



PLAN STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ NUMÉRIQUE 2025 – 2029



Janvier 2025

PLAN STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ NUMÉRIQUE 2025 – 2029

Janvier 2025

Préface

La transformation numérique constitue l'une des priorités majeures de notre pays en général, et du Ministère de la Santé (MS) en particulier. Elle offre de nombreuses opportunités pour renforcer la performance du système de santé, contribuant ainsi significativement à l'amélioration de la santé de la population.

Cependant, la réussite de cette transformation numérique présente des défis considérables. En effet, elle nécessite entre autres une volonté politique, un environnement juridique et réglementaire favorable, des ressources humaines compétentes et un investissement conséquent en termes d'équipements et d'infrastructures informatiques. Elle requiert également l'implication et l'engagement de l'ensemble des parties prenantes.

Dans le but de conduire au mieux cette transformation numérique de façon cohérente et durable, le MS a élaboré, suivant un processus participatif, le plan stratégique de la santé numérique 2025 – 2029 qui se veut un référentiel pour l'ensemble des acteurs. Ce plan qui repose sur les orientations majeures du gouvernement en matière de santé, permet le développement et l'intégration des technologies numériques dans le système de santé, en vue d'améliorer la qualité des soins, l'efficacité des services de santé et l'accès aux soins pour tous.

Je remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document. J'exprime également toute ma gratitude aux partenaires au développement qui ont apporté un appui à son élaboration.

J'invite les acteurs du système de santé, des autres secteurs ministériels et les partenaires au développement à se l'approprier et à participer activement à sa mise en œuvre.

The image shows a blue circular official seal of the Ministry of Health (Ministère de la Santé) with a central emblem. Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink, which appears to be 'R. Kargougou'.

Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Officier de l'Ordre de l'Étalon

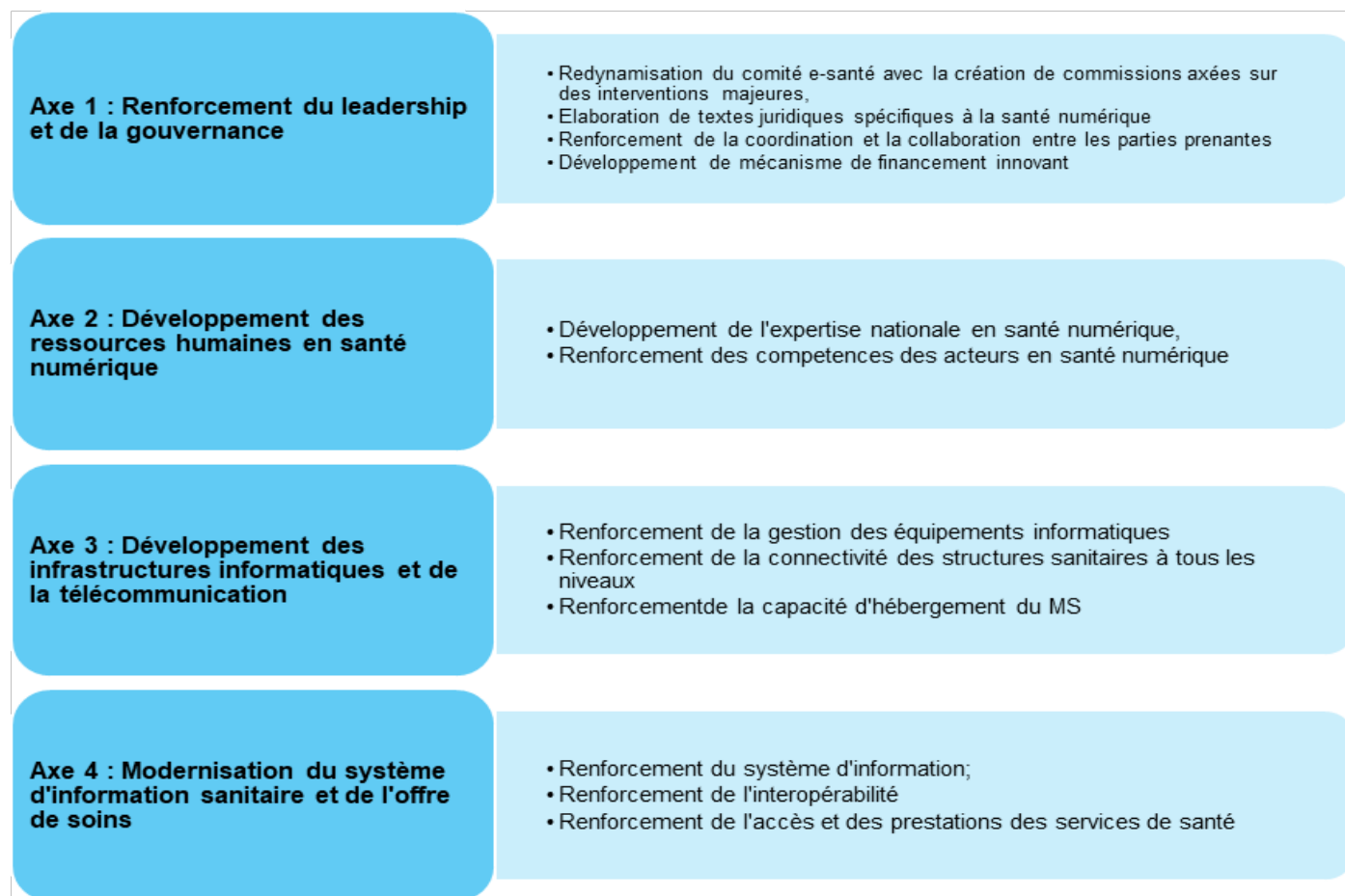
RESUME

Le Burkina Faso s'est engagé dans la transformation numérique de son système de santé, reconnaissant les opportunités qu'elle offre pour améliorer la performance du système sanitaire et la santé de la population. Le ministère de la Santé (MS) a élaboré un plan stratégique pour la santé numérique (PSSN) de 2025 – 2029, en tenant compte des orientations gouvernementales. Ce plan vise à développer et intégrer les technologies numériques dans le système de santé afin d'améliorer la qualité des soins, l'efficacité des services et l'accès de la santé à tous.

L'état de préparation actuel du pays montre une volonté politique forte et des progrès significatifs dans le développement d'infrastructures numériques telles que le réseau intranet gouvernemental (RESINA), des Datacenters, et un backbone national de télécommunication. La pénétration des services TIC est en croissance, notamment avec un taux de connectivité mobile de 84% pour la 2G, 64.34% pour la 3G, et 41.5% pour la 4G à la fin de 2023.

