



Défis communs aux programmes de santé africains : Utilisation, gestion des données et problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement

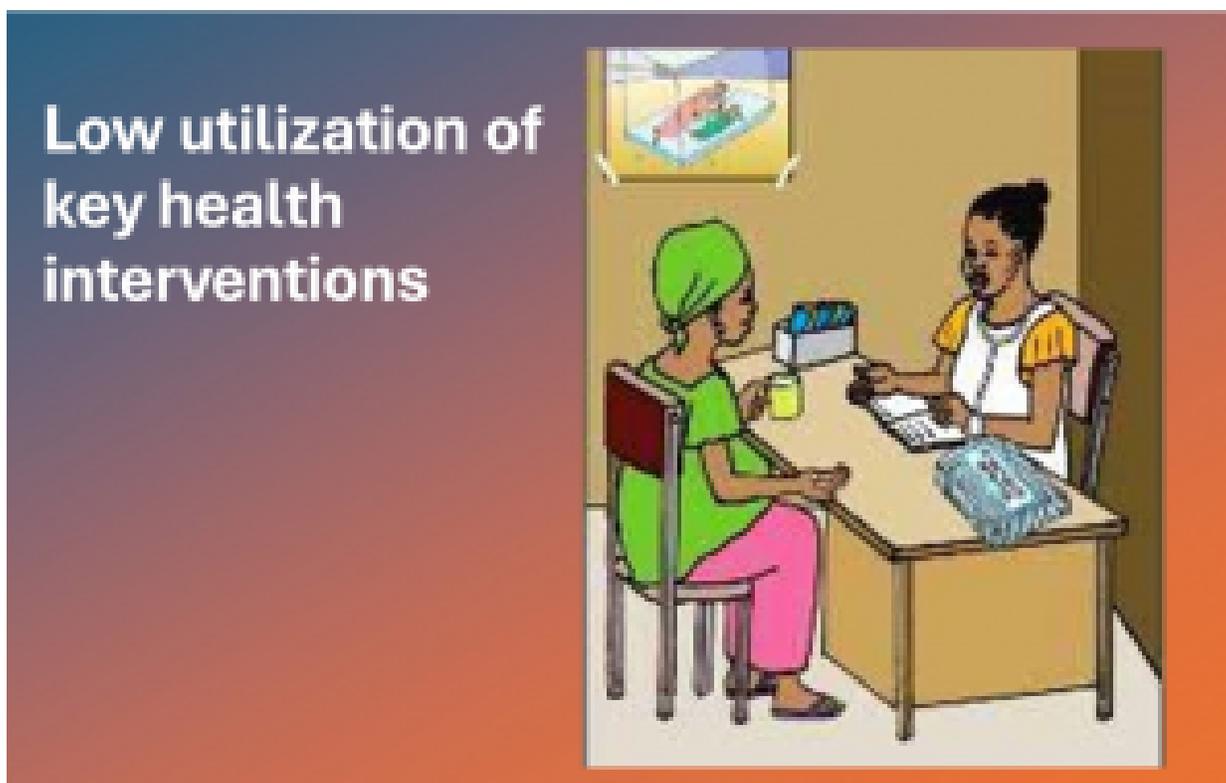
Les rapports d'audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) du Fonds mondial, publiés en décembre 2023, ont identifié des défis communs dans les programmes de santé en [Côte d'Ivoire](#), en [Éthiopie](#), au [Ghana](#) et en [Ouganda](#). Ces défis englobent une faible utilisation des interventions sanitaires, des problèmes de qualité et de gestion des données, des obstacles liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement, des contraintes financières, des obstacles politiques et juridiques et des lacunes en matière de renforcement des capacités. L'ensemble de ces facteurs entrave les progrès réalisés dans la lutte contre des maladies telles que le paludisme, le sida, la tuberculose et d'autres menaces pour la santé publique dans ces pays. Malgré les efforts déployés pour améliorer les systèmes de santé, ces problèmes persistent, ce qui souligne la nécessité d'une collaboration entre les gouvernements, les donateurs et les autres parties prenantes pour les résoudre efficacement.

Les audits du BIG visaient à évaluer l'efficacité des subventions du Fonds mondial dans les quatre pays. Ils ont été réalisés de janvier 2021 à décembre 2022 en Côte d'Ivoire, au Ghana et en Ouganda, et de juillet 2021 à décembre 2022 en Éthiopie. La Côte d'Ivoire et le Ghana sont situés en Afrique de l'Ouest, tandis que l'Éthiopie et l'Ouganda sont situés en Afrique de l'Est. Ces quatre pays ont été choisis au hasard pour cette analyse et non pour une raison spécifique.

Nous mettons en évidence les observations similaires des quatre rapports d'audit et les résumons dans deux articles. Dans ce premier article, nous nous concentrons sur trois domaines clés : la faible utilisation des principales interventions sanitaires, les défis liés à la qualité et à la gestion des données, et les problèmes liés à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.

