



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

K4HealthTM

Knowledge for Health

Evaluation des besoins d'information en matière de santé au Sénégal



© Danielle Baron/CCP, Courtesy of Photoshare

Rapport Final de Knowledge for Health (Connaissances pour la Santé)



Préparé par
Amadou Hassane Sylla et
Karim Seck

Août 2011



Ministère de la Santé
et de la Prévention

Division de la Santé
de la Reproduction



MLE MEASUREMENT, LEARNING & EVALUATION PROJECT
FOR THE URBAN REPRODUCTIVE HEALTH INITIATIVE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Ce travail a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Cette aide financière a été fournie au Centre pour les programmes de communication à l'Ecole Bloomberg de santé publique de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP) selon les termes de l'accord coopératif n° GPO-A-00-08-00006-00 et dans le cadre du programme Knowledge for Health (K4Health, ou Connaissances pour la santé). Une aide financière a également été fournie par la Fondation Bill et Melinda Gates sous les termes de l'Initiative de Santé de la Reproduction en Zones Urbaines du Projet Mesure, Apprentissage et Evaluation (MLE Project) qui est mise en œuvre par le Carolina Population Center à l'Université de Caroline du Nord en partenariat avec le Centre africain de recherche sur la santé et la population et le Centre international de recherche sur la femme. Le contenu de ce rapport ne reflète pas nécessairement les politiques ou les vues de l'un ou l'autre des organisations concernées

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Remerciements..... | 3 |
| Introduction..... | 7 |
| Contexte et justification..... | 8 |
| Objectifs de l'étude..... | 8 |
| 1. Objectif général | 8 |
| 2. Objectifs spécifiques..... | 8 |
| Méthodologie | 9 |
| 1. Sites..... | 9 |
| 2. Population de l'étude | 12 |
| 3. Echantillonnage | 12 |
| 4. Instruments pour la collecte des données..... | 13 |
| 5. Procédé de recherche | 13 |
| 6. Organisation de la collecte des données..... | 14 |
| 7. Considérations éthiques | 15 |
| 8. Méthode d'analyse des données | 15 |
| 9. Difficultés rencontrées | 15 |
| Présentation des résultats de l'étude..... | 17 |
| 1. Gestion de l'information en santé..... | 17 |
| 2. Besoins | 22 |
| 3. Technologies et outils | 35 |
| 4. Réseaux en santé..... | 39 |
| 5. Infrastructures..... | 43 |
| 6. Questions concernant l'utilisation de la PF..... | 45 |

Remerciements

L'évaluation des besoins menée par le projet Knowledge for Health (K4Health) au Sénégal a été rendue possible grâce au travail de plusieurs organisations. Dr. Tara Sullivan (Directrice, Gestion des Connaissances) et Vanessa Mitchell (ancienne Agente de Programme) de K4Health au Centre pour les Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP) ont fournies le leadership pour cette évaluation des besoins. Des chercheurs en sciences sociales de FHI et de MSH ont fourni une assistance technique au niveau de la conception du plan d'étude, y compris l'élaboration des guides thématiques utilisés dans l'évaluation des besoins.

K4Health tient à remercier l'équipe de recherche au Sénégal, CEFOREP, et tout particulièrement son coordinateur, Amadou Hassane Sylla, pour la collecte des données, l'analyse de résultats, et la rédaction de ce rapport. Nous sommes reconnaissants à toutes les personnes qui ont accompagné l'équipe de recherche sur le terrain, et ceux qui ont accepté de partager leurs connaissances pour cette évaluation des besoins. Leur expérience et leur engagement ont contribué au succès de la recherche.

Nous tenons également à remercier notre partenaire FHI, notamment Barbara Sow (Directrice de FHI au Sénégal), Karim Seck (Chef de Projet), Elizabeth T. Robinson (ancienne Directrice Adjointe, Développement et Communication) et Laura Raney (Agente Technique Supérieure, Utilisation des Recherches) pour la gestion quotidienne de l'évaluation des besoins, et pour avoir orienté l'équipe de recherche sur les instruments de collecte des données et la méthodologie. Nous tenons aussi à remercier Elizabeth T. Robinson et Laura Johnson (ancienne Analyste de Recherche) pour leur soutien dans l'analyse des données.

Nos remerciements vont également au Projet de Santé Reproductive Urbaine de Measurement Learning and Evaluation (MLE) et surtout à Beverly Tucker (Directrice Adjointe des Opérations) et à Ilene Speizer (Directrice Technique Adjointe), qui ont participé à l'élaboration du questionnaire et à la sélection des personnes interrogées, en vue d'obtenir des données sur les besoins en matière d'information qui seraient utiles au projet MLE. Le projet vise à accumuler les éléments de preuve et à élargir la base des connaissances utilisées dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact des programmes urbains de santé de la reproduction. Il vise en outre à diffuser des informations sur les meilleures pratiques en vue d'améliorer la connaissance globale dans ce domaine et d'assurer une meilleure application de ces pratiques en milieu urbain dans quatre pays, dont notamment le Sénégal. Le projet MLE a également apporté un soutien financier à l'évaluation des besoins.

La recherche a été facilitée par le soutien des autorités administratives et sanitaires du Sénégal, les partenaires au développement et les représentants locaux dans les régions ciblées. Nous leurs exprimons notre sincère gratitude.

Nous reconnaissons que cette liste est loin d'être exhaustive et que d'autres encore ont apporté une contribution importante à la réalisation de ce travail. Nous adressons nos remerciements à toutes ces personnes.

Liste des acronymes et abréviations

| | |
|---------|--|
| ACDEV | Action et Développement |
| ACI | Africa Consultants International |
| ADEMAS | Agence de Marketing Social |
| AJCI | Agence Japonaise de Coopération International |
| ANCS | Alliance Nationale Contre le Sida |
| ARTP | Agence de Régulation des Télécommunication et des Postes |
| ASBEF | Association Sénégalaise du Bien-Etre Familial |
| ASC | Agent de Santé Communautaire |
| BREIPS | Bureau Régional de l'Education et de l'Information pour la Santé |
| CCP | Center for Communication Programmes |
| CEFOREP | Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction |
| CGO | Clinique de Gynécologie-Obstétrique |
| CNLS | Conseil National de Lutte Contre le Sida |
| CPN | Consultation Prénatale |
| CSR | Coordonatrice de Santé de la Reproduction |
| DANSE | Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfance |
| DLSI | Division de Lutte contre le Sida et les IST |
| DS | District Sanitaire |
| DSR | Division de la Santé de la Reproduction |
| ECD | Equipe Cadre de District |
| ECR | Equipe Cadre de Région |
| EDS | Enquête(s) Démographique(s) et de Santé |
| EPS | Education pour la Santé |
| EPU | Enseignement Post Universitaire |
| FHI | Family Health International |
| ICP | Infirmier Chef de Poste |
| JHU/CCP | Centre pour les Programmes de Communication de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP) |
| K4H | Knowledge For Health (Connaissances pour la Santé) |
| MCD | Médecin-Chef de District |
| MLE | Measurement, Learning and Evaluation (Projet de Mesure, d'Apprentissage et d'Evaluation) |
| MSH | Management Sciences for Health |
| MSP | Ministère de la Santé et de la Prévention |
| MSPHP | Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique |
| NTIC | Nouvelles Technologies de l'Information et des Communications |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| OMD | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PCR | Président du Conseil Régional |
| PEV | Programme Elargi de Vaccination |
| PF | Planification Familiale |
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PNLP | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| PTA | Plan de Travail Annuel |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| RAES | Réseau Africain d'Education pour la Santé |
| RAPID | Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement |
| RFM | Radio Futur Média |
| RM | Région Médicale |
| RTS | Radio Télévision Sénégalaise |
| SF | Sage-Femme |
| SIS | Système d'Information Sanitaire |
| SMS | Short Message Service |
| SNEIPS | Service National d'Education Pour la Santé |
| SNIS | Service National de l'Information Sanitaire |
| SNU | Système des Nations Unies |
| SSP | Soins de Santé Primaires |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| USAID | Agence des Etats-Unis pour le Développement International |

Résumé

Les autorités du Ministère de la Santé du Sénégal ont pris conscience relativement tôt de l'importance de l'information sanitaire dans le développement de ses politiques de santé. Avec l'appui de ses partenaires, de nombreux efforts financiers ont été fournis en vue d'établir et de développer un Système d'Information Sanitaire (SIS) et qui devait couvrir, à des fins de gestion, toute la pyramide sanitaire. Cependant, les nombreuses difficultés rencontrées pour généraliser et rendre le système d'information sanitaire performant ont provoqué des lenteurs ayant abouti à l'émergence de systèmes parallèles développés par les programmes verticaux, tels que le service de vaccination, le service de lutte contre le VIH/Sida et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), entre autres.

Par ailleurs, la vision holistique de sources d'information sanitaire pour documenter le processus d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) a conduit à l'identification de nouveaux besoins et de nouvelles formes de gestion et d'utilisation de l'information. Afin de maîtriser cet état de choses, il était nécessaire de faire une analyse de la situation. Le projet Knowledge for Health (K4Health) à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP) a mené cette étude au Sénégal avec l'appui du Bureau de la Santé Mondiale de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International — USAID), de FHI et du projet Measurement, Learning and Evaluation (MLE).

L'étude a pour objectifs de :

- Documenter les systèmes et les ressources actuels concernant la gestion de l'information sur la santé au Sénégal
- Identifier les besoins pour le renforcement de ces systèmes
- Décrire l'expérience des réseaux de personnes s'activant dans le domaine de la santé aussi bien que des associations professionnelles en matière de transfert et de partage de l'information
- Documenter/analyser les questions concernant l'utilisation de la planification familiale (PF)
- Proposer un plan pour accroître l'accès et l'utilisation de l'information sur la santé.

Il s'agit d'une analyse situationnelle réalisée dans les régions de Dakar (Niveau Central, District Sanitaire Dakar Nord, District de Mbao, District de Pikine), de Kaolack (District Sanitaire de Kasnack) et de Saint-Louis (District Sanitaire de Saint-Louis).

Les résultats de cette analyse situationnelle montrent que :

- Certains obstacles entravent l'accès aux informations, tels que l'absence de ressources financières, matérielles et humaines, à ne pas mentionner le manque de temps ;
- L'accès à l'information à jour constitue un énorme défi. Bien que la suprématie d'internet soit incontestable par rapport aux autres outils et technologies — surtout pour le personnel de santé travaillant dans les zones urbaines dotées d'une bonne connectivité — les canaux de communication sont tous complémentaires ;
- Il se peut que l'utilisation de l'information pour la prise de décision soit limitée parce que les informations ne sont pas livrées en temps opportun ou dans des formats qui sont utiles aux utilisateurs ;
- Les informations utilisées proviennent de l'internet et d'autres sources mises en place par le Ministère de la Santé, les organisations internationales et les réseaux professionnels à travers leurs sites Web ;
- Les infrastructures d'accès à l'internet sont disponibles à tous les niveaux et utilisées différemment au niveau du système de santé ;

- Les acteurs ont besoin d'informations pertinentes sur le plan opérationnel, qui se rapportent aux motivations des comportements et qui donnent des aperçus sur les aspects culturels en matière de planification familiale. De telles informations seraient utiles au personnel de santé dans la gestion de services et permettraient une meilleure compréhension des comportements des clients.
- Les ateliers et les séminaires de formation ou les réunions de coordination et de supervision sont aussi des sources et des canaux de partage de l'information ;
- Les réunions en face-à-face sont considérées par le personnel de santé comme l'instance privilégiée de partage des informations en raison de la possibilité de poser des questions et d'avoir des échanges dynamiques.
- Les documents imprimés demeurent importants dans les endroits où l'accès aux technologies de l'information et de la communication est limité.
- L'architecture des nouvelles technologies de l'information et de la communication qui existent au Sénégal peut faciliter leur utilisation en vue d'améliorer les connaissances en matière de santé. En particulier, la téléphonie mobile et le Short Message Service (SMS) sont des technologies très prometteuses pour l'échange d'informations, même s'ils ne sont au Sénégal qu'à un stade précoce.

Introduction

Comme la plupart des pays en développement, le Sénégal connaît une situation sanitaire très préoccupante. En effet, les indicateurs de la santé de la reproduction restent médiocres, malgré des améliorations ces dernières années. Cependant, des stratégies pour l'acquisition et la production d'informations basées sur les preuves qui permettraient d'améliorer les connaissances en matière de la santé des populations ne font pas légion dans ces régions sous développées. Par ailleurs, le Sénégal s'est beaucoup investi dans la mise en place de structures de télécommunication bien implantées, aussi bien en zone urbaine que dans le milieu rural. L'utilisation judicieuse de ces structures par le système de santé peut contribuer à rendre disponible des informations sanitaires utiles à la prise de décision à tous les niveaux. Les études évaluant les besoins en informations sur la santé sont rares, pour ne pas dire inexistantes, au Sénégal.

K4Health est un projet de gestion de l'information qui vise à accroître l'utilisation et la dissémination des « informations basées sur les preuves » et qui soient à jour, en vue de renforcer des systèmes de santé et d'améliorer la santé des populations partout dans le monde.

K4Health est financé par le Bureau de Santé Mondiale de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et mis en œuvre par le Centre pour les Programmes de Communication de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP), en collaboration avec FHI et Management Sciences for Health (MSH).

Les activités de K4Health sont menées en Afrique, en Asie, au Moyen-Orient et en Amérique latine. Le processus appliqué démarre par une analyse de la situation dans plusieurs pays qui va informer les partenaires du projet sur les besoins, les infrastructures et les opportunités pour développer les programmes de gestion de l'information sur le plan national et sous-régional (Afrique de l'Ouest francophone, par exemple). Les pays ciblés pour cette analyse de situation outre le Sénégal sont l'Inde, le Pérou, le Malawi, et l'Ethiopie. Les résultats provenant de l'analyse de la situation au Sénégal vont permettre le renforcement de l'accès et de l'utilisation de l'information sur la santé.

Le présent rapport donne les principaux résultats issus de l'analyse de la situation menée par le Centre de Formation et de Recherche en Santé en Santé de la Reproduction (CEFOREP), en collaboration avec FHI, dans les régions de Dakar (Niveau Central, District Nord, District de Pikine et District de Mbao), Kaolack (District de Kasnack) et Saint-Louis (District de Saint-Louis). Il passe en revue les questions concernant la gestion de l'information en santé, les besoins en information, les outils et technologies utilisés, le niveau d'accès aux infrastructures de communication en santé ainsi que le fonctionnement des réseaux professionnels existants. Le rapport relate aussi les questions concernant l'utilisation de la planification familiale, avant de déboucher sur des recommandations.

Contexte et justification

Les autorités du Ministère de la Santé du Sénégal ont pris conscience relativement tôt de l'importance de l'information sanitaire dans le développement de ses politiques de santé. A ce titre, elles ont mis en place, au début des années 1980, une stratégie pour l'amélioration et l'extension du système d'information qui existait depuis l'époque coloniale. Contrairement à la mission originelle du système d'information sanitaire (SIS), qui était axée sur le contrôle des grandes endémies, cette nouvelle stratégie vise principalement à la disponibilité de l'information appropriée pour la gestion efficace des programmes de santé, avec un accent particulier sur le partage de cette information. Ainsi, le Sénégal, avec l'appui de ses partenaires, a fourni d'importants efforts financiers en vue d'établir et de développer le SIS, qui devait couvrir, à des fins de gestion, toute la pyramide sanitaire.

