure appropriée et dans tous les services du SNIS

*Intervention prioritaire 2.1.1:* Recruter et affecter des compétences de manière à couvrir tous les besoins du SNIS.

***Intervention prioritaire 2.1.2 :*** Elaborer et mettre en œuvre des plans de formation et de suivi de carrière du personnel impliqué dans le SNIS

***Intervention prioritaire 2.1.3 :*** Développer un mécanisme de motivation du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux

**Objectif 2.2:** Disposer des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS

***Intervention prioritaire 1.2.1:*** Mobiliser des ressources financières pour le SNIS

***Intervention prioritaire 1.2.2:*** Allouer de manière équitable et efficiente des ressources financières à tous les niveaux du SNIS

**Objectif 2.3:** Disposer de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional et Périphérique).

***Intervention prioritaire 2.3.1:*** Doter les services compétents en matériels (de collecte, de communication, roulant etc) et fournitures nécessaires au fonctionnement du SNIS

***Intervention prioritaire 2.3.2 :*** Mettre en place un système de communication effectif de l'information dans tous les districts sanitaire

***Intervention prioritaire 2.3.3 :*** Dotation, formation et maintenance des équipements de Technologie –Information et de la Communication appliqués au SNIS dans tous les services de santé appropriés

***Intervention prioritaire 2.3.4:*** réhabiliter les infrastructures du SNIS selon les besoins

**AXE STRATEGIQUE N°3: Disponibilité en temps réel des données sanitaires de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

**Objectif 3.1:** Disposer de données de qualité dans toutes les structures sanitaires d'ici 2021

*Intervention prioritaire 3.1.1:* **Doter de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données**

*Intervention prioritaire 3.1.2:* **Former le personnel au remplissage et à l'utilisation correcte des outils de collecte de données**

*Intervention prioritaire 3.1.3:* **Mettre en place un mécanisme de suivi de la promptitude et la complétude des données du SNIS**

*Intervention prioritaire 3.1.4:* **Mettre en place un mécanisme de contrôle de la qualité des données à tous les niveaux du SNIS**

**Objectif 3.2:** Renforcer la production et la diffusion des données issues des autres sources de données

*Intervention prioritaire 3.2.1:* **Renforcer la collecte des données relatives à la santé provenant d'autres sources (état civil, enquêtes, etc)**

**AXE STRATEGIQUE N°4: Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire**

**Objectif 4.1:** Disposer d'information sanitaire de qualité à tous les niveaux

*Intervention prioritaire 4.1.1:* **Renforcement des capacités des acteurs du SNIS de tous les niveaux en analyse de l'information sanitaire**

*Intervention prioritaire 4.1.2:* **Production et mise à jour régulière de profils analytiques sanitaires et de notes de briefing développées à partir de bases factuelles, destinées aux décideurs/planificateurs**

**Objectif 4.2:** Assurer la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé.

*Intervention prioritaire 4.2.1:* **Communication efficace de l'information sanitaire à travers un Observatoire national de la santé**

*Intervention prioritaire 4.2.2:* **Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour l'action et la prise de décisions**

## **CHAPITRE VI: MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE**

### **6.1 Plan de mise en œuvre**

Le plan stratégique du SNIS sera mis en œuvre à travers l'élaboration et l'exécution des plans d'action annuels à tous les niveaux qui seront eux aussi déclinés en plan de travail trimestriel et mensuel pour opérationnalisation.

### **6.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre**

Les autorités de tutelle ayant fait du SNIS une priorité dans la mise en œuvre du Plan de Transition du Secteur de la Santé 2015-2017 (PTSS), ce plan stratégique sera exécuté dans le cadre du renforcement du système d'information pour la gestion sanitaire du ministère de la santé.

**Le comité de coordination du SNIS** est chargé du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique.

**La Direction des Etudes et de la Planification** assurera le lead de la mise en œuvre de ce plan.

**Le Service des Statistiques et de l'Information Sanitaires** sera chargé de la coordination et de l'exécution des activités du plan à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et sur toute l'étendue du territoire national.

En plus du comité technique SNIS, qui regroupe uniquement les acteurs du secteur de la santé, un comité technique intersectoriel de suivi de la mise en œuvre de cette stratégie sera mis en place au niveau décentralisé pour assurer également le suivi de la mise en œuvre.

L'exécution des activités sera assurée par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les plans annuels intégrés budgétisés, validés seront exécutés, suivis et évalués à tous les niveaux selon une périodicité identique aux supervisions.

### **6.3 Cadre de financement**

Les sources de financement du plan sont le budget de l'Etat et l'apport des partenaires techniques et financiers. Les modalités de financement seront celles en vigueur au niveau du pays. Ainsi, des plaidoyers seront faits auprès de ces différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique.

## CHAPITRE VII : PLAN D’ACTION ET CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

### 7.4 PLAN D’ACTION ET CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RENFORCEMENT DU SNIS EN RCA (2017-2021 révision à mi-parcours pour prévoir la mise en œuvre pour 2021)

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Responsable	2016				2017				2018				2019				2020			
		T1	T2	T3	T4																
<b>AXE STRATEGIQUE N°1: Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et de gouvernance du SNIS d’ici 2021</b>																					
<b>Objectif 1.2: Planifier et mettre en œuvre les actions du SNIS</b>																					
<i>Intervention prioritaire 1.2.1 : Développer le plan stratégique budgétisé du SNIS 2017-2020</i>																					
<i>Activité 1.2.1.1 : Elaborer un plan stratégique du SNIS</i>																					
<i>Activité 1.2.1.2 : Elaborer un plan d’action annuel du SNIS</i>																					
<i>Activité 1.2.1.3 : Développer un document de norme et standards du SNIS</i>																					
<i>Activité 1.2.1.4 : Diffuser les plans stratégiques et d’action du SNIS</i>																					
<b>Intervention prioritaire 1.2.2 : Assurer le suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS</b>																					
<i>Activité 1.2.2.1 : Développer un plan de suivi-Evaluation des activités du SNIS</i>																					
<i>Activité 1.2.2.2 : Mettre en œuvre le plan de Suivi-Evaluation du SNIS</i>																					