Cependant, malgré ces avancées et une stratégie claire, la transformation numérique du pays rencontre des défis dans sa mise en œuvre. Ces défis comprennent, notamment un cadre juridique insuffisant pour encadrer le développement de la santé numérique, une insuffisance de ressources humaines qualifiées, des financements limités, et une connectivité inégale à travers le territoire. Les services de santé numérique, malgré leur existence, souffrent d'un faible taux d'interopérabilité et d'un faible taux de coordination entre les différentes applications. L'accès limité à Internet de nombreux établissements de santé de base rend difficile l'intégration de solutions numériques dans les zones les plus reculées.

La stratégie du PSSN repose sur quatre axes stratégiques principaux :



Le budget global du PSSN est estimé à quarante-deux milliards cinq cent soixante-seize millions huit cent six mille deux cent soixante-sept **(42 576 806 267) FCFA**.

Pour l'opérationnalisation du PSSN, des plans connexes ont été élaborés. Il s'agit du plan triennal glissant, du plan de mobilisation des ressources, du plan de formation, du plan de communication et du plan de suivi et d'évaluation.

Un mécanisme de suivi et d'évaluation a été conçu pour mesurer l'avancement et l'impact du PSSN. Le suivi se fait par des instances nationales, régionales, et de district. Le comité e-santé joue un rôle central dans la coordination et le suivi des activités. Une évaluation à mi-parcours en 2027 permettra d'ajuster les cibles et les activités, tandis qu'une évaluation finale en 2029 servira à mesurer l'impact global du PSSN.

SOMMAIRE

RESUME.....	4
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	9
DÉFINITIONS DES CONCEPTS	14
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	15
PROCESSUS D'ELABORATION	16
PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE DE LA SITUATION	18
1.1. Analyse du contexte global	18
1.1.1. Contexte géographique	18
1.1.2. Contexte administratif	18
1.1.3. Contexte économique	18
1.1.4. Contexte démographique.....	19
1.1.5. Contexte socioculturel.....	20
1.1.6. Contexte sécuritaire et humanitaire	20
1.1.7. Contexte sanitaire	21
1.2. Organisation globale du système de santé.....	21
1.2.1. Organisation administrative.....	21
1.2.2. Organisation de l'offre de soins.....	21
1.2.3. Acteurs impliqués	22
1.2.4. Cadre juridique.....	22
1.2.5. Innovations dans le système de santé	22
1.3. Analyse globale du développement du numérique au niveau national	23
1.3.1. Dispositif institutionnel de l'écosystème du numérique	23
1.3.2. Stratégies et cadre juridique	23
1.3.3. Infrastructures et services numériques	24
1.3.4. Taux de pénétration des services TIC et de connectivité nationale	25
1.3.5. Utilisation des solutions basées sur l'Intelligence Artificielle	25
1.3.6. Bilan des politiques et stratégies de santé numérique.....	26
1.3.7. Évaluation de l'environnement de la santé numérique selon les piliers de la santé numérique	27
1.4. Analyse de la santé numérique au Burkina Faso	28
1.4.1. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la santé numérique au Burkina	

Faso	28
1.4.2. Problèmes prioritaires	28
1.4.3. Défis majeurs de la santé numérique	29
PARTIE II : ÉLÉMENTS DU PLAN STRATÉGIQUE	31
2.1. Vision	31
2.2. Fondement	31
2.3. Principes et valeurs	31
2.3. Orientations stratégiques	33
2.3.1. Objectif global et impact.....	33
2.3.2. Axes stratégiques, Objectifs stratégiques, effets	33
PARTIE III : CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ET ÉVALUATION	42
3.1. Dispositif de mise en œuvre	42
3.1.1. Instruments de mise en œuvre	42
3.1.2. Acteurs de mise en œuvre	42
3.1.3. Stratégie de pérennisation des interventions de santé numérique	43
3.2. Mécanisme de suivi et évaluation	44
3.2.1. Mécanisme de suivi.....	44
3.3. Financement de la stratégie	46
3.3.1. Coût de mise en œuvre de la stratégie	46
3.3.2. Budget par axe stratégique du PSSN 2025-2029	48
3.3.3. Budget par effets attendus	49
3.3.4. Budget par produits.....	50
3.3.5. Budget par action prioritaire du PSSN 2025-2029	52
3.3.6. Analyse du Gap de financement	56
PARTIE IV : HYPOTHESES ET RISQUES	58
4.1. Hypothèses	58
4.1.1. Cartographie des hypothèses	58
4.2. Analyse et gestion des risques majeurs.....	58
4.2.1. Cartographies des risques majeurs	58
4.2.2. Mesures d'atténuation des risques majeurs	59
Conclusion.....	63

ANNEXES	64
Annexe 1 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces selon les piliers de santé numérique	64
Annexe 2 : Analyse des problèmes prioritaires	71
Annexe 3 : Synthèse des problèmes et défis selon les piliers de la santé numérique de l'OMS ...	85
Annexe 4 : Détermination des axes stratégiques et relation avec les défis	88
Annexe 5 : Détermination des objectifs stratégiques selon les axes stratégiques	89
Annexe 6 : Détermination des objectifs stratégiques et des effets selon les axes stratégiques	90
Annexe 7 : Cadre logique	91
Annexe 8 : Cadre de mesure de rendement	117