Cependant, les nombreuses difficultés rencontrées pour généraliser et rendre le système performant ont provoqué des lenteurs dans la mise à disposition de l'information utile pour la gestion — des lenteurs qui ont abouti par la suite à l'émergence de systèmes parallèles développés par les programmes verticaux, tels que le service de vaccination, le service de lutte contre le VIH/Sida, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), entre autres. Cette situation a entraîné une dispersion des sources et des modes d'information entre les décideurs, les acteurs et les bénéficiaires. Par ailleurs, les besoins globaux de gestion de l'information touchent plusieurs domaines ou des stratégies d'interventions pour lesquels l'information n'est pas toujours disponible. Il peut s'agir aussi d'acteurs impliqués dans le développement du secteur de la santé et dont les résultats issus de leurs activités ne sont pas bien connus. On peut citer :

1. Les autres secteurs de développement (autres départements ministériels) ;
2. Les autres acteurs de la santé ou en rapport avec la santé (ONG, mouvements associatifs, etc.) ;
3. Les acteurs de la santé communautaire ;
4. Les informations sur les interrelations entre les problèmes de santé et l'environnement économique ;
5. Les évaluations spécifiques des performances basées sur les résultats des programmes ;
6. Les informations sur les problèmes de réformes du secteur de la santé ;
7. Les sources d'information sanitaire pour évaluer globalement le niveau d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Objectifs de l'étude

1. Objectif général

L'objectif général de cette enquête est d'effectuer une évaluation de la situation actuelle en ce qui concerne l'information pour la santé et d'analyser le déficit en matière de connaissances et de gestion des informations.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques se déclinent comme suit :

- Documenter les systèmes et les ressources actuels concernant la gestion de l'information sur la santé au Sénégal
- Identifier les besoins pour le renforcement de ces systèmes
- Décrire l'expérience des réseaux d'individus s'activant dans le domaine de la santé aussi bien que des associations professionnelles en ce qui concerne le transfert et le partage de l'information
- Documenter/analyser les questions concernant l'utilisation de la PF
- Proposer un plan pour renforcer l'accès et l'utilisation de l'information sur la santé

Méthodologie

Cette enquête a utilisé une approche participative basée sur des méthodes de travail essentiellement qualitatives.

1. Sites

L'étude a été réalisée dans les régions de Dakar (Niveau Central, District Sanitaire Dakar Nord, District de Mbao, District de Pikine), de Kaolack (District Sanitaire de Kasnack) et de Saint-Louis (District Sanitaire de Saint-Louis). Le choix de ces trois zones s'est justifié par les raisons suivantes :

- La région de Dakar est la plus densément peuplée du pays. Elle concentre l'ensemble des centres de décision étatiques et des organisations non étatiques, nationales comme multinationales. Elle recèle aussi une grande diversité d'institutions et de réseaux intervenant dans la promotion de la santé des populations. Les moyens de communication modernes y sont à priori disponibles, avec une couverture par les médias la plus importante du pays ;
- La région de Saint-Louis présente la particularité de compter plusieurs organisations locales ayant des modes d'organisation multiformes. Celles-ci sont soutenues par une grande variété de partenaires techniques et financiers (l'Union européenne, les agences de coopération française et luxembourgeoise, l'USAID, diverses formes de coopérations bilatérales à l'échelle municipale et régionale, l'apport des expatriés, etc.). Cette région dispose de structures à divers niveaux de la pyramide sanitaire et d'unités de formation des personnels paramédicaux.
- La région de Kaolack est un carrefour situé à la croisée des chemins reliant les régions du nord et du sud ainsi que ceux reliant les régions côtières et l'est du pays. Elle bénéficie d'une diversité d'acteurs engagés dans l'amélioration de la santé des populations. A l'image de la région de Saint-Louis, elle dispose d'infrastructures sanitaires aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et d'unités de formation des personnels paramédicaux.

L'étendue de ces deux régions, avec une couverture moindre par les médias, offre un autre cas de figure vis-à-vis de la région de Dakar et seraient plus proches des autres régions du pays.

Figure 1 : Carte du Sénégal

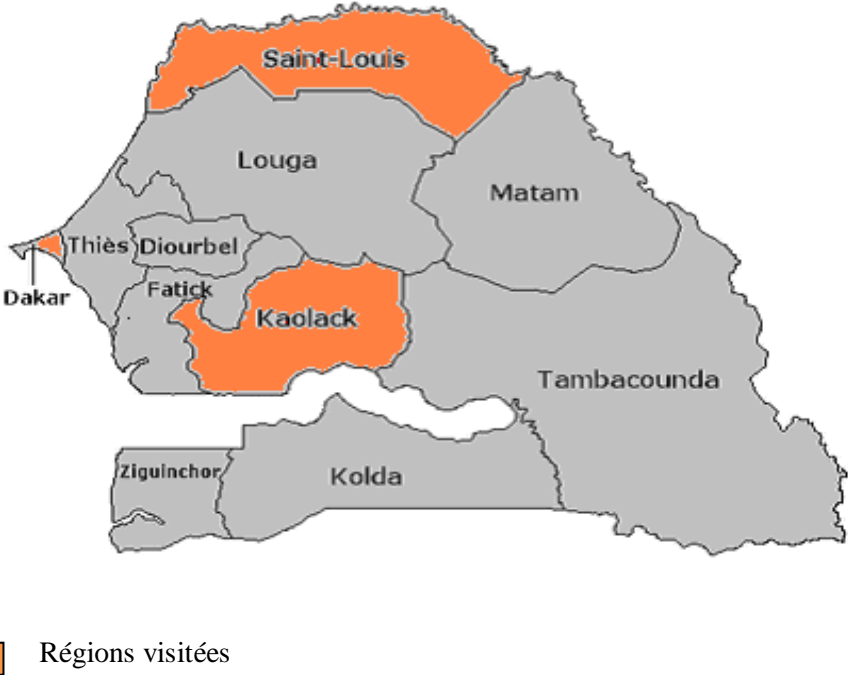


Tableau 1 : Liste des différents sites visités au niveau de chaque région

| Région | Niveau Central | Structures sanitaires | Organismes/ONG/Structures communautaires |
|--------------------|--|--|---|
| Dakar | Ministère de la Santé DSR DLSI DANSE CNLS SNIS SNEIPS Assemblée Nationale Ville de Dakar Commune de Pikine Commune de Mbao | Région Médicale District Sanitaire de Dakar Nord District Sanitaire de Pikine District Sanitaire de Mbao CGO Clinique Vision Médicale | USAID UNFPA OMS ACI AJCI FHI IntraHealth ADEMAS ANCS ACDEV RAES Association des PVVIH Réseau des journalistes en santé Réseau des parlementaires en population et développement Réseau des communicateurs traditionnels RTS 2STV RFM Sud FM <i>Le Soleil</i> |
| Kaolack | Gouvernance Conseil Régional Commune de Kaolack | Région Médicale District Sanitaire de Kaolack Clinique Dr Sarr | Childfund Association des relais communautaires |
| Saint-Louis | Gouvernance Conseil Régional Commune de Saint-Louis | Région Médicale District Sanitaire de Saint-Louis ASBEF Clinique Dr Fara Wade | Réseau Siggil Jigeeen Association des relais communautaires |

2. Population de l'étude

Il s'agit d'une enquête menée auprès des acteurs et des leaders clés dans le domaine de la gestion de l'information en matière de santé au Sénégal. Les cibles touchées par cette étude sont les suivantes :

- Autorités ministérielles
- Partenaires au développement
- Organisations non gouvernementales (ONG)
- Parlementaires
- Prestataires de services
- Agents de santé communautaires (ASC)
- Elus locaux
- L'administration territoriale
- Communicateurs (Presse moderne et communicateurs traditionnels)
- Réseaux s'activant dans le domaine de la santé

3. Echantillonnage

Le tableau ci-dessous dresse un récapitulatif du nombre d'acteurs touchés. Certaines cibles¹ n'ont pas pu être rencontrées, du fait de certaines difficultés liées au fonctionnement même de leurs structures et au contexte peu favorable à la collecte des données durant la période d'intervention. (Voir ci-dessous tableau récapitulatif des données recueillies). Au total, 75 entretiens individuels ont pu être réalisés sur les 86 prévus ainsi que deux groupes de discussion dirigée sur les trois prévus.

Tableau 2 : Récapitulatifs des entretiens menés

| Cibles | Nombre d'entretiens par régions | | | | | | Total |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------|
| | Dakar Niv. Central & régional | DS Dakar Nord | DS Mbao | DS Pikine | DS Kaolack | DS Saint-Louis | |
| Entretiens individuels | | | | | | | |
| Autorités sanitaires | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 15 |
| ONG | 5 | - | - | 1 | 1 | 1 | 08 |
| Administration territoriale | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | 02 |
| Elus locaux | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 09 |
| Presse | 4 | - | - | 1 | - | - | 05 |
| Superviseurs de santé | - | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 |
| Prestataires de santé | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 16 |
| Partenaires au développement | 4 | - | - | - | - | - | 04 |
| Réseaux s'activant en santé | 5 | - | - | - | - | 1 | 06 |
| Total entretiens individuels | 32 | 6 | 6 | 6 | 12 | 11 | 75 |

¹ Il s'agit essentiellement des opérateurs et des régulateurs de télécommunications qui avaient été ciblés pour des questions relatives aux infrastructures communicationnelles.

| Groupes de discussion dirigée | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| ASC | - | - | - | - | 1 | 1 | 02 |
| Groupes de discussion dirigée (au Total) | | | | | | | 02 |

La taille de l'échantillon ainsi que les groupes spécifiés ont été déterminés de manière concertée entre le CEFOREP, FHI, JHU/CCP, et MLE mais aussi sur la base des suggestions de l'USAID/Sénégal. Seuls les responsables de l'information au niveau des districts sanitaires ont été interrogés. A cause de sa citation par la plupart des enquêtés, le responsable du Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) a été ciblé durant la phase de collecte des données.

Il est apparu que les deux tiers de l'échantillon provenaient de la région de Dakar tout simplement parce que, en plus de ses districts (District de Mbao, District de Pikine et District Nord), la quasi-totalité des cibles du Niveau Central y est localisée.

4. Instruments pour la collecte des données

Le recueil des données qualitatives s'est effectué essentiellement à l'aide de trois instruments de collecte proposés par les commanditaires et qui ont fait l'objet d'une adaptation et/ou une amélioration avant leur validation. Il s'agit de :

- ***Guide à l'intention des informateurs clés*** (dont un format réduit contenant les principales questions a été élaboré pour les cibles confrontées à des contraintes de temps)
Cet outil a été administré aux différents acteurs et leaders impliqués dans la gestion des informations pour la santé. Les questions ont porté sur les sujets relatifs aux domaines suivants : la santé, l'utilisation de la PF, l'utilisation des informations pour la prise de décision, la recherche et le partage des informations, les réseaux professionnels, les technologies et les outils ainsi que leurs préférences en matière de livraison des informations.
- ***Guide à l'intention des acteurs de réseaux locaux***
Ce guide a été administré aux responsables des réseaux locaux qui s'activent dans le domaine de la santé. Les questions ont porté sur les informations générales relatives à ces réseaux et à leurs activités ainsi que sur la communication et le partage des connaissances au sein de ces réseaux. Les questions sur l'adhésion à ces réseaux ont également été abordées.
- ***Guide de discussion thématique***
Cet instrument a été administré aux agents de santé communautaires. Ce jeu de questions a également porté sur les sujets de la santé, l'utilisation de la PF, l'utilisation des informations pour la prise de décision, la recherche et le partage des informations, les réseaux professionnels, les technologies et les outils ainsi que leurs préférences en matière de livraison des informations.

5. Procédé de recherche

Une recherche documentaire et une approche qualitative ont été privilégiées par l'équipe de recherche. La revue documentaire a permis d'analyser les différents rapports d'études réalisées dans le domaine de la gestion de l'information au niveau des structures sanitaires ciblées, ainsi que les documents de politiques communicationnelles élaborés par les institutions étatiques et leurs partenaires. Elle a également permis de décrire les systèmes et les ressources actuels concernant la gestion de l'information sur la santé au Sénégal. D'autres sources relevant des institutions internationales dont le Sénégal est membre ont aussi été consultées, afin de constituer un référentiel dans l'analyse des besoins en information sur la santé.

Cette approche qualitative a permis d'identifier les éléments constitutifs d'un plan pour améliorer l'accès et l'utilisation de l'information sur la santé. En plus des informations qualitatives provenant des entretiens, des aspects analytiques du contexte dans lequel travaillent toutes les personnes interviewées ont été pris en compte. Par exemple :

- Le type de communication existant entre les différents niveaux de mise en œuvre ainsi que la fréquence de communication officielle et informelle entre les niveaux.
- La mise à jour des outils d'information sur la santé, s'ils sont bien entretenus et surtout bien utilisés.
- Des exemples de programmes et de services pour l'information de la santé qui ont bien marché, ou pas bien marché, dans le passé.

6. Organisation de la collecte des données

En vue de mieux partager et de s'approprier le contenu des outils, le CEFOREP a organisé une réunion d'orientation de deux jours, suivie d'une phase de pré-test d'une journée. A l'issue de ce pré-test, la réunion de restitution a permis à l'équipe de recherche d'élaborer un schéma de collecte des données sur le terrain. Les journées d'orientation et de partage des outils qui se sont déroulées du 28 au 30 décembre 2009 dans les locaux du CEFOREP ont permis à l'équipe de recherche (consultante et enquêteurs) de procéder à des jeux de rôle pour mieux maîtriser les outils (guides d'entretien). Cette activité a été animée par la consultante avec l'appui du personnel du CEFOREP. Les trois enquêteurs recrutés ont participé aussi bien aux deux jours d'orientation et au pré-test. Les objectifs visés étaient de:

- S'approprier les outils de collecte des données;
- Elaborer un schéma pour la collecte.

Par ailleurs, il faut noter que les objectifs de l'étude ont été partagés avec les autorités du Ministère de la Santé, et plus particulièrement avec la Direction de la Santé de la Reproduction (DSR). La collecte des données s'est déroulée en deux phases entre le 11 février et 08 avril :

Du 11 février au 11 mars 2010 : 1^{ère} phase de l'enquête menée par l'ensemble de l'équipe de collecte. Cette équipe s'est constituée de trois enquêteurs spécialisés dans la conduite des études qualitatives appuyés par la consultante.

La majorité des cibles du Niveau Central — étant une cible difficile à atteindre, compte tenu des responsabilités des uns et des autres — était localisée à Dakar. En effet, elles ont représenté les deux tiers de l'échantillon global. De ce fait, sur les 15 jours de terrain prévus au départ, la première semaine a été consacrée à la collecte de terrain uniquement dans la région de Dakar par l'ensemble de l'équipe. Lors de la deuxième semaine, deux enquêteurs se sont détachés pour rejoindre l'un la région de Kaolack et l'autre la région de Saint-Louis. A leur retour, ces derniers ont de nouveau renforcé l'équipe restée à Dakar afin d'atteindre le maximum de cibles.

Du 15 mars au 08 avril 2010 : une deuxième phase de collecte effectuée par la consultante a été initiée, afin de pouvoir rencontrer certains acteurs, essentiellement des partenaires au développement et dont la participation à cette enquête a été jugée indispensable.