Objectif 1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS																				
<b>Intervention prioritaire 1.1.1 : Actualiser et diffuser les textes législatifs et réglementaires du SNIS</b>																				
<i>Activité 1.1.1.1 : Actualiser les textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>																				
<i>Activité 1.1.1.2 : Diffuser les textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>																				
<b>Intervention prioritaire 1.1.2 : Renforcer et opérationnaliser des organes de coordination du SNIS en place</b>																				
<i>Activité 1.1.2.1 : Actualiser des textes organisationnels et de fonctionnement des organes de coordination du SNIS existants</i>																				
<i>Activité 1.1.2.2 : Rendre opérationnel les organes de coordination du SNIS</i>																				
<b>Intervention prioritaire 1.1.3 : Renforcer la collaboration intersectorielle et avec les partenaires du SNIS</b>																				
<i>Activité 1.1.3.1 : Développer et actualiser de manière régulière la cartographie &amp; le répertoire des intervenants du SNIS</i>																				
<i>Activité 1.1.3.2 : Organiser une réunion annuelle de coordination des acteurs du SNIS</i>																				

<b>AXE STRATEGIQUE N°2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>																				
<b>Objectif 2.1 Disposer conformément aux normes, de compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité dans chaque structure appropriée et dans tous les services du SNIS</b>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.1.1: Recruter et affecter des compétences de manière à couvrir tous les besoins du SNIS.</i></b>																				
<i>Activité 2.1.1.1 : Recruter et affecter de manière adéquate le personnel qualifié dans les services du SNIS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaborer et mettre en œuvre des plans de formation et de suivi de carrière du personnel impliqué dans le SNIS</i></b>																				
<i>Activité 2.1.2.1 : Elaborer le plan de formation et de suivi de carrière du personnel impliqué dans le SNIS</i>																				
<i>Activité 2.1.2.2 : Renforcer de manière continue les capacités du personnel appelé à intervenir dans SNIS</i>																				
<i>Activité 2.1.2.3 : Identifier et former des compétences requises pour les comptes de la santé</i>																				
<i>Activité 2.1.2.4 : Planifier et exécuter les missions de supervision formatives (niveau central, intermédiaire et opérationnel)</i>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.1.4 : Développer un mécanisme de motivation du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</i></b>																				
<i>Activité 2.1.4.1 : Elaborer un profil de carrière du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</i>																				

<i>Activité 2.1.4.2 : Impliquer le personnel en charge du SNIS dans les enquêtes et autres activités de grandes envergures</i>																				
<b>Objectif 2.2 Disposer des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS</b>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.2.1: Mobiliser des ressources financières pour le SNIS</i></b>																				
<i>Activité 2.2.1.1 : Constituer une Task force avec des TDRs précis au sein du département en charge du SNIS pour la mobilisation des ressources Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux</i>																				
<i>Activité 2.2.1.2 : Produire annuellement un support/dépliant sur l'état des réalisations et des besoins complémentaires du SNIS</i>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.2.1: Allouer de manière équitable et efficiente des ressources financières à tous les niveaux du SNIS</i></b>																				
<i>Activité 2.2.2.1 : Développer une matrice pour l'allocation équitable et efficiente des ressources financières aux différentes composantes du SNIS</i>																				
<b>Objectif 2.3: Disposer de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional et Périphérique).</b>																				
<b><i>Intervention prioritaire 2.3.1: Doter les services compétents en matériels de collecte, de communication, roulant etc et fournitures nécessaires au fonctionnement du SNIS</i></b>																				
<i>Activité 2.3.1.1 : Doter tous les services du SNIS en outils de collecte et de gestion de données,</i>																				

<i>Activité 2.3.1.2 : Doter les services du SNIS en matériel roulant (véhicules, motos, pirogues motorisées)</i>																				
<b>Intervention prioritaire 2.3.2 : Mettre en place un système de communication effectif de l'information dans tous les districts sanitaire</b>																				
<i>Activité 2.3.2.1 : Développer un système de communication en réseau pour la collecte de données du SNIS à tous les niveaux</i>																				
<b>Intervention prioritaire 2.3.3 : Dotation, formation et maintenance des équipements de Technologie –Information et de la Communication appliqués au SNIS dans tous les services de santé appropriés</b>																				
<i>Activité 2.3.3.1 : Identifier et former le personnel adéquat sur l'utilisation et la maintenance des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>																				
<i>Activité 2.3.3.2 : Doter les services du SNIS en matériel et équipement TIC (outils informatique, disques durs externes pour archivage, vidéo projecteur, installation internet, appareil de reprographie.....)</i>																				
<i>Activité 2.3.3.3 : Assurer la maintenance périodique des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>																				
<b>Intervention prioritaire 2.3.4 Réhabiliter les infrastructures du SNIS selon le besoin</b>																				
<i>Activité 2.3.4.1 : Réhabiliter les infrastructures du SNIS à tous les niveaux selon les besoins</i>																				



<b>Objectif 3.2: Renforcer la production et la diffusion des données issues des autres sources de données</b>																				
<b>Intervention prioritaire 3.2.1 : Renforcer la collecte des données relatives à la santé provenant d'autres sources (état civil, enquêtes, etc)</b>																				
<i>Activité 3.2.1.1 : Harmoniser les procédures de collecte dans les lieux de collecte de données des autres sources</i>																				
<i>Activité 3.2.1.2 : Collecter les données de naissances, décès et causes de décès</i>																				
<i>Activité 3.2.1.3 : Produire les rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux</i>																				
<b>AXE STRATEGIQUE N°4: Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire</b>																				
<b>Objectif 4.1: Disposer d'information sanitaire de qualité à tous les niveaux d'ici 2021</b>																				
<b>Intervention prioritaire 4.1.1 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS de tous les niveaux en analyse de l'information sanitaire</b>																				
<i>Activité 4.1.1.1 : Renforcer les capacités des responsables du SNIS sur l'analyse des données statistiques</i>																				
<i>Activité 4.1.1.2 : Analyser les données statistiques collectées pour action à chaque niveau du système</i>																				
<i>Activité 4.1.1.3 : Conduire des recherches opérationnelles en fonction des données collectées et analysées</i>																				
<b>Intervention prioritaire 4.1.2 Production et mise à jour régulière de profils analytiques sanitaires et de notes de briefing développées à partir de bases factuelles, destinées aux décideurs/planificateurs</b>																				