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANPTIC :	Agence nationale de promotion des technologies de l'information et de la communication
ANSSI :	Agence nationale de sécurité des systèmes d'information
ARCEP :	Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse
BCLCC :	Brigade centrale de lutte contre la cybercriminalité
CASEM :	Conseil d'administration du secteur ministériel
CCAM :	Classification commune des actes médicaux
CHR :	Centre hospitalier régional
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CHUR :	Centre hospitalier universitaire régional
CIL :	Commission des libertés et de l'informatique
CSC :	Conseil supérieur de la communication
CSD :	Cadre sectoriel de dialogue santé
CSD :	Conseil de santé du district
CSPS :	Centres de santé et de promotion sociale
CTRS :	Comité Technique Régional de Santé
CTSD :	Comité Technique de Santé de District
DGCE :	Direction Générale des Communications Électroniques
DGTD :	Direction Générale de la Transformation Digitale
DQA:	Data quality assessment
DRH :	Direction des ressources humaines
DRS :	Directeur Régional de Santé
DS :	District sanitaire
DSI :	Direction des systèmes d'information
EDM :	Ecosystème digital minimal
EDS :	Enquête démographique et de santé
Endos-BF :	Entrepôt de données sanitaires
ENEN :	Enquête nationale de l'environnement numérique du système de santé du Burkina Faso
ENP :	Études nationales prospectives
ENSP :	Ecole nationale de santé publique
ERP:	Enterprise resource planning
FASU :	Fonds pour l'accès au service universel
FHIR:	Fast Health Interoperability Resources
FIS :	Facture individualisée des soins
GDHM:	Global Digital Health Monitor
GMAO :	Gestion de la maintenance assistée par l'ordinateur
HL7:	Health level 7 standards organization
IDH :	Indice de Développement Humain
IFRISSE :	Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Education
INSD :	Institut national des statistiques et de la démographie
ISF :	Indice synthétique de fécondité
MDM:	Mobile device management
MENAPLN :	Ministère de l'enseignement national, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales

MESRI :	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
MS :	Ministère de la santé
MTDPCE :	Ministère de la transition digitale, des postes et des communications électroniques
NetSIGL 2.0 :	Système électronique intégré de gestion de la logistique
NGAP :	Nomenclature générale des actes des professionnels de santé
NOC:	Network operation center
ONG :	Organisation non gouvernementale
PA :	Plan d'action
PA-SD :	Plan d'action pour la stabilisation et le développement
PAV :	Points d'atterrissage virtuel
PBNT :	Projet backbone national de télécommunication
PDA:	personal digital assistant
PDI :	Personnes déplacées internes
PIB :	Produit intérieur brut
PNDES :	Plan national de développement économique et social
PNDS :	Plan national de développement sanitaire
PNUD :	Programme des nations unies pour le développement
PSC :	Postes de santé communautaires
PS-ITCH :	Politique sectorielle d'infrastructures, de transport, de communication et d'habitat
PSSN :	Plan stratégique de santé numérique
PTA :	Plan de travail annuel
PTF :	Partenaires techniques et financiers
PTG :	Plan triennal glissant
REC :	Registre électronique de consultation
ReDoP-BF :	Répertoire des données du paludisme
RESINA :	Réseau internet de l'administration
REV :	Registre électronique de vaccination
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitat
RIME :	Répertoire interministériel des métiers de l'Etat
RMAT :	Rayon moyen d'accès théorique
SDAN :	Schéma directeur d'aménagement numérique
SIH :	Système d'information hospitalier
SIL :	Système d'information des laboratoires
SN@DEN:	Stratégie nationale de développement de l'économie numérique
SNDS :	Stratégie nationale de développement sanitaire
SNMAP :	Stratégie nationale de modernisation de l'administration publique
SNOMED:	Systematized Nomenclature of Medicine
SPIVTEN :	Secrétariat permanent de l'Innovation et de la Veille sur les Technologies Émergentes du Numérique
SP-MABG :	Secrétariat Permanent de la Modernisation de l'Administration et de la Bonne Gouvernance
S-RESINA :	Stratégie de développement du réseau informatique national
TIC :	Technologies de l'information et de la communication
TNT :	Télévision numérique terrestre
UJKZ :	Université Joseph Ki Zerbo

UNB : Université Nazi Boni
UV-BF : Université virtuelle du Burkina Faso
VN-ASBC : Volontaires nationaux agents de santé communautaires

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : principaux indicateurs socio-économiques	19
Tableau II : Principaux indicateurs démographiques selon le RGPH 2019	19
Tableau III : référentiels du numérique	24
Tableau IV : Synthèse des initiatives en santé numérique selon les piliers de l’OMS	26
Tableau V : Chaine de résultats du plan stratégique	35
Tableau VI : Actions prioritaires selon les objectifs stratégiques, les produits et les effets	37
Tableau VII : Composantes de la check-list pour un déploiement des solutions numériques	46
Tableau VII : Répartition du budget du PSSN par effets	49
Tableau VIII : Répartition du budget du PSSN par produits	50
Tableau IX : Répartition du budget selon les actions prioritaires et par années du PSSN 2025-2029	52
Tableau X : Gaps de financement	56
Tableau XI : Risques majeurs et mesures d’atténuation	59

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Pyramide sanitaire du Burkina Faso	22
Graphique 2 : Répartition (%) des solutions basées sur l'IA suivant la source (endogène/exogène) utilisée	25
Graphique 3 : Scores de l'évaluation de l'environnement de la santé numérique	28
Graphique 4 : Budget global par année de la PSSN 2025-2029.....	46
Graphique 5 : Budget par axe stratégique du PSSN 2025 – 2029	48

DÉFINITIONS DES CONCEPTS

Santé numérique : l'intégration des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins, d'optimiser la gestion du système de santé et produire des données de qualité pour la prise de décision.

Intervention de santé numérique : une fonction technologique conçue pour atteindre un objectif spécifique abordant un défi lié au système de santé, de façon à améliorer le processus du programme de santé et aider à renforcer le système de santé global.

Norme en santé numérique : ensemble de règles, de directives ou de caractéristiques établis pour garantir que les technologies numériques fonctionnent de manière cohérente et inter opérable.

Architecture d'entreprise : schéma directeur des processus institutionnels, des données, des systèmes et des technologies utilisés pour aider les responsables de la mise en œuvre à concevoir des systèmes de plus en plus complexes pour soutenir le flux de travail et les rôles des personnes au sein d'une large entreprise, telle qu'un système de santé.

Plateforme de santé numérique : système qui intègre diverses technologies pour améliorer la gestion et la prestation des services de santé.

Interopérabilité : capacité de différentes applications à accéder, échanger, intégrer et utiliser coopérativement les données dans le respect de la réglementation en vigueur.

Écosystème de la santé numérique : ensemble combiné des composantes de la santé numérique représentant l'environnement favorable, l'architecture fondamentale et les capacités des technologies de l'information et de la communication (TIC) disponibles dans un contexte ou dans un pays donné.

Application de santé numérique : logiciel, système de TIC ou chaîne de communication qui fournit ou exécute l'intervention de santé numérique et le contenu de santé.

Msanté : encore appelé santé mobile ou mHealth ou mobile health désigne l'utilisation des technologies mobiles tels que les téléphones portables, tablettes, personal digital assistant (PDA), smartphones, et autres appareils sans fil dans le domaine de la santé.