7. Considérations éthiques

La participation des différents acteurs aux enquêtes était strictement volontaire. Pour s'assurer que l'étude s'est réalisée conformément aux normes de l'éthique, un formulaire de consentement a été intégré aux questionnaires pour obtenir le consentement/aval de chaque personne interviewée, notamment en ce qui concerne l'enregistrement des interviews. Toutes les données collectées ont été traitées de manière confidentielle. Des mesures ont été prises pour assurer le respect de la dignité et la liberté de chaque individu invité à participer à l'enquête.

8. Méthode d'analyse des données

L'étude s'est basée sur des méthodes essentiellement qualitatives. Pour répondre aux questions relatives aux besoins en matière d'informations sur la santé, l'équipe de recherche a procédé à l'exploitation des données issues des interviews et des groupes de discussion dirigée qui ont été effectués auprès des autorités sanitaires, des individus et des groupes ciblés par l'étude.

Etant donné que le but de cette enquête était d'effectuer une analyse de la situation pour identifier et clarifier la réalité des expériences et des besoins en informations pour la santé, l'approche était essentiellement une analyse de contenu, des interviews, des groupes de discussion dirigée et des informations tirées de la revue de la littérature.

L'analyse de contenu a été réalisée sur la base d'un dépouillement manuel. Il était donc question de rassembler/recueillir un corpus d'information concernant l'objet de l'étude, de le trier et d'organiser son contenu selon les ressemblances et/ou les dissemblances thématiques. Ensuite, ces éléments ont été rassemblés dans des classes conceptuelles avant d'étudier les relations existant entre ces éléments et de donner une description compréhensive de l'objet de l'étude.

9. Difficultés rencontrées

Malgré l'engagement sans faille de l'équipe de collecte, cette dernière a dû se heurter à quelques difficultés :

- L'envoi tardif des lettres d'introduction pour certains acteurs a occasionné des retards et a même failli compromettre leur participation à l'étude ;
- L'extrême mobilité de la majeure partie des cibles du Niveau Central a rendu difficile l'obtention des rendez-vous pour les entretiens. De ce fait, la collecte des données s'est poursuivie au delà des 15 jours prévus au départ et a quelque peu perturbé les délais prévus pour les transcriptions ;
- Hormis le fait que certaines cibles n'ont pas pu être rencontrées du fait d'absence, de réticence ou de non disponibilité, la phase de collecte a coïncidé avec une période trouble où certaines structures, notamment et certains opérateurs et régulateurs de télécommunications, connaissaient des difficultés dans leur fonctionnement (grève, audit, scandales financiers, et cetera.)
- Certains entretiens ont été précipités, voire quelques fois inachevés à cause des horaires chargés de certaines cibles ;
- La substitution de certaines cibles par des collaborateurs n'a pas manqué d'avoir des répercussions sur la qualité et la richesse de certaines données recueillies ;

- La perte d'informations recueillies auprès de certains acteurs a été occasionnée par l'absence de maîtrise du nouveau matériel numérique utilisé pour l'occasion par certains enquêteurs et d'où le recours aux notes prises lors des entretiens. Les enquêteurs ont dû recourir dans ce cas à leurs notes prises lors des entretiens dans un premier temps et recourir aux interviewés pour revenir sur certaines parties de leur entretien. D'autre part, ils ont sollicité le concours d'un informaticien pour récupérer certaines interviews qui posaient des problèmes ;
- La susceptibilité de certaines cibles qui ont affirmé ne pas se reconnaître dans la lettre d'introduction à cause de ne pas avoir été expressément citée (Association des sages-femmes) a compromis la tenue d'un groupe de discussion dirigée dans la région de Dakar.
- Au Niveau Central, certaines interviews (Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP), UNICEF, Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) n'ont pas pu être réalisées ;
- Des personnes interrogées par substitution à d'autres informateurs clés non disponibles n'ont pas toujours été en mesure d'approfondir certains aspects de l'entrevue, car ils n'étaient pas en possession de certaines informations.

Présentation des résultats de l'étude

1. Gestion de l'information en santé

Il convient de noter que la gestion de l'information doit reposer sur un ensemble de principes, d'outils et de pratiques permettant de disposer de l'information et de faciliter son partage et son utilisation de manière à apporter une valeur ajoutée et accroître l'efficacité et l'efficacités ; ceci dans le but ; ceci dans le but de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer l'état de santé des populations.

Le présent chapitre nous renseigne sur le système d'information du Sénégal et les différentes stratégies en place pour le rendre performant ainsi que sur les principaux acteurs qui l'animent et l'utilisent pour la gestion et le partage de l'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ce chapitre examine également d'autres systèmes d'information qui ont été développés par des individus et des groupes s'activant dans le domaine de la santé. Il s'agit des différents acteurs et leaders interviewés lors de l'enquête.

a) Acteurs et leaders clés

Au Niveau Central, les acteurs et les leaders clés sont les gestionnaires des programmes majeurs mis en place par le Ministère dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile-juvénile. A côté de ces gestionnaires, nous avons les représentants des partenaires techniques et financiers. Ainsi, deux cas de figure existent : il y a les gestionnaires de programme qui, pour la plupart du temps, se basent sur les orientations définies par le Ministère à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), les partenaires de la coopération bilatérale ou multilatérale et les ONG qui s'appuient sur les stratégies de leur instance centrale. Chacune de ces parties utilise un style et des stratégies qui leur sont propres pour disposer et partager les informations.

Pour les ONG et les partenaires techniques et financiers, les stratégies utilisées sont basées sur l'expérience acquise ou définies par les instances centrales. Elles permettent de disposer de plusieurs types d'informations provenant des études et recherches et/ou des normes définies à partir des expériences réussies. Elles orientent les décisions prises pour appuyer les programmes en cours. Les instances de coordinations programmées par les différents acteurs avec leurs partenaires techniques et financiers constituent également une grande source pour le partage et l'utilisation de l'information. Les propos cités ci-après, recueillis chez des responsables de programmes d'ONG du Niveau Central et autres acteurs des différents niveaux, illustrent cette situation :

« Nous avons un centre de documentation qu'on a bâti depuis 15 ans avec des entrées quotidiennes d'informations venant de différentes ressources. Nous utilisons les EDS [Enquêtes Démographiques et de Santé] («les « bibles »), [...] Mais aussi on s'est rendu compte qu'on ne pouvait pas se limiter au côté technique, mais tenir compte également du côté développement organisationnel, c'est de se dire comment renforcer ces associations pas seulement du côté compréhension ou de communication, mais en matière de transparence, de gouvernance et d'efficacité en tant qu'organisation. Et là aussi on tire des informations venant des spécialistes en management. »

— Un représentant d'une ONG au niveau national

« Annuellement, il y a les décisions d'allocation des ressources par partenaires et par domaines. Et ça c'est orienté par l'USAID. [...] Nous utilisons le rapport du Ministère de la Santé et du CNLS [Conseil National de Lutte Contre le Sida] qui donnent le niveau de performances des régions, nos propres rapports financiers. »

— Un représentant d'une ONG au niveau national

« Il y a le téléphone, le Net. Là où nous travaillons, nous avons au niveau de chaque région des experts qui peuvent réagir rapidement à chaque fois qu'il se passe quelque chose, soit par téléphone ou par email. »

— Un représentant du Système des Nations Unis (SNU)

« Après chaque revue, je convoque toutes les sages-femmes pour partager ensemble les informations collectées et apporter des solutions aux problèmes. [...] Je profite de leur réunion qui se tient chaque mois pour discuter sur l'établissement d'un bulletin de liaison pour les accouchements qui ont des problèmes et faire le point sur les évacuations. [...] Ces structures sanitaires envoient leur feedback que je partage avec elles... Nous partageons également les informations. [...] On nous convoque en réunion à la Région Médicale pour partager avec les autres districts les informations sur les politiques, normes et procédures, ou lors des supervisions. »

— Une coordonnatrice SR, Dakar

b) Sujets pertinents/importants pour les acteurs et les leaders

Les sujets pertinents identifiés par les acteurs et autres parties prenantes concernent principalement l'état de santé des populations à travers les indicateurs d'impact, les informations basées sur les preuves, les résultats des recherches qui permettent une meilleure planification/programmation. Les enquêtes avancent plusieurs propos à cet effet :

« Pour la SR nous avons des problèmes, car le taux de mortalité maternelle [...] constitue un taux inacceptable. Il y a eu des efforts, certes, qui ont été faits et des avancées significatives, mais elles sont quand même insuffisantes. Disons qu'elles sont significatives par rapport à la dimension de la mortalité maternelle, parce que c'est un indicateur qui est très difficile de toucher et c'est un chiffre qui est quand même inacceptable, parce qu'il y a trop de femmes qui meurent en donnant la vie. »

— Une autorité, MSP

« Si on se fie au PNDS (Plan National de Développement Sanitaire), c'est de réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité liée à la santé de la mère. Deuxièmement, c'est la lutte contre la maladie, et troisièmement, c'est de faire la promotion de la santé d'une façon générale, par le renforcement du système de santé et également une bonne gouvernance. Quand je parle de maladies, elles peuvent être transmissibles ou non transmissibles. Les maladies transmissibles phares, c'est le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« La plus grande priorité actuellement, c'est d'améliorer la santé de la femme, du nouveau-né et de l'enfant, donc de réduire la mortalité maternelle. Cette priorité est bien reflétée dans les différents documents stratégiques actuellement du Sénégal que cela soit la réduction de la pauvreté. [...] Donc la priorité est de pouvoir réduire de façon importante la mortalité maternelle et néonatale et aussi d'améliorer le statut de la femme. »

— Un partenaire au développement, représentant SNU

c) La gestion des informations au Niveau Central

Des propos de la majeure partie des personnes interrogées au Niveau Central, on peut retenir que le Ministère de la Santé a mis en place un circuit pour le partage et l'utilisation de l'information selon une périodicité. Le niveau périphérique (poste de santé) envoie tous les mois un rapport qui décrit l'ensemble des activités menées durant la période. Ce rapport est envoyé au superviseur des soins de santé primaires, qui fait tous les trimestres un rapport en intégrant les données du centre de santé. Ce rapport trimestriel est envoyé à la région médicale qui, à son tour, consolide les données de tous ses districts par semestre. Le niveau national, sur la base des données acheminées par les régions médicales et celles issues des programmes prioritaires, élabore un rapport annuel. Le Ministère de la Santé et de la Prévention dispose d'un site Web qui permet de renseigner sur ses principales activités et sur les documents de référence, les différents programmes de santé, les textes et lois, etc. Cependant, sa mise à jour ne se fait pas de manière régulière. Les affirmations ci-après tirées des réponses des informateurs clés décrivent ce circuit de l'information et les autres stratégies de partage des informations :

« La majeure partie des informations collectées sont remontées par voie hiérarchique. [...] Les rapports d'activités sont validés par le responsable au niveau de chaque structure sanitaire qui l'envoie ensuite à son supérieur jusqu'au niveau de SNIS : Case – Poste de santé – District – Région Médicale et niveau national. Désormais, la remontée se fait par courrier électronique. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Les informations sont partagées en atelier et par email. Dans le but d'accélérer les OMD 4 et 5, nous avons un plan d'opérationnalisation des interventions à haut impact. Certaines interventions ont été identifiées et vont passer rapidement à l'échelle. Les informations ont été envoyées par email au niveau des régions. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Nous avons une unité suivi et évaluation qui est chargé de collecter, d'organiser et de sauvegarder tout ce qui est information du CNLS. N'empêche, nous sommes dans un système nationale d'information sanitaire qui est très reconnu au Sénégal. Nous travaillons en étroite collaboration avec le niveau national. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Nous avons des mécanismes de partage, tels que les coordinations qui se font chaque semaine, et ces informations-là sont transmises au SNIS. [...] Nous utilisons également très souvent le téléphone, ainsi que le courrier électronique. »

— Une autorité, Ministère de la Santé

Par ailleurs, selon les propos de la plupart des personnes interrogées, les décisions stratégiques et programmatiques sont prises en référence aux grandes orientations définies par le Ministère de la Santé. Les gestionnaires du système de santé s'appuient sur les données des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et les informations sur les pratiques ayant été fournies par les partenaires du système des Nations Unies (OMS, UNICEF, etc.) D'autres informations proviennent du système d'information mis en place par le Ministère de la Santé.

« Des études faites et des expériences menées dans le pays ont montré que les nouvelles interventions de prise en charge de ces infections sont jugées efficaces. L'UNICEF et l'OMS ont recommandé aux pays de la Région Africaine de tenter les expériences qui ont réussi ailleurs. Lors des rencontres et des ateliers, ces informations sont exposées et on demande aux pays d'adapter et d'expérimenter ce nouveau modèle. »

— Un gestionnaire de programme au MSP

« Nous utilisons d'abord des informations publiques (qui viennent des populations et qui prend en compte leurs attentes et leurs aspirations), mais aussi des informations internes au Ministère de la Santé (circuit pyramide sanitaire), parce qu'il y a des pistes d'informations qui remontent chaque jour et qui suivent un circuit très bien huilé et qui remontent jusqu'au Niveau Central. Nous faisons des recoupements et par rapport à ça, nous dégageons des stratégies [et nous] apportons les réadaptations indispensables pour l'atteinte des objectifs. »

— Un décideur politique, autorité, MSP

Il est à retenir des propos notés par les personnes interrogées au Niveau Central, qu'en dehors du Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) dont les performances restent faibles dans la gestion de l'information, les programmes tentent de disposer de leur propre structure. Ils sont parfois appuyés par les partenaires techniques et financiers dans ce sens. Le Niveau Central utilise la messagerie électronique pour partager des informations actuelles et pratiques avec les acteurs des différents niveaux de la pyramide.