<i>Activité 4.1.2.1 : Produire le rapport annuel des recherches opérationnelles validées effectuées</i>																				
<i>Activité 4.1.2.3 : Produire le bulletin d'information et l'annuaire statistique sanitaires</i>																				
<i>Activité 4.1.2.4 : Produire les profils analytiques sanitaires du pays et des régions; ainsi que des note de briefing aux décideurs</i>																				
<i>Activité 4.1.2.5 : Evaluer périodiquement le niveau d'atteinte des indicateurs</i>																				
<b>Objectif 4.2: Assurer la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé d'ici 2021</b>																				
<b><i>Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire à travers un Observatoire national de la santé</i></b>																				
<i>Activité 4.2.1.1 : Développer un observatoire national de la santé</i>																				
<i>Activité 4.2.1.2 : Publier les bulletins d'information et annuaire statistique sanitaires</i>																				
<i>Activité 4.2.1.3 : Mettre à jour et diffuser annuellement la carte sanitaire</i>																				
<b><i>Intervention prioritaire 4.2.2 : Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour l'action et la prise de décisions</i></b>																				
<i>Activité 4.2.2.1 : Former les acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour l'action et la prise de décision</i>																				
<i>Activité 4.2.2.2 : Assurer le suivi post-formation des acteurs</i>																				

## **CHAPITRE VIII : MECANISME DE SUIVI ET EVALUATION**

### **8.1 Suivi de la mise en œuvre**

Le suivi de la mise œuvre du plan stratégique national SNIS 2017-2021 se fera à travers la production et le partage de rapports périodiques (mensuels, trimestriels, semestriels et annuels) d'activités par le comité technique SNIS avec l'appui des partenaires. Ce suivi se fera par l'alimentation périodique des indicateurs de performance des unités de la mise en œuvre de ce plan. Ces rapports permettront de suivre le progrès réalisés et éventuellement le besoin de reprogrammation. Les revues périodiques conjointes avec les partenaires seront également organisées.

Pour garantir une plus grande efficacité des interventions de renforcement du SNIS, la DEP à travers le SSIS s'assurera que chaque acteur à tous les niveaux de la pyramide joue son rôle. Les régions sanitaires serviront de relais entre le niveau central et le niveau périphérique. Les Directeurs des Régions Sanitaires, les Chefs des districts/préfectures sanitaires, les directeurs des hôpitaux et autres FOSA veilleront à ce que les activités de renforcement du SNIS soient inscrites dans les plans d'action de leurs entités respectives.

La supervision et le suivi des activités du SNIS feront partie du processus de supervision et intégré aux autres activités. Le suivi est programmé pour les structures sanitaires conformément au schéma classique :

Supervision mensuelle de l'aire par le district, trimestrielle du district par le niveau régional, semestrielle de la région par le niveau central.

La synthèse des rapports semestriels vont servir de suivi des progrès réalisés et de reprogrammation.

Une réunion annuelle d'évaluation et de planification des activités du SNIS sera tenue au niveau central avec l'implication des différents acteurs.

### **8.2 Evaluation des résultats de la mise œuvre**

Deux périodes seront consacrées à l'évaluation de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique National SNIS. Une réunion annuelle d'évaluation et de planification des activités du SNIS sera réalisée au niveau central avec l'implication des différents acteurs. Une évaluation sera menée à mi-parcours (2018) et à la fin (2020) de la mise en œuvre du plan stratégique. L'évaluation à mi-parcours sera interne et l'évaluation finale sera externe.

### **8.3 Facteurs favorisant la réussite de la mise en œuvre**

Pour garantir une réussite de la mise en œuvre du plan, certains préalables sont nécessaires, notamment :

- L'appropriation du plan par l'ensemble des parties prenantes du SNIS ;
- Un financement suffisant et permanent du plan stratégique ;
- Une coordination plus importante inter et intra sectorielle des actions du SNIS ;
- Un suivi régulier de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- Un mécanisme permanent de renforcement des capacités des acteurs du SNIS;
- Une politique de stabilisation du personnel du SNIS,
- Une stabilité des institutions chargées de la mise en œuvre des actions identifiées

. **Tableau indicateurs de suivi et d'évaluation du niveau de mise en œuvre du plan**

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
<b>Intervention prioritaire 1.1.1 : Actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du SNIS</b>			
<i>Activité 1.1.1.1 : Actualiser les textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>	Nombre de textes actualisés	Une fois	Evaluation à faire lors du lancement du projet -
<i>Activité 1.1.1.2 : Diffuser et appliquer les textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>	Nombre de textes diffusés Nombre de districts qui ont reçu les textes Nombre districts qui ont travaillé sur ces textes	Une fois	Evaluation à faire lors du lancement du projet - Rapport de Supervision
<b>Intervention prioritaire 1.1.2 : Renforcement et opérationnalisation des organes de coordination du SNIS en place</b>			
<i>Activité 1.1.2.1 : Actualiser des textes organisationnels et de fonctionnement des organes de coordination du SNIS existants</i>	Nombre de textes actualisés	Une fois	Evaluation à faire lors du lancement du projet .--
<i>Activité 1.1.2.2 : Rendre opérationnel les organes de coordination du SNIS</i>	% d'organes de coordination opérationnels	Annuelle	Indicateur à ajouter dans le rapport annuel - Supervision pour niveau région
<b>Intervention prioritaire 1.1.3 : Renforcer la collaboration intersectorielle et avec les partenaires du SNIS</b>			
<i>Activité 1.1.3.1 : Développement de la cartographie et répertoire des intervenants du SNIS</i>	Nombre de districts disposant de cartographie récente	Annuelle	Indicateur à ajouter dans le rapport annuel - Rapport de Supervision
<i>Activité 1.1.3.2 : Organiser une réunion annuelle de coordination des acteurs du SNIS</i>	Nombre de district ayant tenue leur réunion annuelle	Annuelle	Indicateur à ajouter dans le rapport annuel avec les recommandations de la réunion - Rapport de Supervision
<b>Intervention prioritaire 1.2.1 : Développement du plan stratégique budgétisé du SNIS 2017-2020</b>			
<i>Activité 1.2.1.1 : Elaborer un plan stratégique du SNIS</i>	Existence du plan	Annuelle	
<i>Activité 1.2.1.2 : Elaborer un plan d'action annuel du SNIS au niveau central, région et district</i>	Existence du plan pour le niveau central Nombre de régions disposant de plan	Annuelle	Indicateur « Existence du plan de développement du SNIS à intégrer dans le rapport annuel