Télémédecine : c'est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'échange d'informations valables pour le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies et des traumatismes, la recherche et l'évaluation, et la formation continue des agents de santé, dans le but de faire progresser la santé des personnes et des communautés.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La modernisation de l'administration publique est l'une des priorités majeures du gouvernement burkinabè. Cette volonté politique est clairement exprimée dans divers référentiels de développement, notamment le Plan national de développement économique et social II (PNDES II) et son instrument d'opérationnalisation qu'est le plan d'action pour la stabilisation et le développement (PA-SD).

La transformation numérique, en raison de ses nombreux avantages, constitue une composante essentielle de cette modernisation. Elle figure ainsi parmi les priorités nationales, en particulier celles du Ministère de la santé (MS).

Pour la mise en œuvre de cette transformation numérique, des progrès notables ont été enregistrés, notamment en matière de gouvernance et du leadership. A ce titre, nous pouvons citer la mise en place du Comité e-santé pour renforcer la coordination des initiatives de digitalisation, ainsi que l'acquisition du mini-Data center pour améliorer le stockage et l'hébergement des données.

En outre, en matière de santé numérique, plusieurs solutions numériques ont été implémentées et déployées pour optimiser les activités à tous les niveaux du système de santé, faciliter la remontée des données et renforcer le système d'information sanitaire. Parmi ces initiatives figurent, entre autres, l'entrepôt des données sanitaires (Endos-BF), le registre électronique de consultation (REC - PCIME et REC-maternité), le répertoire des données du paludisme (ReDoP-BF), la plateforme de gestion des données de COVID-19 (MS Surveillance), l'application pour la gestion des activités des Agents de santé à base communautaire (eSanteCom) et celle de la gestion de la logistique des médicaments (NetSIGL 2.0).

Pour soutenir cette dynamique et permettre une transformation numérique cohérente et durable, le MS, à travers la Direction des systèmes d'information (DSI) et avec la collaboration de toutes les parties prenantes, a élaboré ce plan stratégique de la santé numérique (PSSN) 2025 – 2029.

Le PSSN vise à améliorer les prestations des soins, accroître l'efficacité opérationnelle des structures et services de soins de santé, et garantir la disponibilité des données de qualité pour la prise de décision à tous les niveaux du système de santé.

Par cette stratégie, le MS s'offre un référentiel pour la conduite des interventions en matière de santé numérique. Elle se veut un outil d'orientation de l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre des perspectives programmatiques clairement définies dans le domaine de la santé numérique pour la période 2025 – 2029 au Burkina Faso.

Le PSSN est organisé autour de quatre (04) grandes parties, que sont : i) l'analyse diagnostique de la situation, ii) les éléments de la stratégie, iii) cadre de mise en œuvre, de suivi et évaluation, et iv) hypothèses et risques.

PROCESSUS D'ELABORATION

Dans le but de disposer d'un document consensuel et de qualité, son élaboration a connu la participation de l'ensemble des parties prenantes constituées des représentants des départements ministériels, des universités, de la société civile et des partenaires au développement. Le processus d'élaboration a suivi les étapes ci-après :

- la mise en place d'un comité de pilotage ;
- la mise en place d'un comité technique d'élaboration ;
- la constitution des groupes thématiques ;
- le recrutement de consultants pour assurer l'assistance technique ;
- les travaux d'élaborations, d'amendement et de validation ;
- la session d'adoption ;
- l'édition et la diffusion du document.

PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE DE LA SITUATION

PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE DE LA SITUATION

1.1. Analyse du contexte global

1.1.1. Contexte géographique

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité par le Mali au Nord-Ouest, le Niger au Nord-Est, le Bénin au Sud-Est, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Togo au Sud. Son climat est tropical, de type soudanien dans son ensemble, avec une pluviométrie moyenne annuelle variant de 300 mm au Nord à plus de 1 200 mm au Sud-ouest. Cette situation géographique rend le pays vulnérable à la survenue de nombreuses maladies, nécessitant une coopération étroite avec les pays voisins pour endiguer d'éventuelles épidémies.

Outre cela, l'impact du changement climatique au Burkina Faso est caractérisé par une série de défis croissants, y compris la diminution des précipitations, l'augmentation des températures, la survenue fréquente des sécheresses et des inondations, ainsi que la dégradation des terres et la désertification. Face à ces défis, le Burkina Faso met en œuvre des stratégies d'adaptation et de résilience, notamment la promotion de pratiques agricoles durables, la diversification des sources de revenus et le renforcement des infrastructures de gestion des ressources naturelles.

1.1.2. Contexte administratif

Sur le plan administratif, le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes, 8 902 villages et 386 secteurs¹. Avec la politique de décentralisation engagée depuis 1993, le Burkina Faso a entrepris le transfert de certaines compétences et des ressources aux collectivités territoriales (régions et communes), dont celle de la santé. Cette subdivision jusqu'au niveau village favorise l'autonomie de gestion de la santé au niveau local.

1.1.3. Contexte économique

En 2019, l'Indice de Développement Humain (IDH) du Burkina Faso était de 0,452, positionnant le pays à la 182^e place parmi 189 pays. La proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté est estimée à 43,2% en 2021.

De 2018 à 2022, la croissance économique a évolué en dent de scie avec un maximum de 6,9% en 2021 et un minimum de 1,8% en 2022. Cette situation s'explique par l'insécurité persistante, les crises socio-politiques et la survenue de la COVID-19.

L'économie, repose sur un secteur primaire en développement ; un secteur secondaire dominé par une industrie minière et un secteur tertiaire marqué par des services informels malgré une progression des services financiers et télécommunications.

Environ 30% de la population fait face à l'insécurité alimentaire en 2023. Au cours de la même année, la situation alimentaire s'est dégradée avec des problèmes d'approvisionnement aggravant l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, affectant significativement les enfants avec une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 3,0%.