« Il y a un bureau de suivi, d'évaluation et de planification des recherches, dont le responsable est justement en train de faire la revue pour les activités de SR de Dakar. Pour encourager les autres à utiliser les informations, il y a les rapports qui sont envoyés. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Il y a surtout quelqu'un qui est chargé du suivi, mais au niveau de chaque programme il y a une cellule d'information qui travaille en rapport avec le SNIS. C'est bien organisé, il y a un organigramme qui est là. »

— Une autorité, MSP

« Avec les collègues qui sont dans les zones éloignées, nous partageons les informations par email, ou lors des rencontres appelées EPU [Enseignement Post Universitaire]. Cela peut être des informations de notre propre expérience, c'est-à-dire ce que nous faisons dans la pratique, ou des informations sur les rencontres auxquelles nous avons participées — par exemple un congrès — et on aimerait partager les nouveautés. »

— Un prestataire, spécialiste, Niveau Central, Dakar

d) Gestion de l'information au niveau régional et du district

Selon les propos de la plupart des personnes interrogées au niveau local, les membres des Equipes Cadre des Districts (ECD) et les Equipes Cadre des Régions (ECR) sont les principaux gestionnaires de l'information à ce niveau. Ils participent aux différentes instances de coordination, sont conviés à toutes les rencontres et sessions de formation continue et reçoivent, sous forme de notes de services et/ou d'arrêtés ministériels, les informations relatives au fonctionnement et/ou à la mise en œuvre des programmes. Ils sont chargés de la collecte, de l'exploitation, de l'analyse, du stockage et de la transmission au niveau supérieur. Les messages électroniques sont souvent utilisés pour informer à temps les équipes et surtout pour palier au retard des courriers. La plupart des personnes interrogées au niveau des districts confirment cet état de fait. Les extraits des propos ci-après en donnent une illustration :

« C'est la mission du superviseur. Chaque fin du mois, on fait l'économie de tous les rapports, [...] et on en tire les conclusions nécessaires. Sinon, chaque mois nous tenons des réunions de coordination au niveau du district. »

— Un prestataire, District de Dakar

« Les superviseurs EPS, SSP, SR, PEV, l'assistante sociale, et même le médecin — chacun en ce qui le concerne — se charge de la collecte et du partage d'information... Quand il s'agit d'un programme, en réunion de coordination on fait la situation sur les points positifs, le point négatif et ce qu'il faut améliorer. »

— Un superviseur EPS, District de Dakar

« Les données collectées sont analysées par l'Equipe Cadre du District, superviseurs, MCD, MCD adjoint. L'analyse se fait en équipe avant de transmettre les données au niveau supérieur (Région Médicale). Tous les trimestres, on le fait ensemble. [...] C'est le superviseur SSP qui est chargé des données. »

— Un prestataire, District de Dakar

« Concernant la SR, [...] je prends dans ses données tout ce qui est SR pour remplir la maquette SR, qui contient toutes les activités relativement à la SR. Donc, c'est moi qui gère les données de la SR. »

— Une coordinatrice SR, District de Dakar

Selon la plupart des personnes interrogées, les principales difficultés rencontrées dans le partage des informations sont relatives au retard dans leur disponibilité, leur complétude et l'insuffisance de la formation du personnel dans l'utilisation et le partage de l'information. La plupart des personnes interrogées et préposées à la gestion des données affirment cet état de fait, que les citations ci-après illustrent parfaitement :

« D'abord, il y a un obstacle majeur pour avoir une collecte complète. ... Il y a des problèmes d'élaboration, il y a aussi des retards pour la remise des rapports. C'est un obstacle ».

— Une coordinatrice SR, District de Dakar

Il est à noter que, quelque soit la zone de l'enquête, les personnes interrogées considèrent les réunions de coordination en face-à-face comme l'instance privilégiée de partage des informations, même si l'usage de l'internet devient une pratique pour certains informateurs clés. Les propos ci-après illustrent cette situation :

« Nous avons des mécanismes de partage, tels que les coordinations qui se font chaque semaine. [...] Nous utilisons également très souvent le téléphone, ainsi que le courrier électronique. »

— Une autorité, MSP

« Nous allons sur le terrain tous les trimestres. [On] rencontre les responsables des districts, on leur demande d'apporter les données. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« On tient régulièrement des réunions de staff et, lors de celles-ci, les différents programmes de partage. [...] C'est un premier système de partage de l'information. On a aussi le site [...] qui permet de partager avec un éventail d'acteurs plus large. Il y a aussi l'intranet — c'est un système interne de partage de l'information. »

— Un responsable d'ONG, au niveau national).

« C'est par les réunions, c'est par les mails, le site — c'est surtout pour la communication externe de la division. En interne, nous avons un intranet où les documents circulent, nous avons le mail. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« *Le moment de partage idéal, c'est tous les trois mois. On peut également utiliser le Net, qui est accessible à tout le monde maintenant — [et] un réseau intranet, mais qui n'est pas accessible à tout le monde.* »

— Un partenaire technique et financier, District de Dakar

« *Quand on fait la synthèse au niveau du district, on convoque les sages-femmes et infirmières, on les présente les rapports. [...] On utilise les emails, on communique — mais pas tout le monde.* »

— Une coordinatrice SR, District de Dakar

« *On a une réunion de coordination mensuelle. [...] C'est un district urbain ; on a quelques postes ruraux, mais dans tous les cas tous les ICP sont conviées aux réunions de coordination au niveau du district.* »

— Un superviseur Soins de Santé Primaires (SSP), District de Kaolack

« *Il y a des réunions périodiques qui se tiennent au niveau de tous les districts de santé ; il y a des réunions des cadres du district. [...] Il y a des réunions de coordination mensuelle avec les ICP et des réunions avec les centres de santé. C'est au cours de ces réunions que nous partageons ces informations.* »

— Une autorité sanitaire, District de Kaolack

« *Au niveau du district, on organise des réunions de diffusion des informations et, dans les postes, il y a un relai à qui on transmet les informations, qu'il se charge de partager avec les autres relais.* »

— Un prestataire, District Saint-Louis

« *Au niveau des postes de santé, on tient souvent des supervisions formatives. [...] Il se tient aussi des réunions de coordination mensuelles et pour ceux qui disposent d'internet, on peut envoyer les documents électroniques. Les documents en papier sont copiés et distribués à tous les collaborateurs.* »

— Une autorité sanitaire, District de Saint-Louis

« *C'est en réunion essentiellement que les informations sont partagées. On utilise aussi les emails pour convoquer les réunions ou pour transmettre certains documents (comme les procès verbaux des dernières réunions). Le téléphone sert essentiellement à convoquer aux réunions.* »

— Un élu local, District de Saint-Louis

2. Besoins

a) Les besoins en informations sur la santé des différentes cibles

Les propos recueillis ont laissé apparaître une multitude de besoins tout aussi diversifiés. En effet, outre les informations utiles sur les meilleures pratiques et les données statistiques qui semblent être très sollicitées, les enquêtés ont aussi besoin d'informations techniques dans les différents domaines de la santé. En matière de PF cependant, loin de la technologie qui est présente, selon certains interviewés, il s'agit surtout d'avoir, à travers la recherche, des informations qui se rapportent aux motivations pour effectuer des changements de comportement ainsi que des informations sur les normes culturelles. Les besoins évoqués par la plupart des personnes interrogées ont trait non seulement à la documentation de bonnes pratiques, que ce soit dans le domaine de la prise en charge, de la prévention et même au niveau communautaire, mais aussi aux déterminants socioculturels qui influent sur la perception de la PF et sur la volonté des populations d'adhérer aux différentes méthodes. Les propos ci-après, illustrent ainsi cet état de fait :

« *Si on comprenait pourquoi les choses sont comme elles sont, on serait mieux armés pour pouvoir discuter avec les gens et trouver des choses culturelles qui les touchent au même niveau ou aussi fort... Ce n'est pas sur le plan technique qu'on a besoin d'informations, c'est sur le plan anthropologique, sociologique. [...] d'une meilleure compréhension de pourquoi les choses sont comme elles sont.* »

— Un responsable ONG, District de Dakar

« Ce qui est intéressant, ce serait justement de savoir qu'est-ce qui peut expliquer la réticence d'une partie de la population au planning familial. »

— Une autorité sanitaire, District de Dakar

Comme l'affirme une autorité sanitaire, la PF est un domaine intime. Il est nécessaire de savoir non seulement ce que les femmes en pensent, mais aussi ce qu'en pensent les hommes qui constituent des influences positives aussi bien que négatives.

« Un problème comme celui-ci qui nous interpelle dans ce qu'on a de plus profond, la reproduction, au sexe, donc un problème qui touche la société sénégalaise dans son fondement même, ne peut avoir que des problèmes, car nous avons identifié des problèmes socioculturels, des problèmes d'inégalité entre hommes et femmes... »

— Une autorité, MSP

« Donc il serait intéressant de savoir qu'est-ce qui explique que certaines structures sanitaires soient mieux fréquentées que d'autres ? Est-ce lié à la structure sanitaire elle-même ? Au comportement du personnel ? Peut-être qu'il y a d'autres appréhensions, d'autres perceptions au niveau de la population et que nous nous ne connaissons pas. »

— Une autorité, MSP

Plus que des informations spécifiques sur un aspect de la SR ou de la PF, certains ont également exprimé le besoin de mettre en place un système qui permettrait un meilleur emmagasinage et une meilleure utilisation des informations et des expériences. Cela pourrait faire l'objet, par exemple, d'une liaison des différents centres de documentation, mais aussi de références pour la recherche de l'information.

Ce dont les cibles ont surtout besoin, c'est d'un partage fort des informations, notamment des résultats de recherches. C'est une fonction que les réseaux professionnels, qui constituent une plateforme privilégiée, pourraient assurer s'ils reçoivent l'aide nécessaire à leur redynamisation. Ces résultats de recherche ont le mérite de dresser des lignes d'orientation permettant de dégager des stratégies pérennes et durables.

« C'est important que l'on puisse être au fait des résultats des recherches qui sont menés pour pouvoir les diffuser et [pour que] les gouvernements puissent en tirer profit et adapter leurs stratégies. »

— Un partenaire au développement

Les enquêtés ont également exprimé le besoin d'avoir l'appui des partenaires, afin de mieux organiser la collecte de l'information. L'idéal selon certains interviewés serait d'avoir à l'échelle nationale un support qui permettrait d'accéder à toutes les informations, avec l'utilisation par exemple des nouvelles technologies en temps réel — ce qui permettrait un meilleur ajustement dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Selon d'autres, pour éviter la confusion, l'urgence se trouve dans la nécessité de confier à une seule structure sanitaire la charge de définir les indicateurs afin de permettre à tous les acteurs d'utiliser les mêmes concepts de manière efficace.

« On aurait aimé qu'on puisse nous dire chaque mois dans n'importe quel district, au niveau de chaque structure, ce qu'ils ont comme contraceptifs, le nombre de femmes venues en CPN1, CPN2... le taux de mortalité, le nombre d'accouchements assistés, le nombre de référées... le SNIS y travaille, mais on a besoin de l'appui des partenaires à ce niveau pour mieux organiser cela. »

— Une autorité, MSP

Le tableau de la page suivante donne un aperçu global de l'ensemble des besoins des différentes cibles et montre qu'ils sont loin d'être uniformes, selon le niveau et le type de personnes interviewées.

Tableau 3: Description des besoins identifiés en matière de santé pour les différentes cibles

| | Autorités ministérielles | Presse | Communicateurs traditionnels | Réseaux | Elus locaux | Prestataires de santé | ASC | ONG / Partenaires au développement | |
|----------------|---|---|---|---|--|---|----------------------------|--|--|
| BESOINS | Connaitre l'impact des politiques déployées | Renforcement de compétences sur les questions de santé en général et de SR en particulier | Renforcement de compétences sur les questions de santé en général et de SR en particulier | Documents stratégiques | Situation sanitaire et besoins des structures de santé | Formation continue | Renforcement des capacités | Meilleure définition des indicateurs | |
| | Documentation des bonnes pratiques | | | Informations/renforcement des capacités | | Informations utiles à la prévention | | | Supports de communication |
| | Appui des partenaires | Informations sur l'accès, la disponibilité et l'utilisation de la PF | Appui des partenaires | Informations sur les différents programmes de santé | Informations sur les différents plans (PNDS, PTA...etc.) | Informations techniques, normes et protocoles à jour | Appui de l'Etat | Données qualitatives (barrières à l'accès, connaissances et pratiques des prestataires et des bénéficiaires) | |
| | Promptitude des données | | | Appui des partenaires | | Préoccupations des populations démunies | | Mise à jour des méthodes existantes | Informations sur la fonctionnalité des structures de santé |
| | Dissémination à temps des résultats de recherches | | | | | | | | Connaissance de nouveaux produits |
| | | | | | | Dissémination à temps des résultats de recherches | | Exemples de programmes réussis | |
| | | | | | | Amélioration de la capacité de recherche sur internet | | Dissémination à temps des résultats de recherche | |

b) Les sources d'informations en matière de santé

Les résultats de l'enquête ont montré que plusieurs sources sont utilisées pour accéder aux informations de santé et que, le plus souvent, la source d'information dépend soit du type d'information recherchée, soit de la localisation de l'acteur qui recherche l'information. En effet, l'internet constitue incontestablement la source d'information privilégiée, cependant non seulement son accès est limité, mais aussi la recherche sur le Web ne donne pas toujours accès à l'information spécifique sur le Sénégal, alors que c'est celle qui est le plus souvent recherchée. L'internet est cité plusieurs fois par les personnes interrogées.

« J'utilise internet seulement lorsque je veux avoir des données au niveau mondial. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Pour le niveau national et régional, on utilise surtout le courrier électronique. On s'envoie des mails. »

— Un superviseur, District de Dakar

« Le personnel accède à internet pour s'informer (en lisant l'actualité et en faisant des recherches documentaires) et pour communiquer à travers l'utilisation de l'email. »

— Une autorité sanitaire, District de Dakar

« L'internet pour les possibilités de partage de document qu'il offre et la rapidité dans la transmission. »

— Un responsable de réseau, Saint-Louis

Quant à l'information sanitaire, le SNIS constitue la première source d'information. Pour les autres types d'informations en matière de gestion des programmes de santé, la Division de Lutte contre le Sida (DLSI), le Service National d'Education pour la Santé (SNEIPS) et la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) constituent d'autres sources. Cependant, en ce qui concerne le SNEIPS et la DSR, pour certains enquêtés les données ne sont pas toujours disponibles et le personnel qui s'en charge n'est pas suffisamment qualifié dans le domaine de la gestion de l'information.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention s'est beaucoup investi dans la mise en place de son site d'information, mais compte tenu de l'absence d'un système d'information spécifique, beaucoup d'organisations ont également mis en place leur propre site. En outre, pour accéder à certaines informations, elles sont souvent obligées de s'orienter vers les résultats de recherche sur la documentation internationale et celle disponible au niveau de leur siège.² Certains réseaux et cadres de rencontre, tels que les réunions de coordination des Districts Sanitaires et des Régions Médicales, permettent à beaucoup d'acteurs de recevoir l'essentiel des informations liées à la santé (décrets, notes, protocoles cliniques, statistiques, etc.). Les centres de documentation sont également très sollicités, surtout pour trouver des informations relatives à la PF/SR.

« On est tous membres de différents groupes qui apportent souvent des études faites, des liens aux articles, des journaux où on peut toujours voir les dernières études. »

— Un informateur clé, ONG, Niveau Central).

² Pour certaines organisations, il existe des mécanismes par lesquels des listes d'articles traitant différents domaines de la santé leur sont régulièrement postées à partir de leur siège.

En dehors des ateliers et des séminaires de formation, les prestataires de santé du secteur publique ont souvent tendance à s'orienter vers le superviseur SSP et la coordonnatrice SR qui centralisent toutes les données du district et qui informent quelques fois sur les bonnes pratiques. Les prestataires du secteur privé, en raison du fait qu'ils sont rarement associés aux formations organisées par le Ministère, s'abonnent souvent à des revues ou à des formations continues, au-delà de l'usage d'internet.

Au niveau communautaire, la télévision et la radio ont été identifiées comme étant des sources d'informations assez importantes pour les agents de santé, compte tenu de leur éloignement et des faibles opportunités qui leur sont offertes pour participer à certaines rencontres de partage des connaissances. Actuellement, il n'existe aucune émission radiophonique ou télévisée qui cible spécifiquement les agents de santé communautaire.

En général, les informations obtenues qui permettent de définir des stratégies novatrices et d'ajuster certains programmes souffrent de certaines lacunes que sont : la mauvaise gestion des fichiers qui biaisent les informations, la production d'informations parcellaires, la longue périodicité (Ex : EDS tous les cinq ans). La recherche également se fait rare, faute de moyens et de ressources humaines.

Au-delà de tout ce qui existe comme sources d'information, les enquêtes ont signalé l'utilité de la création d'un site internet pour le partage d'information.