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
	Nombre de districts disposant de plan		Paragraphe : Activités développées avec existence du plan à intégrer dans rapport annuel Plans des niveaux central, régional et districts reprenant essentiellement le développement des ressources (supports et registres) et le renforcement des capacités sur le nouveau guide SNIS - Supervision
<i>Activité 1.2.1.3 : Développer un document de norme et standards du SNIS</i>	Existence du document	Annuelle	Actualiser le document existant
<i>Activité 1.2.1.3 : Diffuser les plans stratégiques et d'action du SNIS du niveau central pour servir comme modèle</i>	Nombre de plans distribués Nombre de districts ayant reçu copie du plan	Annuelle	Pendant phase de développement du plan – Rapport de Supervision
<b>Intervention prioritaire 1.2.2 : Assurer le suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS</b>			
<i>Activité 1.2.2.1 : Développer un plan de suivi-évaluation des activités du SNIS</i>	Existence du document	Annuelle	
<i>Activité 1.2.2.2 : Mettre en œuvre le plan de suivi-évaluation du SNIS</i>	Nombre d'activités développés	Annuelle	
<b>Intervention prioritaire 2.1.1: Recrutement et affectation des compétences de manière à couvrir tous les besoins du SNIS.</b>			
<i>Activité 2.1.1.1 : Recruter et affecter de manière adéquate le personnel qualifié dans les services du SNIS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i>	Existence de document portant sur les normes en ressources humaines pour les services du SNIS Nombre de districts ayant bénéficié d'affectation de ressources humaines Nombre de districts disposant de ressources humaines selon les normes	Annuelle	Evaluation annuelle, partie spécifique à ajouter au rapport annuel

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
<b>Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (professionnels de santé, démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes, communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc.) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le SNIS</b>			
<i>Activité 2.1.2.1 : Elaborer le plan de formation et de suivi des carrières des agents intervenant dans le SNIS</i>	Existence du plan Nombre de techniciens formés		Rapport annuel – Rapport de Supervision
<i>Activité 2.1.2.2 : Renforcer en permanence les capacités des agents appelés à intervenir dans SNIS</i>	Nombre de techniciens formés	Selon besoin, suivant plan et observation sortie de supervision	Rapport de Supervision Rapport annuel
<i>Activité 2.1.2.3 : Identifier et former des compétences requises pour les comptes de la santé</i>			
<b>Intervention prioritaire 2.1.4 : Développer un mécanisme de motivation du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</b>			
<i>Activité 2.1.4.1 : Valoriser le profil de carrière du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</i>	Nombre de personne promus Existence d'un plan de carrière.	Annuelle	Rapport annuel
<i>Activité 2.1.4.2 : Impliquer le personnel en charge du SNIS dans les enquêtes et autres activités de grandes envergures</i>	Nombre de staff SNIS implique		Rapport annuel. Constat lors des sorties de supervision
<b>Intervention prioritaire 2.2.1: Mobilisation et Allocation équitable et efficiente des ressources financières pour le SNIS</b>			
<i>Activité 2.2.1.1 : Constituer une Task force avec des TDRs précis au sein du département central en charge du SNIS pour la mobilisation des ressources Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux . Inscrire le financement des interventions du SNIS dans le plan d'action annuel de la DEP et recherche de financement</i>	Existence de la task force Inscription ou non d'interventions dans le plan d'action annuel du SNIS Recherche ou non de financement	Annuelle	Rapport annuel de la DEP Activité en rapport avec la 2.2.1.2 et 2.2.2.1
<i>Activité 2.2.1.2 : Produire annuellement un support/dépliant sur l'état des réalisations et des</i>	Existence du dépliant et nombre de copies	Annuelle	Idem

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
<i>besoins complémentaires du SNIS</i>			
<i>Activité 2.2.2.1 : Développer une matrice pour l'allocation équitable et efficiente des ressources financières aux différentes composantes du SNIS en tenant compte des priorités. Activité en complément avec 2.2.1.1</i>	Existence de la matrice Fonds mobilisés grâce à la matrice Lien à faire activité 2.2.1.1.	Annuelle	Idem
<b>Intervention prioritaire 2.3.1: Dotation en matériels de collecte, de communication, roulant etc et fournitures nécessaires au fonctionnement du SNIS</b>			
<i>Activité 2.3.1.1 : Doter tous les services du SNIS en outils de collecte et de gestion de données,</i>	% de services ayant connu des ruptures de stocks des supports	Trimestrielle voire Annuelle	
<i>Activité 2.3.1.2 : Doter les services du SNIS en matériel roulant (véhicules, motos, pirogues motorisées)</i>	Nombre de district ayant bénéficiés de moyens roulants	Annuelle	
<b>Intervention prioritaire 2.3.2 : Mise en place d'un système de communication effectif de l'information dans tous les districts sanitaire</b>			
<i>Activité 2.3.2.1 : Développer un système de communication en réseau pour la collecte de données du SNIS à tous les niveaux</i>	Existence du réseau		Doit faire l'objet d'un plan d'action propre
<b>Intervention prioritaire 2.3.3 : Dotation, formation et maintenance des équipements de Technologie –Information et de la Communication appliqués au SNIS dans tous les services de santé appropriés</b>			
<i>Activité 2.3.3.1 : Identifier et former les agents sur l'utilisation et la maintenance des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>	Existence de Plan de formation Nombre de personnes formés		Doit faire l'objet d'un plan d'action propre
<i>Activité 2.3.3.2 : Doter les services du SNIS en matériel et équipement TIC (outils informatique, disques durs externes pour archivage, vidéo projecteur, installation internet, appareil de reprographie.....)</i>	Plan de dotation élaboré suite à la formation des techniciens en charge du SNIS Nombre de districts, de régions et services centraux dotés	Annuelle	Doit faire l'objet d'un plan d'action propre
<i>Activité 2.3.3.3 : Assurer la maintenance périodique des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>	Plan de maintenance	Permanent	Doit faire l'objet d'un plan d'action propre