1 Annuaire statistique 2022 de l'administration du territoire

Tableau I : principaux indicateurs socio-économiques

Indicateurs	Niveau	Année	Source
PIB par habitant (FCFA)	453 592	2015	INSD
Taux de croissance réel du PIB (%)	6,7	2018	INSD
Indice de Développement Humain	0,453	2019	PNUD
Pourcentage de la population totale vivant en dessous du seuil de pauvreté	40,1	2018	EMC
Incidence de la pauvreté en milieu urbain (%)	13,1	2018	EMC
Incidence de la pauvreté en milieu rural (%)	51,1	2018	EMC
Taux brut de scolarisation (%)	86,6	2020	MENAPLN
Taux net de scolarisation (%)	69,9	2020	MENAPLN
Taux d'achèvement scolaire (%)	60,3	2020	MENAPLN
Taux d'alphabétisation (%)	39,3	2018	INSD
Taux brut de mortalité (‰.)	9,2	2019	RGPH
Taux de couverture en eau potable	76,3%	2015	DSS/MARHASA
Taux d'accès à l'assainissement familial	8,1%	2015	DSS/MARHASA

1.1.4. Contexte démographique

Selon le 5ème recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) réalisé en 2019, la population du Burkina Faso était de 20 505 155 habitants. Avec une densité d'environ 75 habitants au km², elle croît à un rythme de 2,94% l'an. La population est majoritairement jeune et féminine, car les moins de 15 ans et les femmes représentent respectivement 45,3% et 51,7% de la population totale. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 46,68% de l'ensemble de la population féminine et 24,14% de la population totale du pays. Sur la même période, 73,7% de la population vivaient en milieu rural contre 26,3% en milieu urbain². Seulement 23% des femmes et 38% des hommes sont considérés comme étant alphabétisés³.

Tableau II : Principaux indicateurs démographiques selon le RGPH 2019

Indicateur	Valeurs
Population totale du pays en 2024 (Projection RGPH 2019)	23 592 836
Espérance de vie à la naissance (ans)	61,9
Taux d'accroissement naturel (%)	294,00%
Rapport de masculinité (%)	93,4
Taux global de fécondité générale (‰)	162
Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes	30
Taux brut de mortalité pour 1000 individus	9,2
Taux brut de natalité pour 1000 individus	39,4
Proportion de la population vivant en milieu rural (%)	73,7
Proportion de la population vivant en milieu urbain (%)	26,3
Densité de la population (hab./ km ²)	75,1
Indice synthétique de fécondité (ISF)	5,4
Enfant 2-4 ans (%)	10,31

2 Cinquième Recensement général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso, Résultats préliminaires septembre 2020

3 INSD 2019

Indicateur	Valeurs
Enfants d'âge préscolaire (1-4 ans) (%)	10,65
Enfants d'âge scolaire (5-14 ans) (%)	24,71
Adulte (15 ans et plus) (%)	61,23
Femmes en âge de procréer (%)	24,77
Femmes enceintes attendues (%)	4,95
Personnes âgées (%)	

1.1.5. Contexte socioculturel

Le Burkina Faso abrite une soixantaine de groupes ethniques, chacun avec ses propres traditions et ses manifestations culturelles. Malgré cette diversité, certaines inégalités socio-culturelles sont communes telles que la préférence pour les garçons par rapport aux filles dans les naissances, les droits de succession et de propriété ainsi que les disparités liées à la répartition du travail selon le sexe. Des pratiques socioculturelles comme le l'événement, l'excision, le mariage d'enfant, les violences physiques et les mariages précoces et forcés ont des conséquences négatives sur la santé des femmes et des hommes.

En revanche, le riche savoir des tradipraticiens de santé est une source précieuse pour la pharmacopée traditionnelle à valoriser. Les principales religions sont l'islam (63,8%), le catholicisme (20,1%), le protestantisme (6,2%) et la religion traditionnelle (9%) (RGPH5, 2019).

Aussi, le faible taux d'alphabétisation (29,7%), le taux brut de scolarisation au post primaire (45,2%)⁴ et l'incivisme constituent un frein à l'adoption de comportement favorable à la santé.

1.1.6. Contexte sécuritaire et humanitaire

Depuis fin 2015, le Burkina Faso fait face à une dégradation sécuritaire due à des attaques récurrentes des groupes armés terroristes, notamment dans la région de la Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et du Sahel. Ces attaques terroristes entraînent de nombreux dysfonctionnement dans le dispositif d'offre de soins dans les régions à fort défis sécuritaire. Les données du ministère de la santé⁵ indiquent que 2,5 millions de personnes sont privées d'accès aux soins de santé du fait des fermetures de centres de santé. Ce dysfonctionnement se caractérise par :

- la fermeture totale ou le fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires réduisent le volume des activités (les consultations, les gardes et les activités de vaccination en stratégies avancées, etc.). En effet, cette crise sécuritaire a entraîné la fermeture de 270 formations sanitaires, soit 15,1% de l'ensemble et le fonctionnement à minima de 417 soit 23,3%¹⁰ des formations sanitaires dans les zones à défi sécuritaire.
- L'afflux massif des populations dans l'aire de santé des formations sanitaires d'accueil, entraîne une importante hausse de la demande de soins. A la date du 31 mars 2023, on comptait 2 062 534 personnes déplacées internes (PDI) avec 11,57% d'enfants de moins de 5 ans et 23,91% de femmes. Cette situation expose les populations déplacées internes et les communautés hôtes à des risques de maladies épidémiques évitables et une aggravation des conditions sanitaires pour ceux qui sont suivis pour des maladies chroniques comme le VIH, le diabète, l'HTA, confrontés aux difficultés d'approvisionnement en médicaments. Aussi, les agents de santé sujets à des psycho-traumatismes voire de burn-out mettant à rude épreuve la qualité des soins.

4 Tableau de bord des enseignements post-primaires et secondaire, 2012-2022

1.1.7. Contexte sanitaire

La situation épidémiologique du pays est émaillée d'énormes défis avec la réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique. Outre le paludisme, l'épidémie de COVID-19 a touché 22 453 personnes avec 396 décès à la date du 30 avril 2023. En ce qui concerne l'épidémie de dengue en 2023, 70 433 cas ont été enregistrés au 31 décembre 2023 avec 709 décès.

Plus récemment en début 2024, le pays a déclaré l'épidémie de rougeole dans 5 régions. A la date du 25 février 2024, ce sont 2 355 cas qui ont été enregistrés dans le pays dont 8 décès. Malgré des progrès dans la prévention et le contrôle des maladies, des défis structurels persistent, notamment en matière d'accès aux soins de santé de base.

Ces conditions soulignent l'urgence de renforcer l'accès aux soins de santé de base et de déployer des services essentiels adaptés aux besoins urgents des populations affectées.

1.2. Organisation globale du système de santé

Le système national de santé du Burkina Faso repose sur deux types d'organisation : l'organisation administrative et l'organisation des soins.