Malgré le fait que la majorité des structures sanitaires dispose de leur propre site Web, de manière générale les enquêtés sont très enthousiasmés par l'idée de la création d'un site Web sur la PF/SR qui aurait toutes les fonctionnalités possibles, allant de la lecture d'article à la participation à des forums, en passant par le téléchargement de documents et autres. Sur ce site, les enquêtés souhaitent y voir plusieurs types d'informations :

- Les préoccupations fondamentales des populations ;
- Les expériences et les formes de prise en charge politique des questions de santé ;
- Les expériences réussies d'organisation de systèmes de santé dans d'autres pays ainsi que les échecs ;
- L'état des lieux au Sénégal, les contraintes et les problèmes soulevés, les esquisses de solution ;
- Les nouvelles méthodes, politiques et directives au niveau international ;
- Les meilleures pratiques dans le monde, etc.

Un tel site pourrait également permettre d'entendre les bénéficiaires.

« L'idée que ce soit limité uniquement aux chefs de programmes, à ceux qui prennent les décisions n'est pas intéressante. Il y a des bénéficiaires qui ont également besoin d'être à la table et un tel site peut permettre cela. »

— Un responsable, ONG, Niveau Central

Cependant pour certains, le problème de l'existence d'un tel site ne se pose pas, car il existe déjà au niveau de certains partenaires et au Ministère de la Santé, mais le problème se situe plutôt au niveau de son alimentation. Ces enquêtés pensent que la création d'un tel site n'est pas du ressort d'un seul partenaire, mais qu'il doit être géré de façon centralisée au sein du Ministère pour avoir le maximum de consensus et assurer sa pérennisation. A défaut de cela, il devrait faire l'objet d'une appropriation par le Ministère de la Santé et par l'ensemble des acteurs, à travers des fora.

« C'est une activité trop importante pour être confiée à un partenaire, car les partenaires ont leur jalousie propre. Si c'est piloté par la DSR, par exemple, tout le monde va le consulter, ça ne doit pas être porté par une institution. »

— Un informateur clé, partenaire au développement

« C'est un peu difficile avec les projets financés avec les partenaires, et ça peut disparaître. Et il y a beaucoup de bonnes idées avec les sites Web pour les ressources dans n'importe quel sujet, mais le problème, c'est comment les pérenniser. »

— Un informateur clé, partenaire au développement

Tableau 4: Sources d'informations pour les différentes cibles

| | Autorités ministérielles | Presse | Communicateurs traditionnels | Réseaux | Elus locaux | Prestataires de santé | ASC | ONG / Partenaires au développement |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| SOURCES D'INFORMATIONS | Internet | Internet | Ateliers et séminaires de formations | Internet | Districts sanitaires | Publiques : | ICP | Internet |
| | Site du Ministère de la santé | Sites du Ministère | | SNIS | Presse | Internet | Radios | Intranet |
| | SNIS | DSR | | Ateliers et séminaires de formations | | Réunions de coordination | Télés | SNIS |
| | SNEIPS | DLSI | | | | Superviseurs | Séminaires de formations (rarement) | Bulletins d'informations |
| | DSR | Districts sanitaires | | | | Réseaux professionnels | Documentation | Résultats de recherche |
| | DLSI | Résultats de recherche | | | | Ateliers et séminaires de formations | | Centres de documentation |
| | Régions médicales | Ateliers et séminaires de formations | | | | Privés : | | Documentation internationale |
| | Districts sanitaires | | | | | Internet | | Documentation siège |
| | Réunions de coordination | | | | | Revues | | Régions médicales Districts sanitaires |
| | Programmes de santé | | | | | Formations continues | | Réunions de coordination |

Source : Données de terrain

c) Accès à l'information à jour

Nonobstant les efforts consentis par les districts sanitaires et les régions médicales, à travers l'organisation d'activités de monitoring pour avoir des informations à jour, le problème demeure entier.

En ce qui concerne les données statistiques, en effet, il est un peu difficile d'accéder à des informations à jour. Etant donné que les EDS se mènent tous les cinq ans, et que les données du SNIS ne sont pas mises à jour de manière régulière, certains services et programmes du secteur de la santé n'hésitent pas à initier de petites enquêtes entre temps ou à financer certaines réunions de coordination pour accéder à certaines informations nécessaires pour travailler. Seulement, ils sont parfois confrontés à des problèmes de complétude.

« Nous allons sur le terrain tous les trimestres, rencontrer les responsables des districts, on leur demande d'apporter les données. [...] J'avoue que ce n'est pas la bonne voie. Normalement, ça devait passer par le SNIS qui nous envoie les informations. Mais comme nous avons besoin de faire un suivi régulier, nous sommes obligés d'aller chercher les informations. »

— Un partenaire au développement, District de Dakar

« Compte tenu du fait que les données du SNIS ne sont pas régulières, le Ministère organise des rencontres de partage de l'information (avec l'appui des partenaires pour avoir des informations à jour. »

— Une autorité, MSP

Quelques enquêtés soulignent des insuffisances liées à la mise à jour des informations, le plus souvent dues à la surcharge de travail des prestataires de santé qui ont du mal à cumuler plusieurs tâches.

« Par rapport aux sages-femmes, elles sont surchargées par le travail. Elles doivent assurer plusieurs services en même temps (consultations prénatales, gynécologiques, etc.). Elles ont alors des problèmes pour mettre à jour les données. »

— Un superviseur, District Sanitaire de Kaolack

Pour ce qui n'est pas statistique, la majorité des structures sanitaires essaient de se tenir à jour en matière d'information avec l'internet. L'accès à l'information à jour ne semble pas poser beaucoup de problèmes au niveau des ONG internationales, grâce à leur système intranet ainsi qu'à la mise en place de certains mécanismes de partage des informations et des connaissances au niveau interne. Ils ont également accès à certains sites Web internationaux de leurs partenaires. Certains centres de documentation semblent également assez bien outillés pour avoir des données à jour.

Par contre, pour la majorité des prestataires de santé du secteur publique, l'accès à l'information à jour constitue l'un des plus grands défis que les autorités du Ministère tentent de relever, à travers l'organisation de supervisions formatives à défaut de formations continues.

Malgré le fait que la circulation des informations se soit beaucoup améliorée avec l'apparition de l'internet, une des lacunes en termes d'information stratégique, c'est d'accéder aux données à temps. Ce constat est corroboré par la conviction de certains enquêtés qui pensent que s'il y a quelque chose qui manque un peu aujourd'hui dans le système de santé au Sénégal, c'est la dissémination d'informations récentes. Dans beaucoup de cas, les informations existent, mais elles ne sont pas publiées. Quelques acteurs se plaignent souvent de ne pouvoir disposer que d'informations dépassées.

« C'est surtout internet, et les derniers rapports qui sortent, mais qui sont souvent de un ou deux ans en retard de la réalité si non plus »

— Un informateur clé, ONG, Niveau Central

d) Les obstacles à l'accès, au partage et à l'utilisation des informations en matière de santé

Les résultats de l'enquête montrent que l'accès, le partage et l'utilisation des informations de santé au Sénégal ne vont pas de soi, mais, au contraire, se heurtent parfois à certains obstacles :

- La syndicalisation a posé problème cette dernière année, car certains syndicats ont pris la décision de retenir leurs contributions régulières de données sur la santé ainsi que les rapports connexes comme outil de négociation pour différentes conditions de travail. Cette rétention constitue une difficulté à laquelle toutes les structures, non seulement celles de SR, font face.
- Le manque, ou l'insuffisance, de ressources (humaines, matérielles et financières). Hormis le fait que la recherche et le partage de l'information exigent parfois une disponibilité de moyens financiers et que beaucoup de structures soient dépourvues de cellule d'information ou même d'un personnel chargé de collecter et d'organiser les informations, les équipements informatiques et l'accès à l'internet au niveau de certaines structures, notamment les postes de santé, font parfois défaut. Ce qui nécessite pour certains une réelle volonté politique dans la mise en place de ces outils.

« Les moyens financiers [...] parce que moi par exemple pour documenter les bonnes pratiques au niveau des régions, il faut que j'y aille et je n'ai pas suffisamment de ligne de supervision [ressources financières] pour le faire. »

— Une autorité, MSP

- Le manque de formation en pour savoir faire des recherches sur l'internet. Certains prestataires manquent les compétences ou les capacités nécessaires pour chercher sur l'internet des informations qui soient utiles pour leur travail.
- Le manque de temps : Pour certains la surcharge de travail les empêche d'accéder à certaines informations. Ce problème de temps se pose d'avantage par rapport au partage et à l'utilisation des informations.

« Pour le partage, c'est surtout un problème de temps, nous sommes tellement acculés que pour organiser des réunions, c'est un peu difficile. Il y a un problème de charge de travail. »

— Un informateur clé, District Sanitaire Dakar Nord

« Il faut beaucoup plus de temps et une approche bien disciplinée dans la manière d'utiliser les données. En tant que direction, on ne donne pas suffisamment de temps aux gens de bien intégrer cet aspect dans le développement des programmes. »

— Un informateur clé, ONG, Niveau Central

« Des fois les gens veulent bien, mais parfois ils sont sur le terrain, comme actuellement les équipes sont à Tivaouane et à Kaolack pour la prévention des maladies diarrhéiques et pour la grippe également, et donc c'est le manque de temps pour s'informer comme on doit le faire, car on est tout le temps sur quelque chose. Il y a trop de journées mondiales à célébrer. »

— Une autorité, MSP

- Le manque d'un système de gestion des connaissances pour organiser l'information. La manière dont les informations sont collectées et dispersées varie d'un endroit à l'autre. Si certains par rapport à cela insistent sur la faiblesse du système nationale sanitaire, d'autres soulignent l'absence de dynamisme des réseaux professionnels.

« Il n'y a pas d'harmonisation. Il y a beaucoup d'informations disponibles mais qui ne sont pas harmonisées par rapport aux indicateurs.³ Il faut qu'on les calcule de la même façon. »

— Une autorité, MSP

« J'aimerais revoir la redynamisation de ces réseaux en contact avec d'autres centres de documentation. C'est quelque chose qu'on doit faire revivre des deux côtés, du nôtre et de l'extérieur. Je crois que s'il y avait une priorité gouvernementale extérieure pour promouvoir la création et le fonctionnement des réseaux, ça pourrait nous encourager. »

— Un informateur clé, ONG, Niveau Central

- Les lenteurs dans la remontée des informations. Certaines informations sont souvent obtenues très tardivement.
- La fiabilité de l'information, surtout en matière de PF où les informations ne prennent pas en compte les migrants et les données du privé.

« La zone de Khouroumar est une zone migratoire où il y a une forte colonie de mauritaniens qui sont là par période. Dès que les femmes se déplacent, elles ne sont plus suivies, ce qui fausse toutes les statistiques. Les chiffres restent alors en deçà de la réalité. »

— Un informateur clé, District Sanitaire de Pikine

- La complétude et la promptitude des rapports publiés par les responsables de santé. Dans certains cas, c'est l'identification même de ces derniers qui s'avère problématique. Certains enquêtés, notamment ceux de la presse, font remarquer que la plupart du temps il est difficile de savoir à qui s'adresser.
- L'utilisation du jargon technique qui peut rapidement décourager ceux qui ne sont pas des professionnels de la santé, et même parfois certains prestataires au niveau communautaire lorsque l'information livrée est compliquée et difficile à comprendre.
- La quantité d'informations reçues décourage certains de se tenir au courant de l'actualité. L'idéal, selon eux, serait de recevoir des informations de base avec des références, ou des informations synthétisées.

« Le fait de recevoir des informations concises sur un document imprimé de quelques pages (trois à cinq), des emails qui vous donnent des informations de base, des références, des résumés, pour moi en tant que décideur et administrateur, c'est très important. [...] Si je vois quelque chose qui pique ma curiosité, j'ai l'option d'approfondir ma compréhension. Mais si on m'envoie seulement un document de 50 pages où il n'y a pas de conclusions ni de résumé, de sommaire, je le range quelque part et c'est deux ans plus tard que je le lis. »

— Un informateur clé, ONG, Niveau Central

- Les délestages : Au Sénégal, les coupures d'électricité font encore partie aujourd'hui des maux qui gangrènent le fonctionnement de certaines structures. Celles qui ne disposent pas de groupes électrogènes font souvent les frais de cette situation.

³ Pour certains partenaires au développement, les indicateurs utilisés diffèrent d'un programme à un autre. Certains indicateurs sont très techniques et quelque fois même les médecins ont des problèmes par rapport au contenu qui lui est donné.

Tableau 5: Obstacles à l'accès, au partage et à l'utilisation des informations en matière de santé pour les différentes cibles

| | Autorités ministérielles | Presse | Communicateurs traditionnels | Réseaux | Elus locaux | Prestataires de santé | ASC | ONG / Partenaires au développement |
|------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|---|--|
| OBSTACLES | Syndicalisation (rétention d'informations) | Manque/insuffisance de ressources financières | Analphabétisme | Manque/insuffisance de ressources financières | Transmission limitée d'informations de santé | Syndicalisation (rétention d'informations) | Manque d'équipements informatiques | Absence de cellule d'information ou de personnel chargé de collecter et d'organiser les informations |
| | Manque/Insuffisance de ressources humaines et financières | | | | | | | |
| | Absence de cellule d'information ou de personnel chargé de collecter et d'organiser les informations | Identification des interlocuteurs | Utilisation du jargon technique | Absence de cellule d'information ou de personnel chargé de collecter et d'organiser les informations | Identification des interlocuteurs | Manque de ressources humaines et financières | Utilisation du jargon technique | Lenteurs dans la remontée de l'information |
| | Manque de temps | Utilisation du jargon technique par des médecins | | Manque de logistique | | | | Manque d'équipements informatiques |
| | Lenteurs dans la remontée de l'information | Absence de spécialisation des journalistes dans le domaine de la santé | | Manque de dynamisme | | Manque d'accès à l'internet | Faible participation dans les ateliers et séminaires de formation | Complétude des rapports |
| | Promptitude des interlocuteurs ⁴ | | | | | | | Manque de formation pour effectuer des recherches sur l'internet |
| | Complétude des rapports | Insuffisance de capacités techniques de certains prestataires dans la gestion de l'information | | | | | | Quantité d'informations reçues |
| | Insuffisance de capacités techniques de certains prestataires dans la gestion de l'information | | | | | | | Manque de temps |
| | | | | | | | Problèmes de connexion | |
| | | | | | | | | |

Source : Données de terrain

⁴ « Interlocuteur » signifie ici les personnes censées fournir l'information. Parfois on identifie difficilement les interlocuteurs, et lorsqu'elles sont identifiées, il arrive souvent qu'elles ne réagissent pas assez rapidement pour fournir à temps l'information dont elles disposent.

Chez les prestataires, le traitement des informations collectées était sensiblement le même au niveau des différents districts sanitaires visités. En effet, les informations collectées sont le plus souvent discutées et/ou analysées lors des réunions de coordination (dont la périodicité varie selon le niveau⁵ de la pyramide sanitaire) ou à l'occasion des réunions d'associations des professionnelles de santé (associations des sages-femmes, des infirmiers, etc.) qui sont généralement mensuelles (notamment associations des sages-femmes ou des gynécologues privés).