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
<i>Activité 2.3.4.1 : Réhabiliter les infrastructures du SNIS à tous les niveaux</i>	Nombre de services réhabilités	Annuelle	Doit faire l'objet d'un plan d'action propre
<b>Intervention prioritaire 3.1.1 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données</b>			
<i>Activité 3.1.1.1 : Doter toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données</i>	Nombre de districts, de régions et services centraux dotés	Annuelle	Plan de dotation - Doit faire l'objet d'un plan d'action propre
<b>Intervention prioritaire 3.1.2: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation correcte des outils de collecte de données</b>			
<i>Activité 3.1.2.1 : Identifier et former les agents de santé responsables de collecte de données au remplissage et à l'utilisation corrects des outils SNIS</i>	Nombre de personnes formés	Annuelle	Doit faire l'objet d'un plan d'action propre – Plan de formation
<b>Intervention prioritaire 3.1.3: Mettre en place un mécanisme de suivi de la promptitude et la complétude des données du SNIS</b>			
<i>Activité 3.1.3.1 : Rapport aux niveaux inférieurs sur la complétude et la promptitude des données</i>	Nombre de régions produisant des rapports (%)		Supervision et rapports trimestriels ( ? ) annuel ( ? )
<i>Activité 3.1.3.2 : Développer des mesures incitatives pour assurer la promptitude et la complétude des données statistiques du SNIS</i>	Nombre de districts performants et bénéficiant de mesure incitative	Rapport mensuel	
<b>Intervention prioritaire 3.1.4: Mettre en place un mécanisme de contrôle de la qualité des données à tous les niveaux du SNIS</b>			
<i>Activité 3.1.4.1 : Assurer le monitoring régulier des données du SNIS à tous les niveaux</i>	Nombre de districts organisant des séances de suivis évaluation avec l'ensemble des membres de l'ECD avec analyse de situation et prise de décision.	Tous les mois ou les 02 mois	Rapport annuel
<i>Activité 3.1.4.2 : Former les agents responsables du SNIS sur l'outil DQS</i>	Nombre d'agents formés Nombre de districts ayant eu des agents formés	Selon plan de formation	Rapport annuel
<b>Intervention prioritaire 3.2.1 : Développer une base de données intégrée nationale, et des bases régionales dans les zones difficiles d'accès.</b>			
<i>Activité 3.2.1.1 : Acquérir un logiciel de gestion intégrée</i>	Nombre de services disposant de ce		Après formation sur le nouveau guide

<b>– Interventions prioritaires- Activités</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Fréquences d'évaluation</b>	<b>Sources - Commentaires</b>
<i>des données du SNIS</i>	logiciel		SNIS
<i>Activité 3.2.1.2 : Former les agents responsables du SNIS sur le logiciel de gestion intégrée des données</i>	Nombre d'agents formés	Après formation	Rapport de chaque atelier de formation
<i>Activité 3.2.1.3: Développer une base de données intégrée nationale, et des bases régionales</i>	Existence de la base de données niveau central et régionale	Tous les deux mois	Intégrer l'indicateur dans rapport annuelle - partie SNIS – Nouvel espace
<b>Intervention prioritaire 3.3.1 : Renforcer la collecte des données d'état civil relatives à la santé</b>			
<i>Activité 3.3.1.1 : Harmoniser les procédures dans les lieux de collecte de données des autres sources</i>	Nombre de district respectant l'harmonisation des procédures		Supervision
<i>Activité 3.3.1.2 : Collecter les données de l'état civil (naissances, décès et causes de décès)</i>			
<i>Activité 3.3.1.3 : Produire les rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux</i>	Taux de complétude (en s'assurant du remplissage partie SNIS)		
<b>Intervention prioritaire 4.1.1 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS de tous les niveaux en analyse de l'information sanitaire</b>			
<i>Activité 4.1.1.1 : Renforcer les capacités des responsables du SNIS sur l'analyse des données statistiques</i>	Nombre de personnes formées à la définition des indicateurs et à leur interprétation	Selon plan de formation	Rapport des ateliers de formation
<i>Activité 4.1.1.2 : Analyser les données statistiques collectées pour action à chaque niveau du système</i>	Nombre district ayant produits des rapports d'analyse fait par les ECD et joint aux rapports d'évaluation pour transmission au niveau central	Selon périodicité retenue (02 mois)	
<i>Activité 4.1.1.3 : Conduire des recherches opérationnelles en fonction des données collectées et analysées</i>	Nombre de projet arrêté et Nombre de projets mis en œuvre		
<b>Intervention prioritaire 4.1.2 Production de profils analytiques sanitaires et de notes de briefing développées à partir de bases factuelles, destinées aux décideurs/planificateurs</b>			
<i>Activité 4.1.2.1 : Produire le rapport annuel des recherches opérationnelles validées effectuées</i>	Nombre de districts ayant inscrit le développement de projets de recherche Nombre de district ayant développé des projets de recherche Nombre de district ayant transmis et publier les résultats de leurs travaux de recherche. Idem pour le niveau central		

– Interventions prioritaires- Activités	Indicateurs	Fréquences d'évaluation	Sources - Commentaires
<i>Activité 4.1.2.3 : Produire le bulletin d'information et l'annuaire statistique sanitaires</i>	Nombre de districts ayant produit des bulletins	02 mois	
<i>Activité 4.1.2.4 : Evaluer périodiquement le niveau d'atteinte des indicateurs</i>	Nombre d'évaluation périodique faite	Annuelle	Fera partie de l'évaluation annuelle
<b>Intervention prioritaire 4.2.1: Communication efficace de l'information sanitaire à travers un Observatoire national de la santé</b>			
<i>Activité 4.2.1.1 : Développer un observatoire national de la santé</i>			
<i>Activité 4.2.1.2 : Publier les bulletins d'information et annuaire statistique sanitaires</i>	Nombre de copies imprimées Nombre de copies diffusées	Annuelle	
<i>Activité 4.2.1.3 : Mettre à jour et diffuser annuellement la carte sanitaire</i>	Disponibilité d'une carte actualisée	Annuelle	Identifier les indicateurs et paramètres nécessaires à l'actualisation de la carte sanitaire
<b>Intervention prioritaire 4.2.2 Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions</b>			
<i>Activité 4.2.2.1 : Former les acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision</i>	Tous les membres des ECD		
<i>Activité 4.2.2.2 : Assurer le suivi post-formation des acteurs</i>	Nombre de sorties de supervision pour le SNIS		