Faible utilisation des principales interventions sanitaires

Dans le secteur des soins de santé de certains pays africains, l'un des obstacles majeurs est l'utilisation inadéquate des interventions sanitaires essentielles. Ce problème se présente sous diverses formes, allant de la sous-utilisation des moustiquaires pour prévenir le paludisme à la disponibilité insuffisante des tests de dépistage du VIH et des traitements contre la tuberculose. En Côte d'Ivoire, par exemple, le BIG a noté que la distribution de moustiquaires s'est heurtée à des obstacles, ce qui a entraîné une augmentation des cas de paludisme en raison d'une couverture insuffisante. L'Ouganda a connu des retards dans les efforts de pulvérisation des insectes et des pénuries de moustiquaires, ce qui a entravé les initiatives de lutte contre le paludisme. Dans le même temps, le BIG a constaté que l'Éthiopie a été confrontée à des retards dans l'approvisionnement et à une planification inadéquate, ce qui a entraîné une augmentation des cas de paludisme et mis en évidence les lacunes des stratégies de lutte antivectorielle. À l'inverse, le Ghana a dû faire face à un financement public limité, ce qui a entravé la distribution de moustiquaires et mis en évidence des problèmes plus généraux en matière d'infrastructures de soins de santé et d'allocation des ressources.



Low utilization of key health interventions

En outre, le dépistage inadéquat de la tuberculose dans les centres de santé et les communautés au Ghana indique des déficiences systémiques dans la prestation des soins de santé. L'Ouganda a rencontré des obstacles dans la formation des agents de santé, en particulier dans le traitement de la tuberculose chez les enfants de moins de cinq ans. L'Éthiopie a rencontré des difficultés dans le

traitement de la tuberculose, exacerbées par des problèmes de maintenance des machines de dépistage et des pénuries de matériel de dépistage. La Côte d'Ivoire s'est efforcée de fournir un traitement adéquat aux femmes enceintes atteintes de paludisme et a montré des lacunes dans l'évaluation de l'efficacité de ses interventions après la distribution des moustiquaires, ce qui met en évidence des déficiences dans la gestion et l'évaluation des programmes.

Selon les rapports du BIG, plusieurs facteurs contribuent à cette faible utilisation d'interventions sanitaires clés, notamment une diffusion inefficace de l'information, une communication inadéquate concernant les changements de comportement et des problèmes d'accessibilité aux services de santé. Par conséquent, il est urgent de mener des campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblées afin d'améliorer la prise de conscience et d'encourager l'utilisation des services de santé au sein de la population.

Défis liés à la qualité et à la gestion des données

Les défis liés à la qualité et à la gestion des données dans les systèmes de soins de santé sont des questions cruciales qui doivent être abordées pour garantir une prestation efficace des services et de meilleurs résultats en matière de santé. Dans plusieurs pays africains, dont l'Ouganda, le Ghana et l'Éthiopie, le BIG a identifié plusieurs obstacles qui entravent la collecte, l'analyse et l'utilisation précises des données sur la santé. Ces difficultés ont des répercussions considérables sur la planification des programmes, l'évaluation et l'affectation des ressources dans le secteur des soins de santé.



En Ouganda, les lacunes dans les efforts de lutte contre le paludisme sont exacerbées par le manque de lignes directrices et d'outils permettant de garantir la qualité des données. L'absence de protocoles normalisés pour la collecte et la communication des données entraîne des divergences dans les cas de paludisme et de mortalité signalés, ce qui compromet la fiabilité des données. En outre, la pénurie de personnel spécialisé et la tenue inadéquate des registres aggravent le problème, empêchant un suivi et une évaluation efficaces des programmes de lutte contre le paludisme.

Le Ghana a fait des progrès dans le renforcement de la gestion des données programmatiques grâce à des initiatives telles que l'extension de la couverture du système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) et du système d'information sur la gestion de la santé au niveau du district (DHIMS). Cependant, malgré ces efforts, des inexactitudes substantielles persistent dans les données programmatiques de routine, en particulier en ce qui concerne les indicateurs clés pour des maladies telles que le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces inexactitudes ne nuisent pas seulement à l'efficacité des efforts de lutte contre les maladies, mais aussi à l'évaluation de la performance des subventions, ce qui a un impact sur l'allocation des ressources et la planification des programmes.

De même, l'Éthiopie est confrontée à des problèmes de qualité des données qui affectent la planification du programme de lutte contre le paludisme et les processus de prise de décision. De nombreux établissements de santé ne disposent pas de mécanismes permettant d'examiner les données du système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2), ce qui entraîne des rapports inexacts et une diffusion tardive de l'information. En outre, les problèmes d'interopérabilité entre les systèmes électroniques d'information sur la santé, c'est-à-dire la capacité des différentes applications à accéder aux données, à les échanger, à les intégrer et à les utiliser de manière coopérative, aggravent encore ces difficultés. Ces obstacles entravent la réalisation des objectifs et empêchent une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement.