« On a les réunions de coordination mensuelles au cours desquelles les informations sont discutées et partagées. »

— EPS, District Sanitaire Nord, Dakar

« Chaque mois, nous tenons des réunions de coordination au niveau du district et au niveau du centre de santé. Ces réunions nous permettent de présenter les résultats au niveau des structures sanitaires. »

— EPS, District de Mbao

« Chaque mois, nous faisons un feedback au niveau de la réunion de coordination pour chaque poste par rapport aux données qu'ils ont collectées, pour voir quels sont les données qui posent problème et quels sont les postes qui ont donné un excellent rapport. Cela permet de voir aussi s'il y a un problème qui se pose et qui ne peut pas attendre d'en discuter. »

— Médecin-Chef de District, District Sanitaire Nord, Dakar

« Il y a une réunion mensuelle pour voir l'état des activités. C'est une réunion des chefs d'unité pour voir qu'est-ce qui ne va [pas et] comment faire pour remédier à ça [...] sur toutes les activités, de même que la PF, de maternité et d'accouchement, ça se discute. »

— Un prestataire, District Sanitaire de Kaolack

« La particularité de la région de Kaolack est qu'on a une association qui se réunit chaque mois. C'est non pour parler de nos problèmes mais des cas que nous rencontrons dans nos services [pour] en discuter et trouver ensemble des solutions. »

— Une sage-femme, District Sanitaire de Kaolack

Ces discussions ou analyses des informations collectées se font quelques fois de façon trimestrielle, à l'occasion de réunions des Equipes Cadres des Districts ou de manière ponctuelle au moyen d'une supervision.

« On prend les données par trimestre et on discute. On voit si on a atteint nos objectifs. Sinon voir les solutions à apporter ; s'il y a des acquis, on consolide. »

— Un prestataire, District de Mbao

« C'est la décision de faire une supervision à l'échelle du district [...] s'il y a lieu en fonction de l'importance et de l'urgence du problème. »

— Une autorité sanitaire, District de Dakar Nord

« Il y a aussi des missions de supervision qui permettent de recevoir des informations pour les réorientations⁶ et [les] recommandations venant des niveaux supérieurs. »

— Gynécologue public, District St-Louis

⁵ Les réunions de coordination sont hebdomadaires au niveau des districts, trimestrielles au niveau des régions médicales.

⁶ Les réorientations signifient les nouvelles directives techniques qui peuvent être données par les instances internationales ou qui sont occasionnées par des informations issues des recherches.

Pour le gynécologue public à Dakar, les informations collectées sont discutées et analysées de façon hebdomadaire :

« Tous les samedis, on se réunit au CEFOREP pour partager les informations venant des structures sanitaires sur les cas qui se sont présentés. »

— Gynécologue public, District de Dakar

L'organisation de « revues SR » offre également une excellente plateforme de discussion pour certains prestataires. Les revues SR sont des rencontres organisées entre les régions médicales et les services centraux du Ministère de la Santé : par exemple la Division de la Santé de la Reproduction organise chaque semestre une réunion avec les Equipes Cadres des Régions. Lors de ces rencontres, les régions exposent la situation des programmes, le niveau des indicateurs et les différents problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités.

« On profite aussi des revues [réunions périodiques, parfois semestrielles] organisées par le Niveau Central pour consolider et analyser d'avantage les données statistiques. »

— Une autorité sanitaire, District de Mbao, Dakar

« ...A signaler, la réunion hebdomadaire de l'équipe de région concernant toutes les activités de la région médicale. »

— Un superviseur, District de Kaolack

La communication des politiques, des normes et des protocoles et autres informations du Niveau Central/régional vers les prestataires du secteur public emprunte le circuit de la pyramide sanitaire qui va du Ministère au poste de santé en passant par la Région Médicale et le District de Santé. Ce circuit de communication se réalise par le biais des réunions de coordination, des ateliers de mise à niveau, par le courrier ou des notes de services (des actes administratifs qui sont prises par des autorités à tous les niveaux). Ce type de communication épisodique peut se faire par téléphone, fax ou email.

« C'est par le biais du district s'il y a des informations qui viennent du niveau national. En générale, on informe le Médecin-Chef [et] ce dernier convoque une réunion et passe l'information. Nous aussi, arrivés au poste, on informe notre personnel. A part les réunions, ça peut être les notes de services. »

— Un prestataire, District Nord, Dakar

« Nous, on reçoit des informations de la coordonnatrice SR. C'est elle qui nous informe lors des réunions ou par courrier, pour nous dire qu'il y a telle ou telle chose qui a changé. [...] Le niveau national communique avec le médecin directement et c'est après que nous on reçoit l'information. »

— Un prestataire, District de Mbao, Dakar

« Les politiques, normes et procédures sont communiquées au District par le niveau régional. Ces documents nous sont transmis lors des réunions de coordination. »

— Un prestataire, District de Pikine, Dakar

« Lors des réunions de coordination, ou bien quelques fois des ateliers de formation ou séminaires, ou bien ce sont des notes provenant de la Région Médicale qui envoie ça au niveau du district, qui, en son tour lors des réunions de coordination, diffusent l'information. »

— Un superviseur, District de Kaolack

« On reçoit les informations à partir du District de Santé. Il n'y a pas un système de classement des documents, mais chaque agent se charge de garder ses documents. »

— Un prestataire, District de Saint-Louis

« On reçoit souvent des missions du Niveau Central et qui rencontrent l'équipe cadre. Et je participe aux réunions de coordination nationale. Sinon, il arrive que je sois directement interpellée par le Niveau Central sur une question spécifique. »

— Médecin-Chef du District, District Sanitaire de Saint-Louis

Autrement, au niveau régional, les supervisions s'avèrent être un bon canal pour communiquer les informations relatives à la mise en œuvre des programmes. Il s'agit des activités durant lesquelles les agents du niveau supérieur descendent sur le terrain et vérifient le niveau d'exécution des programmes en apportant les corrections idoines. Cette activité est essentielle pour le suivi de l'exécution des plans opérationnels élaborés par le district ou la région médicale.

« *Par les descentes de missions de supervision on reçoit les décisions prises par les autorités centrales.* »
— Gynécologue public, District de Saint-Louis

Par contre, les prestataires du secteur privé de la région de Dakar doivent souvent compter sur le bénéfice tiré de leur appartenance à des réseaux ou associations pour se tenir informés à ce sujet ou alors se rabattre au centre de documentation du CEFOREP où sont archivés tous ces documents.

« *Un membre de la DSR qui fait partie de notre staff est membre du comité chargé d'élaborer ces documents. Il nous informe et on lui restitue ce qui peut être porteur. Il nous met à jour sur ces documents.* »
— Gynécologue privé, District de Dakar

« *Nous on essaie toujours d'être au courant de nouvelles choses à travers notre association ou à travers la profession de gynéco, il y en a certains qui sont dans le publique et qui sont au courant, ce sont ces derniers qui nous informent aussi, qui partagent avec nous.* »

— Gynécologue privé, District de Dakar

3. Technologies et outils

a) Technologies de transfert et de partage des informations

Le téléphone portable, très répandu, est aujourd'hui au Sénégal l'un des outils démocratisés, sinon l'outil le plus démocratisé, en termes de communication : chez toutes les personnes interrogées, sur 10 de leurs collègues, chacun en possède au moins un. Hormis quelques rares cas où il est employé pour compléter certaines informations, voire des formations de prestataires de santé, de manière générale, il est surtout utilisé pour la coordination des actions ou en cas d'urgence. Bien que pour certains interviewés il pourrait être utile pour le partage et le transfert des informations, étant donné qu'il offre pas mal de possibilités à exploiter, beaucoup préfèrent ne pas l'utiliser à cet effet, car il peut rapidement se révéler coûteux. Dans la majorité des cas, le coût des communications sont à la charge des personnes qui l'utilisent.

« *Le téléphone portable devient le cordon ombilical entre le poste de santé et l'hôpital pour prendre en charge correctement la complication. Cependant, les frais de communication sont à la charge des ICP [Infirmiers Chef de Poste].* »

— Un partenaire au développement

« *Avant, je l'utilisais pour le travail, mais de plus en plus, j'utilise plus le net parce que comme je ne dispose pas de crédit pour le téléphone, ça fait une perte de ressources. Et c'est une contrainte majeure, car on utilise beaucoup le téléphone portable dans le cadre du travail.* »

— Une autorité, MSP

Le SMS est également utilisé de temps en temps pour de brèves informations, mais il est jugé contraignant et présente pour certains l'inconvénient d'offrir un espace limité. Par contre, le système de message alerte sur téléphone mobile⁷ utilisé par les parlementaires semble susciter une meilleure adhésion et gagnerait sans doute à être généralisé auprès d'autres acteurs.

Dans le souci d'optimiser l'utilisation du téléphone portable et d'améliorer d'avantage le transfert des informations de santé, le Ministère de la Santé et de la Prévention, en partenariat avec quelques organisations, est en train de mettre en place un projet pilote au moyen d'un logiciel, celui du « *open source* ». ⁸ Il s'agit d'un projet pilote qui permet la remontée des données relatives au monitoring, des postes de santé vers le District. Ces données seront ensuite envoyées à la Région Médicale et au SNIS.

Par ailleurs, en matière de transfert et de partage des informations de santé, surtout en temps réel, l'internet et le courrier électronique sont désormais incontournables. Ce sont les technologies les plus utilisées, et cela aussi bien à Dakar que dans les autres régions ciblées. Bien que l'accès à ces technologies soit encore limité dans certaines zones, il faut reconnaître qu'il s'est beaucoup amélioré.

En effet aujourd'hui, beaucoup d'efforts ont été fait au Sénégal dans ce sens. Au niveau des districts sanitaires, la plupart des centres de santé disposent d'ordinateurs et d'une connexion à l'internet, de même que quelques postes de santé (même s'ils ne sont pas encore nombreux). Certains ont même le WIFI. Par contre, c'est au niveau communautaire que l'accès à ces technologies est quasiment inexistant. Le manque d'accès aux technologies et aux outils n'est pas toujours lié à leur manque de disponibilité, il est parfois le résultat d'une absence/insuffisance de maîtrise de ces derniers (compétences techniques nécessaires à leur utilisation).

Actuellement, les cours en ligne (formations virtuelles) sont en phase expérimentale au niveau de certaines structures sanitaires.⁹ Ce qui n'est pas encore bien exploité, c'est la téléconférence, qui demeure encore sous utilisée. En effet, seules certaines organisations (surtout internationales) disposent de « *smartphones* » leur permettant d'organiser des « *live meetings* » avec leur siège ou avec leurs partenaires.

Le fax est apparu comme un outil pouvant jouer un rôle important dans la mise à jour des informations de santé. A ce titre, il est beaucoup utilisé pour l'envoi des rapports en raison de sa rapidité. A l'heure actuelle, le système de l'intranet est bien implanté au niveau de beaucoup de structures, notamment dans les organisations internationales, qui l'utilisent énormément pour le partage de documents.

b) Mécanismes classiques de partage des connaissances

Traditionnellement, les informateurs utilisent les réunions de coordination pour le transfert et le partage des informations, surtout au niveau des districts sanitaires, de même que dans les grandes villes.

Pour beaucoup, les meilleurs canaux de communication sont de loin les communications interpersonnelles, en particulier le face-à-face, qui est jugé beaucoup plus riche parce qu'il permet de comprendre le contexte, de poser des questions et d'avoir des explications instantanément.

« J'aime beaucoup le face-à-face, la dynamique qu'il y a à échanger et la possibilité de poser des questions, de confronter les idées. »

— Un informateur clé, ONG, partenaire au développement

⁷ Il s'agit d'un système d'envoi, par téléphone mobile, des messages d'alerte d'une information, d'un événement ou d'une réunion.

⁸ C'est un système initié en partenariat avec la DSR, le RAES et INTRAH qui permet la remontée des données du niveau le plus bas au niveau le plus haut avec un téléphone portable. Actuellement, ils en sont à la phase de compatibilité entre le mobile et le site Web qui assurera le traitement des données. Il reste la phase opérationnelle, concernant la transmission des données.

⁹ La Clinique de Gynécologie Obstétrique (CGO) est en train d'expérimenter un certain nombre de formations en ligne qui consistent à former sur place des médecins à travers l'internet.

« Je préfère le face-à-face, car si c'est au téléphone, il y a des détails que tu ne peux pas avoir. Et il y a des moments où nous, nous avons besoin des détails pour comprendre ce qu'il y a et voir quelles sont les solutions les mieux adaptées. »

— Un informateur clé, autorité ministérielle

Les documents imprimés constituent par ailleurs d'importants canaux de communication, surtout dans les zones où l'accès aux Nouvelles Technologies de l'Information et des Communications (NTIC) pose problème, mais pour beaucoup d'acteurs intervenant dans le domaine de la santé, cette documentation écrite toute seule n'est pas suffisante. Il faut qu'elle soit suivie par un dialogue et par un échange. De plus, la disponibilité d'une imprimante relève de l'exception au niveau de certaines structures, notamment dans les postes de santé et dans certains groupes de presse.

Au niveau communautaire surtout, la télévision et la radio constituent des moyens de communication assez appréciés par les agents de santé, en raison des possibilités offertes par ces supports d'être rapidement informés d'une situation en matière de santé, mais aussi de pouvoir participer à des émissions interactives.

« Nous avons reçu l'information sur l'épidémie de la grippe A H1N1 à la radio par le Ministre avant même que le médecin nous en a parlé. »

— ASC, District Sanitaire de Kaolack

Tableau 6: Moyens utilisés pour le transfert et le partage des informations par les différentes cibles

| | Autorités ministérielles | Presse | Communicateurs traditionnels | Réseaux | Elus locaux | Prestataires de santé | ASC | ONG / Partenaires au développement | |
|------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------|------------------------------------|--|
| MOYENS UTILISES | Internet | | | Internet | Internet | Internet | | Internet | |
| | Téléphone mobile | Téléphone mobile | Téléphone mobile | Téléphone mobile | Téléphone mobile | Téléphone mobile | | Téléphone mobile | |
| | SMS | | | SMS | | SMS | | | |
| | Réunions de coordination | | | | | Réunions de coordination | | Réunions de coordination | |
| | Fax | | | | | Fax | | Fax | |
| | Documents imprimés | | | Documents imprimés | Documents imprimés | Documents imprimés | | Documents imprimés | |
| | | Réunions de rédaction (au cours de laquelle les journalistes finalisent les articles qui seront publiés) | | | | | | | |
| | | | Réunions | Réunions | Réunions | | Réunions | | |
| | | | Communications interpersonnelles | Communications interpersonnelles | | Communications interpersonnelles | | Communications interpersonnelles | |
| | | | | | | Formations virtuelles | | | |
| | | | | | | | | Intranet | |
| | | | | | | | | Smartphone | |
| | | | | | | Radios | | | |

Source : Données de terrain

4. Réseaux en santé

a) Informations générales sur les réseaux s'activant dans le domaine de la santé au Sénégal

Au Sénégal, il existe de nombreux réseaux ou associations professionnelles dans le domaine de la santé qui pourraient constituer un canal efficace pour le transfert et le partage d'informations. D'autant plus que, même s'ils sont quasiment tous localisés dans la région de Dakar, certains couvrent une zone d'intervention beaucoup plus large, jusqu'à atteindre l'ensemble du territoire national.