## **CHAPITRE IX COUT DU PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2017-2021**

Les sources de financement du présent plan proviennent du budget de l'Etat et de l'apport des partenaires techniques et financiers. Ainsi, des plaidoyers seront faits auprès de ces différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire en millier de franc CFA	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>AXE STRATEGIQUE N°1: Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et de gouvernance du SNIS d'ici 2021</b>							<b>79 250 000</b>	
<b>Objectif 1.1: Renforcer la coordination et le leadership du Ministère en charge de la Santé</b>							<b>45 750 000</b>	
<i>Intervention prioritaire 1.1.1 : Actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>		2 000 000	0	0	0	0	2 000 000	
<i>Activité 1.1.1.1 : Actualiser les textes législatifs et réglementaires du SNIS y compris la task force</i>		1 250 000	0	0	0	0	1 250 000	
<i>Activité 1.1.1.2 : Diffuser et appliquer les textes législatifs et réglementaires du SNIS</i>	250 000	750 000	0	0	0	0	750 000	
<b>Intervention prioritaire 1.1.2 : Renforcement et opérationnalisation des organes de coordination du SNIS en place</b>		<b>4750000</b>	<b>7500000</b>	<b>11250000</b>	<b>4 500 000</b>	<b>4 500 000</b>	<b>32 500 000</b>	
<i>Activité 1.1.2.1 : Actualiser les textes organisationnels et de fonctionnement des organes de coordination du SNIS existants</i>		250 000	0	0	0	0	250 000	
<i>Activité 1.1.2.2 : Rendre opérationnel les organes de coordination du SNIS</i>	750 000	4 500 000	7 500 000	11 250 000	4 500 000	4 500 000	32 250 000	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Intervention prioritaire 1.1.3 : Renforcer la collaboration intersectorielle et avec les partenaires du SNIS</b>		<b>2250000</b>	<b>2250000</b>	<b>2250000</b>	<b>2250000</b>	<b>2250000</b>	<b>11 250 000</b>	
<i>Activité 1.1.3.1 : Développement de la cartographie &amp; répertoire des intervenants du SNIS</i>	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	<b>3 750 000</b>	
<i>Activité 1.1.3.2 : Organiser deux réunions semestrielles de coordination des acteurs du SNIS</i>	750 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	<b>7 500 000</b>	
<b>Objectif 1.2: Planifier et mettre en œuvre les actions du SNIS</b>							<b>33 500 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 1.2.1 : Développement du plan stratégique budgétisé du SNIS 2017-2021</b>		<b>4500000</b>	<b>2000000</b>	<b>2000000</b>	<b>2000000</b>	<b>17 000 000</b>	<b>27 500 000</b>	
<i>Activité 1.2.1.1 : Elaborer un plan stratégique du SNIS</i>	15 000 000	0	0	0		15 000 000	<b>15 000 000</b>	
<i>Activité 1.2.1.2 : Elaborer un plan d'action annuel du SNIS</i>	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	<b>3 750 000</b>	
<i>Activité 1.2.1.3 : Développer un document de norme et standards du SNIS</i>	2 500 000	2 500 000	0	0	0		<b>2 500 000</b>	
<i>Activité 1.2.1.3 : Multiplier et diffuser le plan stratégique et les plans opérationnels du SNIS</i>	1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	<b>6 250 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 1.2.2 : Assurer le suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS</b>		<b>6 000 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 000 000</b>	
<i>Activité 1.2.2.1 : Développer un plan de suivi-Evaluation des activités du SNIS</i>	6 000 000	6 000 000					<b>6 000 000</b>	
<i>Activité 1.2.2.2 : Mettre en œuvre le plan de suivi-Evaluation du SNIS</i>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>AXE STRATEGIQUE N°2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>						<b>1 957 350 000</b>		
<b>Objectif 2.1 Disposer en quantité satisfaisante dans chaque structure appropriée, des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS</b>						<b>191 400 000</b>		
<b>Intervention prioritaire 2.1.1: Recrutement et affectation des compétences de manière à couvrir tous les besoins du SNIS.</b>		<b>25 080 000</b>	<b>25 080 000</b>	<b>25 080 000</b>	<b>25 080 000</b>	<b>25 080 000</b>	<b>125 400 000</b>	
<i>Activité 2.1.1.1 : Recruter et affecter de manière adéquate le personnel qualifié dans les services du SNIS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i>	95 000	25 080 000	25 080 000	25 080 000	25 080 000	25 080 000	<b>125 400 000</b>	Budget Etat/MSHPP
<b>Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (professionnels de santé, démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes, communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc.) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le SNIS</b>		<b>9000000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>9000000</b>	<b>9000000</b>	<b>9000000</b>	<b>66 000 000</b>	
<i>Activité 2.1.2.1 : Elaborer le plan de formation et de suivi des carrières des agents intervenant dans le SNIS</i>	6 000 000	0	6 000 000	0	0	0	<b>6 000 000</b>	
<i>Activité 2.1.2.2 : Former 110 agents appelés à intervenir dans le SNIS</i>	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	<b>12 500 000</b>	
<i>Activité 2.1.2.3 : Identifier et former des compétences requises pour les comptes de la santé</i>	15 000 000		15 000 000				<b>15 000 000</b>	
<i>Activité 2.1.2.4 : Planifier et exécuter les missions de supervisions formatives (niveau central, intermédiaire et opérationnel)</i>	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	<b>32 500 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b><i>Intervention prioritaire 2.1.3 : Développer un mécanisme de motivation du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</i></b>		0	0	0	0	0	0	
<i>Activité 2.1.3.1 : Valoriser le profil de carrière du personnel impliqué dans le SNIS à tous les niveaux</i>	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Activité 2.1.3.2 : Impliquer le personnel en charge du SNIS dans les enquêtes et autres activités de grandes envergures</i>	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Objectif 2.2 : Disposer des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS</b>							<b>8 000 000</b>	
<b><i>Intervention prioritaire 2.2.1: Mobilisation et Allocation équitable et efficiente des ressources financières pour le SNIS</i></b>		<b>2 000 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>8 000 000</b>	
<i>Activité 2.2.1.1 : Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux</i>	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	<b>5 000 000</b>	
<i>Activité 2.2.1.2 : Produire annuellement un support/dépliant sur l'état des réalisations et des besoins complémentaires du SNIS</i>	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 500 000</b>	
<i>Activité 2.2.2.1 : Développer une matrice pour l'allocation équitable et efficiente des ressources financières aux différentes composantes du SNIS en tenant compte des priorités</i>	500 000	500 000	0	0	0	0	<b>500 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Objectif 2.3: Disposer de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional et Périphérique).</b>							<b>1 757 950 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 2.3.1: Dotation en matériels (de collecte, de communication, roulant etc) et fournitures nécessaires au fonctionnement du SNIS</b>		<b>36 000 000</b>	<b>91 000 000</b>	<b>36 000 000</b>	<b>91 000 000</b>	<b>36 000 000</b>	<b>290 000 000</b>	
<i>Activité 2.3.1.1 : Doter tous les services du SNIS en outils de collecte et de gestion de données,</i>	36 000 000	36 000 000	36 000 000	36 000 000	36 000 000	36 000 000	<b>180 000 000</b>	