Les défis liés aux données ne se limitent pas aux pays mentionnés. Dans son [rapport d'audit sur les données et les systèmes de données dans les pays](#), le BIG a mis en évidence des manquements dans la triangulation des données et des écarts importants non rapprochés entre les données du HMIS et celles des systèmes d'information sur la gestion logistique (LMIS) dans neuf audits menés depuis 2018. Ces problèmes ont été identifiés lors d'audits menés dans différents pays : Niger et Tanzanie en 2018 ; Sierra Leone et Rwanda en 2019 ; Côte d'Ivoire et Zimbabwe en 2020 ; et Congo, Mozambique et Nigeria en 2022.

Défis liés aux achats et aux chaînes d'approvisionnement

L'inefficacité des achats, les retards dans les processus de la chaîne d'approvisionnement et les pénuries de produits de santé essentiels constituent de formidables obstacles à la fourniture de soins de santé dans les pays africains. Ces défis sont exacerbés par des facteurs tels qu'un financement inadéquat, des contraintes logistiques et des systèmes de distribution faibles, qui contribuent à perturber la disponibilité de médicaments vitaux, d'outils de diagnostic et d'autres fournitures essentielles.



En Côte d'Ivoire, le rapport du BIG révèle que le suivi des activités d'approvisionnement est entravé par des données de base imprécises, ce qui entraîne des retards et des inefficacités dans la planification des achats. Les capacités limitées du personnel chargé des achats et de la coordination ne font qu'exacerber ces problèmes, tandis que les outils et processus de planification inadéquats compliquent la coordination entre les parties prenantes, ce qui se traduit par un suivi inefficace des activités d'achat.

De même, l'Ouganda selon le BIG est confronté à des problèmes liés à la compatibilité des données et à l'insuffisance de l'infrastructure informatique, malgré des investissements dans des systèmes électroniques de gestion logistique. Ces problèmes empêchent le partage et l'utilisation efficaces des données entre les différents systèmes, ce qui entraîne des retards de distribution et des pénuries dans les établissements de santé. La fragmentation des rôles et des responsabilités au sein de la chaîne d'approvisionnement entrave également la disponibilité des produits en temps voulu.

Au Ghana, la fragmentation des rôles entre les entités gouvernementales et une supervision inadéquate contribuent aux retards d'approvisionnement et de distribution. Les problèmes d'intégration des différents systèmes au niveau infranational entraînent des lacunes dans la traçabilité des produits et la gestion des stocks. Les contraintes financières ne font qu'exacerber ces problèmes, entraînant des ruptures de stock de produits essentiels.

Bien que l'Éthiopie ait fait des progrès dans l'amélioration de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, des problèmes persistent. Les retards dans les achats et le manque de données pour la planification de la demande continuent d'entraîner des ruptures de stock et des produits périmés. Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du nouveau système de planification des ressources de

l'entreprise (ERP) ont un impact supplémentaire sur l'exactitude des données et la visibilité tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

La voie à suivre

Pour relever les défis multiformes auxquels sont confrontés les programmes de santé en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Ghana et en Ouganda, il faut des interventions collaboratives et stratégiques. Il est essentiel d'améliorer la gestion des programmes, l'allocation des ressources, l'infrastructure des soins de santé et l'engagement communautaire pour renforcer l'utilisation des principales interventions sanitaires et obtenir des améliorations significatives des résultats en matière de santé publique.

En outre, le renforcement des systèmes d'information sanitaire, le développement des capacités de collecte et d'analyse des données et la garantie de la transparence et de la responsabilité dans l'établissement des rapports sont des étapes cruciales pour surmonter les difficultés liées à la qualité et à la gestion des données. Les investissements dans la formation du personnel de santé aux techniques de gestion des données, l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire et la mise en œuvre de solides mécanismes d'assurance qualité sont essentiels pour surmonter ces obstacles. De plus, la promotion d'une culture de prise de décision fondée sur les données et l'encouragement de la collaboration entre les parties prenantes peuvent améliorer l'utilisation des données de santé pour la formulation de politiques et la mise en œuvre de programmes en connaissance de cause.

Il est essentiel de promouvoir l'appropriation par les pays de la transparence et de la responsabilité des programmes soutenus par les donateurs en renforçant les systèmes de redevabilité au sein des pays. Cela implique de renforcer la capacité des systèmes de contrôle dans les pays, y compris les institutions supérieures de contrôle (ISC), qui sont des organismes gouvernementaux indépendants chargés de contrôler les activités financières et les performances des entités du secteur public. Les ISC devraient contrôler les programmes soutenus par les donateurs, y compris les données, les achats et les chaînes d'approvisionnement. En adoptant cette approche, les structures nationales peuvent être utilisées pour identifier les défis et les risques auxquels sont confrontés les programmes, plutôt que de dépendre d'organismes externes tels que le BIG pour reconnaître ces problèmes après leur apparition.

[Read More](#)