Le développement des réseaux en santé qui sont pour la plupart des réseaux de personnes (et non pas d'associations) a connu une ascension particulière entre le début et la fin des années 1990, voire le début des années 2000. Si certains sont appuyés par l'Etat, directement ou à travers leurs démembrements, d'autres ont été mis en place par des partenaires extérieurs. C'est ainsi que, l'UNFPA, par exemple, pour accompagner la politique de population et de développement du pays, a favorisé la création de réseaux au niveau du Sénégal durant cette période.¹⁰

Cependant, ces réseaux ont besoin d'être accompagnés financièrement, car les partenaires, pour la majorité, ne financent que les activités et non pas les personnes qui mènent les activités.¹¹ Ils nécessitent également un soutien, en termes d'infrastructure (certains ne disposant pas de local) et sur le plan matériel, notamment en ce qui concerne les équipements liés à la communication.

Au Sénégal, il semble que les associations professionnelles soient les plus efficaces de tous les réseaux, en raison de la régularité de leurs rencontres. Même si elles doivent parfois faire face à des contraintes de temps dues aux responsabilités des uns et des autres, de même qu'au manque de moyens financiers qui constitue un réel handicap, ces associations favorisent le partage des informations entre les membres.

Malgré ces difficultés, quelques réseaux ont connu des succès que certains de leurs membres apprécient par rapport aux changements de comportements. Ces changements de comportements ont été constatés suite notamment à la mise en œuvre d'activités d'information¹² ou à la mise en place (au niveau de certains réseaux) d'outils et de technologies d'information et de communication.¹³ Au nombre de leurs contributions, on peut également citer la création dans la sous-région d'autres réseaux encore.¹⁴

¹⁰ C'est le cas de trois réseaux parmi les cinq rencontrés.

¹¹ Certains ont souvent recours aux cotisations des membres pour les charges de fonctionnement du réseau.

¹² Pour permettre aux journalistes de bien traiter les informations sanitaires, les différents programmes du Ministère de la santé ont invité des journalistes aux ateliers de mise à niveau dans le cadre des campagnes qui sont organisées. En 2005, une diminution de cas de choléra était le résultat de mesures de prévention prises par les populations, grâce aux informations diffusées par le réseau des journalistes. En 2008, une augmentation de la demande de services PF a été observée à la suite d'une caravane organisée par le réseau des journalistes à Matam et Pikine.)

¹³ Deux exemples en sont : le projet « sunnu kaddu.com » du RAES et le développement de l'outil News Letter. Ce dernier est un petit journal réalisé sur l'avancée de tous les projets. Il est validé chaque mois par les membres du réseau et envoyé aux membres de ces derniers ainsi qu'à des groupes d'email constitués de partenaires qui appuient le Sénégal. Cela permet d'éviter une duplication des activités, de développer les meilleures pratiques et de créer des synergies des actions.

¹⁴ Le réseau des communicateurs traditionnels a apporté sa contribution à la création des réseaux dans d'autres pays, comme le Mali et la Guinée.

b) Activités des réseaux

Dans l'ensemble, les réseaux professionnels rencontrés, qui ont pour principale mission l'amélioration de la santé, s'activent sur des questions qui touchent à la population et au développement par le biais de l'information, de la sensibilisation et du plaidoyer¹⁵ en vue de combler le déficit en matière d'information des populations dans plusieurs domaines, parmi lesquels la santé.

En plus des activités d'information et de sensibilisation, quelques réseaux ont élargi leur domaine d'intervention au renforcement de capacités, qui suscite généralement la plus grande participation des membres, ainsi qu'à l'union des actions menées par les réseaux dans le secteur de la santé.¹⁶ Les activités de renforcement de capacités sont pour la plupart menées au niveau des grandes villes.

Les fréquences des activités sont rarement prédéfinies au niveau des réseaux, non seulement à cause du manque de disponibilité des membres, mais également à cause du fait que ces activités se font au gré des financements de la part des partenaires.

Si ce n'est pas par le biais d'outils et de technologies de l'information, les réseaux utilisent des réunions d'informations ou des séminaires de mise à niveau pour la diffusion et la promotion de leurs activités auprès des membres.

De même, pour certains interviewés, la promotion de l'apprentissage des membres ne peut passer que par un renforcement des capacités, à travers les ateliers de formation qui permettent le partage. Cependant, ces activités dépendent de l'appui des partenaires.

De manière générale, les réseaux professionnels sont confrontés à plusieurs obstacles dans la mise en œuvre de leurs activités au Sénégal. Le premier obstacle, le manque d'appui financier, compromet la disponibilité des ressources humaines et l'engagement des membres à militer et à donner le meilleur d'eux-mêmes. Certains ont également souligné le poids de l'Etat, compte tenu des lourdeurs et des contraintes administratives mises en place. Au-delà des questions de crédibilité (beaucoup d'organisations n'étudient pas à fond leur domaine d'intervention pour éviter la duplication des activités), l'adhésion de l'administration locale pose problème.

¹⁵ Le réseau des communicateurs traditionnels opte pour le « faire faire ». Il n'organise pas d'activité en soi, mais est beaucoup impliqué dans la mise en œuvre d'activités de sensibilisation initiées par d'autres acteurs.

¹⁶ Le RAES (qui fonctionne comme un réseau, mais qui a changé de statut depuis 2007 en devenant une ONG) forme des professionnels de la santé dans le domaine de l'utilisation des NTIC pour les amener à fabriquer leur propre contenu multimédia.

c) Les méthodes de communication utilisées par les réseaux

Les appels téléphoniques sont beaucoup utilisés au sein des réseaux, surtout chez les communicateurs traditionnels qui, pour la plupart, n'ont pas été à l'école et ne peuvent pas utiliser certaines technologies comme l'internet et les messages textes.

Bien que la majorité des réseaux accordent une importance particulière à l'outil informatique, de manière générale plus rapide pour l'échange d'informations, la méthode la plus utilisée pour certains, reste l'intranet qui permet selon eux de suivre l'évolution des projets et d'apporter des contributions. Mais il arrive de temps en temps que ce soit avec le SMS, le plus souvent en cas d'urgence ou pour confirmer l'envoi d'un mail. En effet, pour certains, le SMS, qui présente l'inconvénient de ne pas être très explicite et de ne pas pouvoir contenir une grande quantité d'informations, peut parfois être très utile dans certaines circonstances.

« Le groupe parlementaire a un système de message alerte. Dès qu'une information est donnée au secrétariat du groupe parlementaire, elle est transférée vers les mobiles de tous les députés du groupe. »

— Acteur de réseau local

L'enquête a fait ressortir que l'existence d'un siège ou d'un local pourrait faciliter les réunions, qui constituent une plate-forme privilégiée pour l'échange des connaissances, le partage de documents en version imprimée et aider à une meilleure communication. Cependant pour beaucoup, le téléphone portable ainsi que l'internet (exemples : Skype et Facebook) pourraient jouer un rôle aussi important, en raison de la mobilité des membres. Toutefois, la prise en charge du coût des communications pour le mobile, qui représente une charge très lourde, constitue une réelle difficulté. De même, certains membres habitent dans des zones où ils n'ont pas accès à l'internet.

d) Leçons tirées de l'expérience des réseaux

Les réseaux comptent beaucoup de membres dont les rôles et responsabilités sont clairement définis par des statuts. Cependant, en raison de la pénurie des ressources (surtout financières) dont disposent les réseaux pour la satisfaction des besoins de leurs membres, très peu de ces derniers, environ un sur cinq, sont actifs. Pourtant, ces réseaux sont très utiles aux membres, car ils leur permettent d'accéder à certaines informations, mais aussi de bénéficier de possibilités de renforcement de capacités.

« Etre membre de l'association permet d'avoir la primeur des informations et de détenir beaucoup d'informations sur la santé. »

— Acteur de réseau

« Nous avons aussi cet avantage de renforcement de capacités. »

— Acteur de réseau

Les réseaux présentent des avantages à d'autres égards :

- Ils favorisent l'échange et le partage des connaissances de façon régulière ;
- Ils permettent d'ouvrir de nouvelles perspectives ;
- Ils facilitent les contacts ;
- Ils permettent une analyse beaucoup plus approfondie de la situation ce qui contribue à minimiser les erreurs ;
- Ils favorisent la crédibilité ;
- Ils permettent d'harmoniser la démarche par rapport à certains aspects (par exemple, les outils et les procédures utilisés lors des activités de renforcement de capacités ou de sensibilisation sont harmonisés) ;
- Ils permettent de mettre la personne à jour.

« Ça nous donne d'autres ressources auxquelles accéder. Ça nous donne accès aux gens auxquelles on n'aurait pas pu accéder. C'est beaucoup plus facile de faire quelque chose pour quelqu'un quand on se connaît. Et le réseau sert à tisser ce genre de connaissances. »

— Informateur clé, partenaire au développement

« Si vous n'avez pas tous ces inputs venant de ces personnes concernant la réalité, vous n'aurez pas une image aussi claires des tenants et des aboutissants d'une situation et les stratégies que vous allez développer ne seront pas appropriées à ce qui est en train de se passer. »

— Un informateur clé, partenaire au développement

« Dégager des pistes de réflexion à même de trouver des solutions par rapport aux différents problèmes. »

— Une autorité, MSP

« C'est avec les réseaux qu'on peut parvenir à trouver des solutions. Par exemple, si on a une pathologie, il faut réunir les pédiatres, les anesthésistes, les gynécologues, les sages-femmes pour discuter et prendre en charge. »

— Prestataire de service privé, Dakar

Pour toutes ces raisons, les réseaux constituent des canaux de diffusion intéressants en matière d'information sur la santé et même d'éventuels producteurs de ces dernières, sur lesquels le Ministère de la Santé pourrait s'appuyer pour une mise en œuvre appropriée des stratégies. Mais il faudrait pour cela qu'ils soient soutenus.

A ce titre, certains intervenants ont relevé la nécessité de renforcer les réseaux sur tous les plans, que ce soit pour la collaboration entre agents de différents services, soit pour le réseautage des centres de documentation.

« Il faut que les gens se rendent compte qu'il n'y a pas d'acteur indépendant qui puisse être efficace. »

— Un responsable, ONG, Niveau Central

« Il faut donc rendre viable ces différents réseaux et permettre aux gens de s'y épanouir. »

— Informateur clé, partenaire au développement

Pour mener à bien leurs stratégies, les réseaux doivent faire face à plusieurs défis dont les plus importants sont les suivants :

- Le renforcement des capacités des membres chargées de donner l'information qui, la plupart du temps, ne font pas partie du corps médical
- Une bonne utilisation de la technologie numérique dans le secteur de la santé
- L'extension des activités au niveau national
- La mise en place d'infrastructures et de logistique (surtout d'un siège/local fonctionnel) et de moyens de fonctionnement (matériel didactique, équipement informatique).

Pour rendre les réseaux plus efficaces, il y a un certain nombre de mesures à prendre. Outre le fait d'assurer à tous les membres une formation dans le domaine de la santé, il y a la nécessité de faire un plaidoyer auprès des médias pour leur montrer que les informations sanitaires les concernent.

Il est nécessaire d'impliquer davantage les réseaux dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé.

5. Infrastructures

Selon les sources de l'Agence de Régulation des Télécommunications et des Postes (ARTP)¹⁷, le Sénégal a élaboré une politique de développement engagée, basée sur les NTIC et les téléservices (prestations de services liés à la télécommunication) qui, sans aucun doute, constituent les moteurs de la nouvelle économie en réseaux.

C'est ainsi que l'expérience-pilote en Afrique dans le domaine des télécentres qui est la SONATEL a largement contribué à la vulgarisation des NTIC au sein des populations du Sénégal. De tels télécentres apparaissent comme étant non seulement un soutien à l'émergence d'un secteur industriel compétitif, mais également, et plus encore, comme le fondement véritable d'une orientation volontairement tournée vers la production de services qui présentent la particularité de « toucher » tous les acteurs de la vie économique. Face à la percée fulgurante du commerce électronique, le Sénégal s'est doté d'un organe de régulation pour les télécommunications dont la mission essentielle est de munir le secteur d'un cadre réglementaire efficace et transparent pour favoriser une concurrence loyale au bénéfice des utilisateurs des réseaux et des services.

a) Accès à l'internet

Selon les documents de l'ARTP¹⁸, les infrastructures d'accès à l'internet sont disponibles dans tout le pays, grâce aux services offerts par les deux opérateurs des télécommunications sur les trois qui disposent d'une licence d'exploitation. Ils couvrent pratiquement toutes les régions pour satisfaire la demande d'accès à l'internet et sont utilisés par l'administration centrale et ses différents démembrements. Ainsi, le Ministère de la Santé et de la Prévention s'appuie en partie sur cette nouvelle technologie pour assurer le partage et la gestion des informations des programmes. A ce titre, l'accès à l'internet est devenu une réalité dans toutes les localités et surtout pour les services centraux et dans la plupart des services décentralisés (régions médicales et districts). Cependant, son utilisation dépend de l'environnement de travail et du niveau des investissements consentis par les acteurs et les programmes de santé.

Les interviews recueillies auprès des différents acteurs ciblés confirment cet état de fait. En effet, on peut noter les propos ci-après :

« Il y a le mail. [...] Il y a aussi le téléphone mobile, mais avec ce dernier, le problème c'est qu'il faut payer et puis on perd le réseau de temps en temps. »

— Un informateur clé, District de Kaolack

« Au niveau de la région médicale on a le système. Dès que vous y entrez vous avez la connexion. »

— Un informateur clé, District de Kaolack

« La CGO est assez outillée pour avoir des données à jour sur internet à partir du Centre de Documentation du CEFOREP, de la Bibliothèque Centrale de l'Université, de la bibliothèque de la Faculté de Médecine. Nous pouvons avoir aussi des informations sanitaires en ligne. Le CEFOREP est abonné à un certain nombre de revues ; qu'il s'agisse d'un abonnement en ligne ou pas, elles permettent d'avoir les informations. »

— Un informateur clé, District de Dakar

« L'utilisation de l'internet est incontournable dans le cadre de notre travail. Il permet le partage des informations, de faire des cours en ligne. »

— Un informateur clé et prestataire, District de Dakar

¹⁷ Site de la Sonatel.

¹⁸ Documents extraits du site de l'Agence de Régulation des Télécommunications et des Postes (ARTP).

« Grâce au Wifi, on dispose de l'internet partout dans le Ministère. L'internet est le moyen le plus utilisé. Il est gratuit et permet de partager des informations. »

— Un informateur clé, Niveau Central, District de Dakar

« Internet est utilisé dans plusieurs cas. En dehors de la messagerie, il y a le site professionnel, le centre de documentation et les formations virtuelles, les conférences on-line entre pays. Je peux dire que IntraHealth est pilote dans l'utilisation des technologies de la santé. »

— Un partenaire au développement

« On utilise beaucoup l'internet pour travailler. On l'utilise pour envoyer ou recevoir des informations. L'internet est accessible dans le service à tous. Aucune difficulté. »

— Un informateur clé, District de Dakar

« Il y'a un serveur au niveau de la structure [gouvernance] et tous les bureaux sont équipés et connectés. [...] Ce sont surtout les médecins qui l'utilisent pour voir les emails et pour faire de la recherche. »

— Un informateur clé, District de Saint-Louis

« C'est l'internet. Maintenant tous les districts sont sur le net et on travaille avec eux sur le net. [...] On est en constante communication. [...] On partage, on envoie des informations. L'internet c'est pour moi le meilleur [moyen] pour le transfert et le partage [des informations] car, comme disent certains, au moins il y a la trace de ce qui été fait. Pour d'autres c'est le téléphone. Mais si on couple les deux, par exemple, si on téléphone et qu'on fait suivre par email, c'est encore mieux. »

— Un informateur clé, District de Dakar

« Les conseillers se connectent chacun à sa manière, car le temps de passage au niveau du conseil est très court. Maintenant le personnel est connecté, mais il est rattaché au cabinet du président. Les élus n'utilisent pas ce réseau, mais pour la majorité ils peuvent se connecter chez eux ou à leur travail. »

— Un élu local, District de Saint-Louis

b) Téléphone mobile

L'accès à la téléphonie mobile est fourni par chacun des trois opérateurs qui existent au Sénégal. Dans les localités les plus reculées du pays, le téléphone mobile permet le partage en temps réel des informations sur tous les sujets relatifs à la vie des individus. Il constitue un bon relais pour le partage d'informations sensibles au niveau locale et communautaire. A titre d'exemple, en 2009, le parc de lignes mobiles de la SONATEL, en progression constante, comprenait plus de 4,5 millions d'abonnés.¹⁹ Le secteur de la santé n'est pas en reste car, il est fréquent d'entendre à travers ces médias des informations relatives à des épidémies, pour ne citer que cet exemple.