<i>Activité 2.3.1.2 : Doter les services du SNIS en matériel roulant (2 véhicules, 16 motos)</i>	55 000 000		55 000 000		55 000 000		<b>110 000 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 2.3.2 : Mise en place d'un système de communication effectif de l'information dans tous les districts sanitaire</b>		<b>300 000 000</b>	<b>100 000 000</b>	<b>100 000 000</b>	<b>100 000 000</b>	<b>100 000 000</b>	<b>700 000 000</b>	
<i>Activité 2.3.2.1 : Développer un système de communication en réseau pour la collecte de données du SNIS à tous les niveaux</i>	100 000 000	300 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000	<b>700 000 000</b>	MSHPP/FMSTP/ GAVI/OMS/UNI CEF/UE/Croix Rouge/MSF
<b>Intervention prioritaire 2.3.3 : Dotation, formation et maintenance des équipements de Technologie –Information et de la Communication appliqués au SNIS dans tous les services de santé appropriés</b>		<b>23 900 000</b>	<b>6 700 000</b>	<b>6 700 000</b>	<b>18 950 000</b>	<b>6 700 000</b>	<b>62 950 000</b>	
<i>Activité 2.3.3.1 : Identifier et former les agents sur l'utilisation et la maintenance des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>	99 000	9 900 000	4 950 000	4 950 000	4 950 000	4 950 000	<b>29 700 000</b>	
<i>Activité 2.3.3.2 : Doter les services du SNIS en matériel et équipement TIC (outils informatique, disques durs externes pour archivage, vidéo projecteur, installation internet, appareil de reprographie.....)</i>	1 750 000	12 250 000			12 250 000		<b>24 500 000</b>	
<i>Activité 2.3.3.3 : Assurer la maintenance périodique des matériels et équipements de TIC appliqués au SNIS</i>	250 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	1 750 000	<b>8 750 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Intervention prioritaire 2.3.4 réhabilitation des infrastructures du SNIS</b>		<b>210 000 000</b>	<b>225 000 000</b>	<b>270 000 000</b>			<b>705 000 000</b>	
<i>Activité 2.3.4.1 : Réhabiliter les infrastructures du SNIS à tous les niveaux</i>	15 000 000	210 000 000	225 000 000	270 000 000			<b>705 000 000</b>	
<b>AXE STRATEGIQUE N°3: Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées</b>							<b>428 330 000</b>	
<b>Objectif 3.1: Disposer de données de qualité dans toutes les structures sanitaires d'ici 2021</b>							<b>370 330 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 3.1.1 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données</b>		<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>200 000 000</b>	
<i>Activité 3.1.1.1 : Doter toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données</i>	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	<b>200 000 000</b>	UE/OMS/Gavi/PASS
<b>Intervention prioritaire 3.1.2: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation correcte des outils de collecte de données</b>		<b>62 500 000</b>	<b>62 500 000</b>		<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>145 000 000</b>	
<i>Activité 3.1.2.1 : Identifier et former 1250 agents de santé responsables de collecte de données au remplissage et à l'utilisation correcte des outils SNIS</i>	100 000	62 500 000	62 500 000		10 000 000	10 000 000	<b>145 000 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Intervention prioritaire 3.1.3: Mettre en place un mécanisme de suivi de la promptitude et la complétude des données du SNIS</b>		<b>1 960 000</b>	<b>1 680 000</b>	<b>1 680 000</b>	<b>1 680 000</b>	<b>1 680 000</b>	<b>8 680 000</b>	
<i>Activité 3.1.3.1 : Organiser 12 réunions pour analyser et rédiger des rapports de rétro information au niveau inférieur sur la complétude, la promptitude des données et éventuelle prise de décision</i>	140 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	<b>8 400 000</b>	
<i>Activité 3.1.3.2 : Organiser une réunion pour développer des mesures incitatives et de motivation pour assurer la promptitude et la complétude des données statistiques du SNIS</i>	280 000	280 000					<b>280 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 3.1.4: Mettre en place un mécanisme de contrôle de la qualité des données à tous les niveaux du SNIS</b>		<b>425 000</b>	<b>3 650 000</b>	<b>3 250 000</b>	<b>3 250 000</b>	<b>3 250 000</b>	<b>17 075 000</b>	
<i>Activité 3.1.4.1 : Assurer le monitoring régulier des données du SNIS à tous les niveaux</i>	325 000	3 250 000	3 250 000	3 250 000	3 250 000	3 250 000	<b>16 575 000</b>	
<i>Activité 3.1.4.2 : Former les agents responsables du SNIS sur l'outil DQS</i>	100 000	400 000	0	0	0	0	<b>500 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Objectif 3.2: Renforcer la production et la diffusion des données issues des autres sources de données</b>							<b>38 750 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 3.2.1 : Renforcer la collecte des données d'état civil relatives à la santé</b>		<b>1250000</b>	<b>18750000</b>	<b>6250000</b>	<b>6250000</b>	<b>6250000</b>	<b>38 750 000</b>	
<i>Activité 3.2.1.1 : Harmoniser les procédures dans les lieux de collecte de données des autres sources</i>		0	0	0	0	0	<b>0</b>	
<i>Activité 3.2.1.2 : Former 200 maires de communes sur l'enregistrement des naissances, des décès, causes de décès et la collecte des données</i>		75 000	0	15 000 000	0	0	<b>15 000 000</b>	
<i>Activité 3.2.1.3 : Collecter les données de l'état civil (naissances, décès et causes de décès)</i>		25 000	0	2 500 000	5 000 000	5 000 000	<b>17 500 000</b>	
<i>Activité 3.2.1.4 : Produire les rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux</i>		125 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	<b>6 250 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>AXE STRATEGIQUE N°4: Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire</b>							<b>296 750 000</b>	
<b>Objectif 4.1: Disposer d'information sanitaire de qualité à tous les niveaux d'ici 2021</b>							<b>77 250 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 4.1.1 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS de tous les niveaux en analyse de l'information sanitaire</b>		<b>16 000 000</b>	<b>10000000</b>	<b>10000000</b>	<b>10000000</b>	<b>10000000</b>	<b>56 000 000</b>	
<i>Activité 4.1.1.1 : Former 50 responsables du SNIS sur l'analyse des données statistiques</i>	120 000	6 000 000	0	0	0	0	<b>6 000 000</b>	
<i>Activité 4.1.1.2 : Analyser les données statistiques collectées pour action à chaque niveau du système</i>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	
<i>Activité 4.1.1.3 : Conduire des recherches opérationnelles</i>	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	<b>50 000 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 4.1.2 Production de profils analytiques sanitaires et de notes de briefing développées à partir de bases factuelles, destinées aux décideurs/planificateurs</b>		<b>4 250 000</b>	<b>4 250 000</b>	<b>4 250 000</b>	<b>4 250 000</b>	<b>4 250 000</b>	<b>21 250 000</b>	
<i>Activité 4.1.2.1 : Produire et diffuser le rapport annuel des recherches opérationnelles validées effectuées</i>	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	<b>1 250 000</b>	
<i>Activité 4.1.2.3 : Produire le bulletin d'information et l'annuaire statistique sanitaires</i>	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	<b>7 500 000</b>	
<i>Activité 4.1.2.4 : Evaluer périodiquement le niveau d'atteinte des indicateurs</i>	50 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	<b>12 500 000</b>	