1.2.1. Organisation administrative

Le système est organisé en trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

- Le niveau central est représenté par le cabinet du Ministre, le Secrétariat général et les structures centrales. Il assure la coordination des programmes prioritaires et les structures rattachées.
- Le niveau intermédiaire correspond aux treize (13) Directions régionales en charge de la Santé, responsables de la mise en œuvre des politiques gouvernementales et en particulier celles du secteur sanitaire dans les régions du pays.
- Le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires constituant les unités opérationnelles les plus décentralisées du système de santé du Burkina Faso.

1.2.2. Organisation de l'offre de soins

Sur le plan de l'offre de soins, les structures se répartissent en trois sous-secteurs sanitaires qui sont le public, le privé et celui de la médecine traditionnelle et alternative. Elles sont organisées en trois niveaux qui assurent respectivement des soins primaires, secondaires et tertiaires.

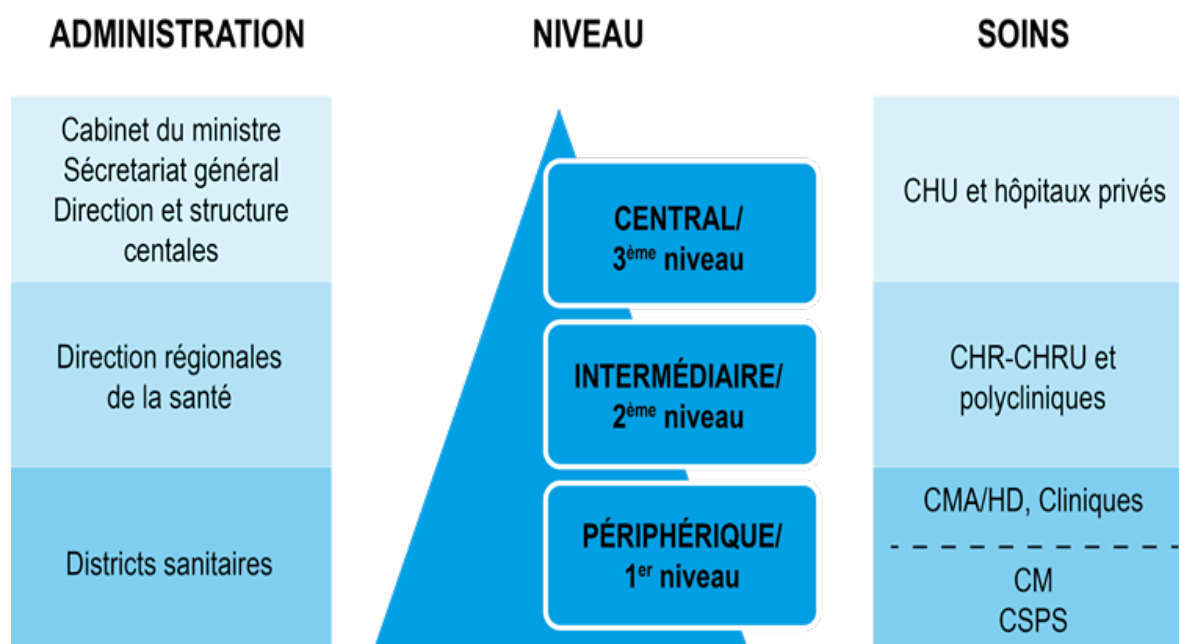
❖ Le premier niveau ou niveau primaire comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est composé des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des centres médicaux ;
- le deuxième échelon de soins est constitué des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA). Ils sont les centres de référence des formations sanitaires du premier échelon du district ;

❖ Le deuxième niveau est représenté par les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les centres hospitaliers universitaires régionaux (CHUR) qui servent de référence pour les CMA .

❖ Le troisième niveau, qui est celui de référence le plus élevé, est représenté par les Centres hospitaliers universitaires

(CHU).



Graphique 1 : Pyramide sanitaire du Burkina Faso

D'autres centres spécialisés pour la cancérologie, la neurochirurgie, la médecine physique et de réadaptation, la médecine traditionnelle et de soins intégrés ont été créés et rattachés à des structures existantes. En plus des structures publiques, le pays compte aussi des structures de santé privées concentrées dans les grandes villes.

Par ailleurs, en termes d'accessibilité géographique des structures, le rayon moyen d'accès théorique (RMAT) sans le privé au niveau régional est de 6,1 km. Il varie de 2,6 km dans la région du Centre à 9,6 km dans la région du Sahel.

1.2.3. Acteurs impliqués

Le système de santé implique plusieurs parties prenantes que sont : l'État, le secteur privé, les ONG/associations, les leaders coutumiers et religieux, les collectivités territoriales et les partenaires techniques et financiers.

1.2.4. Cadre juridique

Le système de santé est régi par plusieurs instruments juridiques au plan international, régional et national garantissant le droit à la santé et régulant les différents aspects de la santé.

1.2.5. Innovations dans le système de santé

Dans le fonctionnement du système de santé burkinabè, la création de postes de santé communautaires (PSC), des clubs de santé et la digitalisation de la santé communautaire constituent des innovations majeures. Dans le cadre de l'intensification de la santé communautaire, des volontaires nationaux agents de santé communautaires (VN-ASBC) ont été recrutés et mis en fonction dans les zones à défi sécuritaire et les sites de personnes déplacées internes (PDI). On note également le passage à l'échelle de la saisie décentralisée des données de routine dans les formations sanitaires. L'utilisation du registre électronique de consultation pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME/REC) dont la couverture actuelle est de 84% du pays a permis d'augmenter significativement le taux d'utilisation de la PCIME, la qualité de prise en charge ainsi que la qualité des données sanitaires au Burkina-Faso.

Le système national de santé du Burkina Faso présente donc une structure visant à fournir des soins de santé accessibles à l'ensemble de la population, mais doit relever des défis persistants pour assurer une régulation efficace et une intégration harmonieuse des différentes composantes du système. Dans ce sens, les outils numériques peuvent être d'une grande utilité.