« Tout le monde dispose d'un téléphone. Dans le cadre du travail, on utilise beaucoup le téléphone. Il nous permet de coordonner, de partager des informations. Certains collègues ferment leur téléphone portable pour ne pas être dérangé — comme ceux qui sont au bloc opératoire ou à l'échographie. »

— Un informateur clé, District de Dakar

« Certains utilisent les SMS. Mais c'est tout juste pour donner avec de petits mots des informations, pour coordonner le timing, l'emploi du temps. »

— Un informateur clé, District de Dakar

¹⁹ Site du Groupe Sonatel.

« C'est l'outil de travail maintenant et c'est plus facile, une bonne technique. Chacun a des informations à temps. »

— Un informateur clé, District de Dakar

« Internet est utilisé dans le cadre du partage. Quand je reçois un document, ou une information, je le (la) partage, et les autres aussi. »

— Un élu local

6. Questions concernant l'utilisation de la PF

a) Les obstacles liés à la planification familiale

La dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée au Sénégal (EDS IV, 2005), révèle plusieurs obstacles qui freinent l'utilisation de la planification familiale. En effet, la planification familiale ne bénéficie pas de toute l'attention requise de la part des pouvoirs publics et des populations. A ces obstacles s'ajoutent, entre autres, des contraintes²⁰ d'ordre socioculturel et factuel, telles que :

- La faible scolarisation des femmes ;
- Le statut social de la femme et son faible pouvoir de décision ;
- Le défaut d'implication des hommes ;
- Le faible pouvoir d'achat des femmes ;
- L'absence de soutien conjugal et communautaire ;
- Les convictions socioculturelles et religieuses ;
- La mauvaise image de la planification familiale ;

Les enquêtés citent les mêmes obstacles à l'utilisation de la planification familiale. Plus de la moitié ont fait mention des rumeurs, des tabous, et des barrières socioculturelles ou religieuses.

« Je sais qu'il y a des barrières socioculturelles, religieuses... Il y a les rumeurs du genre « Si tu prends telle méthode, tu auras un cancer », ou bien on dit que les gens proposent la PF parce qu'on veut diminuer la population... etc. Il y a parfois certaines émissions interactives à la radio où certains qui se disent religieux se mettent à insulter les personnes qui proposent les méthodes. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Les croyances socioculturelles: Résistance à la PF. Certains hommes pensent qu'une femme qui utilise une méthode de PF peut être infidèle. »

— Une journaliste, *Le Soleil*, District de Dakar

Une personne de la presse évoquant les contraintes cite :

- « Les obstacles religieux,
- La sous-information,
- Les fausses rumeurs,
- L'inaccessibilité des services de PF,
- L'inadaptation de certaines structures de santé,
- Le refus des maris,
- Le manque de formation de certains prestataires » .

²⁰ *Sénégal : Population, planification familiale et développement*. Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique (MSPHP), Direction de la Santé, Ressources pour l'Analyse de la Population et de son Impact sur le Développement (RAPID). Juillet 2009.

« Il y a des obstacles liés à la culture, à la religion et à la situation économique (pauvreté). Il y a des obstacles liés à l'accessibilité géographique, il y a des structures qui sont très éloignées. [...] Quand on parle de culture, il y a le fait que les femmes veulent avoir beaucoup d'enfants surtout dans les ménages polygames. Dans notre société, plus on a d'enfants, plus on est valorisé. Il y a également les obstacles liés aux effets secondaires des méthodes. Pour certains, l'utilisation de méthodes modernes peut entraîner des saignements et, pire, la stérilité. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

La non implication des hommes est un autre obstacle mentionné par les enquêtés :

« La non implication des maris est le principal obstacle. Il y'a l'exemple d'une femme pour qui son mari (pourtant très instruit) refuse catégoriquement qu'elle fasse la PF. Après son troisième bébé en trois ans, elle a décidé faire la PF mais en cachette, ce qui rend instable sa situation matrimoniale. »

— Infirmier-Chef de Poste, District de Saint-Louis

D'autres obstacles à l'utilisation de la planification familiale au Sénégal incluent : le manque d'information sur la PF parmi la population, les problèmes d'accès aux méthodes, et le coût des méthodes.

b) Proposition pour améliorer l'utilisation de la PF

Pour améliorer l'utilisation de la planification familiale, plusieurs actions doivent être menées à des niveaux différents. Il s'agit, entre autres solutions, de :

- Renforcer la sensibilisation sur l'utilité de la PF ;
- Vaincre les tabous de tous ordres ;
- Impliquer les hommes ;
- Assurer un engagement fort et soutenu des autorités administratives, sanitaires et locales ;
- Eduquer les leaders religieux ;
- Renforcer les capacités des prestataires de services ;
- Renforcer la participation communautaire ;
- Améliorer les stratégies de communication ;
- Lever les obstacles juridiques ;
- Améliorer la disponibilité des méthodes de PF.

Ces solutions sortent aussi des propos de la plupart des enquêtés :

« Développer l'aspect juridique, de sorte que les femmes aient plus de pouvoir dans la prise de décision. Pour les autres solutions, il est important de faire de la communication et nous avons ici un bureau qui s'occupe de faire de la promotion de la SR en général. On met en place un plan de communication, on le partage avec les acteurs au niveau opérationnel et on le déroule, parfois avec l'aide de certains partenaires. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Les médias peuvent nous aider à augmenter l'utilisation de la planification familiale en présentant des sketch ou des pièces de théâtre à la télé et à la radio. Ces émissions peuvent permettre d'avoir des connaissances sur la PF et d'adhérer au système. »

— Un prestataire, District de Pikine, Dakar

« Je pense qu'avec la PF, on peut faire la même chose que ce que l'on a fait avec le VIH. Il faut faire une grande campagne qui engage un large débat au niveau national sur comment l'Islam perçoit et quelles sont ses orientations vis-à-vis de la PF. »

— Un responsable ONG, District de Dakar

« Saisir surtout les leaders d'opinions, les chefs religieux et leur faire comprendre le message. Eux aussi, ils ont des connaissances sur le domaine. ...Echanger et arriver à leur faire comprendre que ce n'est pas un phénomène pour limiter les naissances, et qu'il n'y a aucun problème si les femmes veulent reprendre la procréation. ...Communiquer avec les leaders d'opinions, car eux, quand ils parlent, les populations adhèrent. Si le personnel de santé n'a pas la maîtrise par rapport à ce que la religion a dit par rapport à ça [la PF], il faut y associer les chefs religieux, les leaders d'opinions et aussi les hommes. »

— Infirmier-Chef de Poste, District de Dakar

Plusieurs des organisations représentées par les enquêtés peuvent jouer un rôle dans l'augmentation de l'utilisation de la PF. Plus de la moitié des enquêtés ont dit que leur organisation peut communiquer de l'information ou faire de la sensibilisation sur la PF. Des partenaires au développement et des autorités ministérielles ont dit que leurs organisations fournissent de l'équipement et des méthodes pour les programmes, forment les prestataires en PF, et créent des politiques nationales sur la PF.

c) Informations utiles pour augmenter l'utilisation de la PF

Les informations utiles en vue d'améliorer la prévalence contraceptive intéressent non seulement les pouvoirs publics et les prestataires mais aussi les utilisatrices. Il faut parvenir à montrer l'importance de la planification familiale en tant que stratégie pertinente de développement économique et social. L'information utile doit toucher tous, sinon un, des ces aspects. Les enquêtés l'ont bien compris, si l'on se réfère à leurs propos. Par exemple :

« A propos de la PF, on aimerait avoir des informations plus approfondies sur les effets secondaires de certaines méthodes. Beaucoup de méthodes sont utilisées, mais certains effets secondaires nous échappent ; on a souvent des problèmes parce qu'on ne les maîtrise pas tous. »

— Un prestataire, District de Pikine

« Il faut que les produits de qualité soient disponibles et bien conservés. Il faut une bonne politique tarifaire. Mais il faut surtout communiquer dans toutes les langues et impliquer davantage les hommes. Il faut également des interventions multisectorielles. Par exemple, le secteur de l'éducation peut beaucoup aider, surtout avec les professeurs d'économie familial qui dispensent des cours dans ce domaine. Malheureusement leur nombre est très limité dans le pays). [...] Il faut renforcer les services d'éducation pour la santé SNEIPS et BREIPS [Bureau Régional de l'Education et de l'Information pour la Santé] des Régions Médicales pour leur permettre de jouer convenablement leur rôle. »

— Un gestionnaire de programme, MSP

« Il faut donc améliorer cet aspect, faire en sorte que les gens aient plus de connaissance par rapport à leur religion, mais aussi, laisser aux femmes la possibilité de faire leur propre choix. »

— Une autorité sanitaire, District de Dakar

Conclusion

La gestion de l'information se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, au niveau de toutes les parties prenantes et en utilisant plusieurs stratégies. En plus des rapports périodiques échangés, certains outils de l'administration (notes de services, arrêtés,²¹ etc.) sont utilisés. Le courrier électronique contribue grandement au partage de l'information, palliant souvent les lenteurs des circuits traditionnels.

²¹ « Notes de service » et « arrêtés » sont des actes administratifs relatifs au fonctionnement des structures de santé ou qui notifient à un professionnel de santé une décision prise à son encontre.

Concernant les infrastructures, les nouvelles technologies de l'information et de la communication constituent un des leviers de développement au Sénégal. Les infrastructures d'accès à l'internet sont disponibles et répandues dans le pays. L'internet est ainsi utilisé par les différentes parties prenantes à des degrés divers. Il en est de même pour le téléphone mobile, qui devient aussi un outil de partage de l'information.

Des besoins en information de tous ordres ont été identifiés. Au-delà des informations sur les aspects techniques dans les différents domaines, les cibles ont surtout exprimé des besoins en informations qui soient pertinentes sur le plan opérationnel, qui se rapportent aux motivations pour effectuer des changements de comportement et qui donnent des aperçus sur les aspects culturels en matière de planification familiale.

Pour accéder à ces informations, plusieurs sources sont utilisées, notamment l'internet, le Ministère de la Santé et les organisations internationales à travers leurs sites Web. Mais aussi les réseaux professionnels, les ateliers et les séminaires de formation et les réunions de coordination. Néanmoins, dans certains cas, des obstacles empêchent d'accéder à ces informations, en l'occurrence l'absence de ressources financières, matérielles et humaines et aussi le manque de temps.

De plus, l'accès à l'information à jour constitue un énorme défi. Bien que la suprématie d'internet soit incontestable par rapport aux autres outils et technologies, ils sont tous complémentaires. Les réunions en face-à-face sont considérées par le personnel de santé comme l'instance privilégiée de partage des informations en raison de la possibilité de poser des questions et d'avoir des échanges dynamiques. Les documents imprimés demeurent importants dans les endroits où l'accès aux technologies de l'information et de la communication est limité.

Il se trouve qu'il existe plusieurs canaux à utiliser de manière intelligente, en fonction de l'urgence et de l'accessibilité. Aujourd'hui l'internet est incontournable, car il facilite la transmission d'information à travers le son, la vidéo et le texte, mais l'archivage est tout aussi important. Quant à la téléphonie mobile et au SMS, on peut considérer qu'ils font partie des choses à exploiter, car ils peuvent être très utiles dans un proche avenir.

L'utilisation de l'information pour la prise de décision – que ce soit des décisions opérationnelles ou cliniques, de gestion ou de supervision – est un élément important dans la gestion des connaissances. Les acteurs veulent recevoir des informations qui soient pertinentes, basées sur les preuves, livrées en temps opportun, et dans des formats utiles, autant d'aspects qui devraient être au centre des initiatives de gestion des connaissances.

Pour terminer, on peut affirmer que l'architecture des nouvelles technologies de l'information et de la communication qui existent au Sénégal peut améliorer les connaissances en matière de santé. Il importe de faciliter et d'élargir son utilisation.

Recommandations

Pour améliorer les services de santé au Sénégal, il faut essentiellement accroître l'accès à l'information et l'utilisation de cette dernière et améliorer les connaissances en santé. L'analyse des résultats de l'étude a abouti à la formulation des recommandations suivantes.

- *Au niveau central :*

- Mettre en place un système qui permet d'assurer un meilleur stockage et une meilleure utilisation des informations et des expériences ;
- Instaurer un mécanisme qui permet de partager les résultats de recherches effectuées à tous les niveaux dans un délai raisonnable ;
- Améliorer la gestion des sites Web nationaux (Ministère de la Santé, SNIS, SNEIPS, etc.) ;
- Créer un site Web centré sur les informations relatives à la PF/SR dont la gestion incombe à la structure du Ministère chargée des ces questions ;
- Renforcer les capacités des réseaux professionnels en matière de gestion de l'information ;
- Renforcer les capacités des décideurs politiques pour mieux utiliser l'information afin d'informer les programmes.

- *Au niveau régional et du district :*

- Assurer une large couverture de l'accès aux outils et aux technologies de l'information ;
- Disposer d'équipements appropriés pour une utilisation efficient de l'internet ;
- Assurer aux prestataires de santé une formation continue en recherches sur internet.
- Renforcer les réunions de coordination pour un meilleur transfert et partage des connaissances ;
- Renforcer les capacités des superviseurs et coordinateurs SR dans la gestion de l'information, vu qu'ils jouent le rôle de courtiers d'informations et sont les piliers de l'échange des connaissances de haut en bas de la hiérarchie des organisations.
- Renforcer les capacités des gestionnaires pour mieux utiliser l'information dans la gestion des programmes.

- *Au niveau communautaire :*

- Mettre en place un mécanisme pour aider les ASC à accéder aux informations utiles et pratiques ;
- Renforcer les capacités des ASC pour faciliter le partage de l'information sur la PF/SR;
- Doter les ASC de supports et d'outils en information et éducation ;
- Avoir un appui de l'Etat pour renforcer les initiatives communautaires.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

The Knowledge for Health Project

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202
USA

Email : needsassessment@k4health.org

Tél : +1 (410) 659-6300

Fax : +1 (410) 659-2645

Site Web : www.k4health.org

OU

FHI/Sénégal

45 Avenue Cheikh Anta Diop (côté Immeuble Rose)
B.P. 3335
Mermoz, Dakar
Sénégal

Tél : +221 869-70-00

Email : publications@fhi.org

Site Web : www.fhi.org