Axes – Objectifs – Interventions prioritaires	Coût unitaire	Coût de l'activité par année					TOTAL	Sources de financement
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Objectif 4.2: Assurer la diffusion de l'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé d'ici 2021</b>							<b>219 500 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 4.2.1: Communication efficace de l'information sanitaire à travers un Observatoire national de la santé</b>		<b>10500000</b>	<b>14 500 000</b>	<b>10500000</b>	<b>10500000</b>	<b>10500000</b>	<b>56 500 000</b>	
<i>Activité 4.2.1.1 : Développer un observatoire national de la santé</i>	4 000 000		4 000 000	-	-		<b>4 000 000</b>	
<i>Activité 4.2.1.2 : Publier les bulletins d'information et annuaire statistique sanitaires</i>	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	<b>40 000 000</b>	
<i>Activité 4.2.1.3 : Mettre à jour et diffuser annuellement la carte sanitaire</i>	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	<b>12 500 000</b>	
<b>Intervention prioritaire 4.2.2 Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions</b>		<b>62 750 000</b>	<b>62 750 000</b>	<b>6500000</b>	<b>15 500 000</b>	<b>15 500 000</b>	<b>163 000 000</b>	
<i>Activité 4.2.2.1 : Former 1250 acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour l'action et la prise de décision</i>	90 000	56 250 000	56 250 000	-	9 000 000	9 000 000	<b>130 500 000</b>	
<i>Activité 4.2.2.2 : Assurer le suivi post-formation des acteurs</i>	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	<b>32 500 000</b>	
<b>TOTAL DES COUTS</b>			<b>820 365 000</b>	<b>701 610 000</b>	<b>534 960 000</b>	<b>355 710 000</b>	<b>303 460 000</b>	<b>2 762 105 000</b>

## X. SYNTHÈSE DU BUDGET PAR AXE STRATÉGIQUE

<b>AXES STRATEGIQUES</b>	<b>MONTANT XAF</b>	<b>%</b>
AXE STRATEGIQUE N°1: Renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et de gouvernance du SNIS d'ici 2021	79 250 000	3%
AXE STRATEGIQUE N°2: Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	1 957 350 000	71%
AXE STRATEGIQUE N°3: Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées	409505000	15%
AXE STRATEGIQUE N°4: Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire	296 750 000	11%
<b>TOTAL COUT</b>	<b>2 742 855 000</b>	<b>100%</b>

### CONCLUSION

En décidant de relever le défi de disposer, à l'horizon 2020 d'un système d'information sanitaire, intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire de qualité en temps réel, accessible et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décision sur des bases factuelles, la RCA affiche clairement sa vision d'un système d'information sanitaire adapté pour le suivi des ODD, du PTSS 2015-2017 et du futur PNDSIII.

La réussite d'une telle stratégie nécessite l'adhésion des parties prenantes au processus de renforcement et d'intégration du SNIS. Aussi faudra-t-il une coordination et une mobilisation des interventions des bailleurs de fonds en faveur de la mise en œuvre du présent plan stratégique.

L'aboutissement de l'ensemble des stratégies identifiées dans le cadre de ce présent plan contribuera sans doute à une plus grande efficacité des actions en faveur l'amélioration de l'état de santé des populations.

Le coût du plan de renforcement du SNIS est estimé à : Deux milliards sept cent quarante-deux million cent cinq mille francs CFA (2 742 105 000FCFA)