1.3. Analyse globale du développement du numérique au niveau national

1.3.1. Dispositif institutionnel de l'écosystème du numérique

Le Burkina Faso a pris le numérique comme un des leviers de son développement. En effet, des structures de coordination, de régulation et de développement ont été mises en place comme suit :

- pour la coordination, le Ministère en charge du numérique est chargé du suivi et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de transition digitale, des postes et des communications électroniques. Le Secrétariat permanent de l'Innovation et de la Veille sur les Technologies Émergentes du Numérique (SPIVTEN) assure la prospective et conseille l'autorité ;
- en ce qui concerne la régulation, l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP), la Commission de l'informatique et des libertés (CIL) et l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) ; Conseil supérieur de la communication (CSC), Brigade centrale de lutte contre la cybercriminalité (BCLCC), la poste Burkina Faso font autorité.
- le Secrétariat Permanent de la Modernisation de l'Administration et de la Bonne Gouvernance (SP-MABG), la Direction Générale des Systèmes d'Information (DGSI), la Direction Générale des Communications Électroniques (DGCE), la Direction Générale de la Transformation Digitale (DGTD), l'Agence Nationale de Promotion des Technologies de l'Information et de la Communication (ANPTIC) et les Directions des Systèmes d'Information (DSI) sectorielles assurent le développement.

De plus, les acteurs privés, contribuant à l'animation du cyberspace au niveau national, interviennent dans les domaines ci-après :

- opérateurs de téléphonie ;
- fournisseurs d'accès internet ;
- intégrateurs de solutions ;
- fournisseurs de matériels et d'équipements informatiques ;
- bureaux d'études spécialisés dans le domaine des TIC ;
- médias.

En dépit de cette organisation, les défis majeurs à relever demeurent le fonctionnement optimal des organes de gouvernance et la coordination des initiatives entre le ministère en charge du numérique et les acteurs sectoriels, notamment dans la mutualisation de la gestion des infrastructures.

1.3.2. Stratégies et cadre juridique

Les activités des acteurs de l'économie numérique sont encadrées par des référentiels et soutenues par diverses stratégies résumées dans le tableau ci-dessous :

Tableau III : référentiels du numérique

Stratégies	Période	Objectifs principaux
Stratégie nationale de l'économie numérique (SN@DEN)	2018-2027	- Gouvernance de la stratégie nationale de développement de l'économie numérique - Environnement de la confiance numérique - Infrastructures large bande - Transformation numérique de l'administration publique, des secteurs économiques et de la société - Capital humain, innovation et expertise numérique
Schéma directeur de l'aménagement du numérique (SDAN)	2019-2030	Rendre le haut débit accessible sur l'ensemble du territoire à un coût abordable d'ici 2030
Stratégie nationale de modernisation de l'administration publique (SNMAP)	2021-2025	- Renforcement du capital humain de l'administration publique - Promotion d'une administration électronique - Impulsion des réformes organisationnelles et institutionnelles - Pilotage et coordination de la stratégie
Stratégie de développement du réseau informatique national (S-RESINA)	2022-2026	- Assurer la visibilité des conditions opérationnelles du réseau - Améliorer la résilience du réseau - Améliorer la performance du réseau

Le cadre juridique burkinabè pour le secteur du numérique est composé de divers de textes visant à favoriser le développement du numérique.

Pour protéger son cyberspace, le Burkina Faso a mis en place des structures spécialisées telles que l'ANSSI, la CIL, la BCLCC, etc.

1.3.3. Infrastructures et services numériques

Ces dernières années, le Burkina Faso a lancé plusieurs initiatives pour favoriser la transformation digitale. Plusieurs stratégies et projet ont permis de développer des applications métiers, de promouvoir l'usage de solutions open source et la création de contenus locaux, ainsi que de soutenir l'émergence d'entreprises dans le secteur du numérique.

Au titre des infrastructures numériques on peut noter plusieurs réalisations majeures telles que :

- le backbone national ;
- les Datacenters ;
- le RESINA (intranet gouvernemental) ;
- le G-Cloud ;
- les points d'échange Internet (IPX) et d'atterrissage virtuel (PAV) ;
- ainsi que la télévision numérique terrestre (TNT) sur lesquels l'État a un contrôle.

Cependant, en tant que pays enclavé, le Burkina Faso dépend des pays côtiers voisins pour sa connectivité internationale.

Malgré les efforts déployés, il reste encore de nombreux besoins en infrastructures de fibre optique pour assurer une interconnexion haut débit de toutes les structures publiques au RESINA et sur l'ensemble du territoire national.

1.3.4. Taux de pénétration des services TIC et de connectivité nationale

Les principaux opérateurs de téléphonie mobile au Burkina Faso sont à nos jours, Orange Burkina, Moov Africa Burkina Faso et Telecel Faso. En fin 2023, la couverture mobile nationale était de 84% pour la 2G, 64,34% pour la 3G et 41,5% pour la 4G.

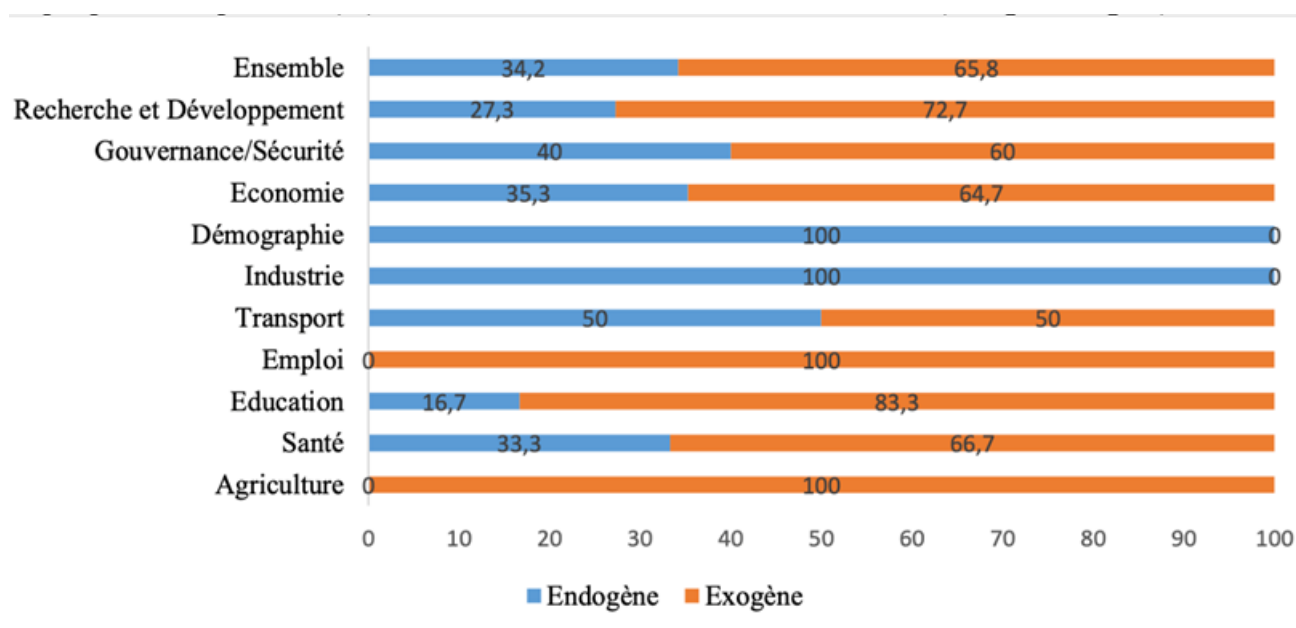
Le taux de pénétration d'internet mobile et fixe atteint 80% avec une augmentation de 1,9 million entre 2022 et 2023. Le Burkina Faso disposait, en 2023, de 11 229,9 Km de fibre optique, dont 2001 Km déployés via le Projet backbone national de télécommunication (PBNT) assurant l'interconnexion de tous les chefs-lieux de région, 76% des chefs-lieux de province et 36% des communes. Le Burkina Faso a déployé des infrastructures numériques pour améliorer l'accès aux services publics. Ces services, hébergés dans le G-Cloud et les Datacenters sont accessibles via le RESINA et l'internet (3G, 4G).

Deux (02) points d'échanges internet (BFIK) à BOBO et à Ouagadougou facilitent l'échange de plus de 50 Go de données par jour.

Les Points d'atterrissage virtuel (PAV) ont été mis en place pour améliorer la connectivité internationale, augmenter la bande passante disponible et créer un environnement favorable à un secteur de télécoms/TIC compétitif et de qualité.

1.3.5. Utilisation des solutions basées sur l'Intelligence Artificielle

Selon une étude du Centre d'études, de documentation et de recherche économiques et sociales (CEDRES) en 2023, environ 65,8% des solutions utilisées au Burkina Faso étaient d'origine étrangère. Cette disparité s'expliquerait par la nouveauté de l'Intelligence Artificielle (IA) au Burkina Faso. Concernant le secteur de la santé, les solutions endogènes représentaient 33,3%.



Graphique 2 : Répartition (%) des solutions basées sur l'IA suivant la source (endogène/exogène) utilisée

Source : IPAR/CEDRES, Enquête DUA Burkina Faso, 2023

1.3.6. Bilan des politiques et stratégies de santé numérique

Le Burkina Faso a mis en place la Cyberstratégie sectorielle e-santé 2016-2020 qui visait à intégrer les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le secteur de la santé pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins. Les principaux axes de la stratégie incluaient le renforcement des capacités en TIC du personnel de santé, l'amélioration de l'infrastructure TIC dans les établissements de santé, et la mise en place de systèmes d'information hospitaliers intégrés.

Cependant, le plan n'a pas connu une mise en œuvre dû à une insuffisance de mobilisation de ressources.

Néanmoins, diverses initiatives et stratégies ont été mises en place pour intégrer efficacement la santé numérique dans le système de santé national.

Le tableau ci-dessous récapitule les principales dimensions de la santé numérique dans le pays selon les 7 piliers de l'OMS. Il souligne les progrès réalisés, les défis persistants, et les opportunités à exploiter pour renforcer la transformation numérique du secteur de la santé au Burkina Faso.

Tableau IV : Synthèse des initiatives en santé numérique selon les piliers de l'OMS

Piliers	Initiatives en santé numérique
Leadership et gouvernance	- mise en place du comité e-santé fonctionnel - renforcement du leadership à travers l'implication du MS dans tous les projets de santé numérique
Stratégie et investissements	- mobilisation des partenaires techniques et financiers sur les enjeux de la santé numérique. - mutualisation des ressources des projets et programmes en matière de santé numérique. - élaboration d'un Plan triennal de la DSI 2024-2026. - prise en compte de la digitalisation dans les plans stratégiques tels que le PS SNIS
Législation et réglementation	- révision du code de santé publique prenant en compte la santé numérique (en cours de validation)
Ressources humaines	- renforcement de l'effectif et des compétences du personnel en charge de la gestion de la santé numérique - Plaidoyer pour la mise en place d'un Master en e-santé et télémédecine
Services et applications	- Mise en place de plusieurs solutions numérique (Redop, NetSIGL, eSanteCom, REC, Legisante, etc.)
Infrastructures	- Mise en place d'un mini-datacenter - acquisitions d'équipements (tablettes, ordinateurs, smartphones) pour l'utilisation des solutions numériques
Interopérabilité	- Projet de référentiel de normes d'interopérabilité en cours d'élaboration

1.3.7. Évaluation de l'environnement de la santé numérique selon les piliers de la santé numérique

En 2023, la DSI en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes a conduit une évaluation de l'environnement numérique du système de santé dont les principaux résultats sont :

- Applications : un total de 124 applications ont été répertoriées. On observait une prédominance des applications destinées aux administrateurs du système de santé avec 55%. En outre, la quasi-totalité (76%) des solutions destinées aux professionnels de santé étaient des applications isolées de suivi longitudinal des patients dans des domaines spécifiques tels que le VIH, la tuberculose, le diabète, le cancer du col de l'utérus. Les acteurs du secteur privé (entreprise ou promoteur national et international) étaient les concepteurs des applications les plus représentés avec 58%. On notait également des applications développées par d'autres sectoriels notamment le Ministère en charge des finances et le Ministère en charge de la transition digitale.
- Besoins en termes de transformation numérique : Dans cette étude, le dossier patient informatisé, la solution de gestion des équipements, la solution de gestion des produits de santé ainsi que la plateforme de gestion des activités de la vaccination étaient les besoins de dématérialisations les plus exprimés.
- Équipements informatiques : En ce qui concerne les équipements informatiques, les tablettes ont été les plus recensées suivies des téléphones avec respectivement 64% et 15%. Les partenaires techniques et financiers (PTF) ont représenté la principale source de financement des équipements informatiques de type ordinateurs, tablettes, téléphones avec 81,67%. De façon générale, rapporté sur le nombre d'équipement informatique disponible, le besoin en ordinateur portable était le plus important avec un ratio à 5,3 contre 0,8 pour les tablettes.
- Connectivité : Dans cette étude, en moyenne 65% des formations sanitaires de bases avaient accès à internet. Par ailleurs, on notait une faible proportion de structures interconnectées au réseau Informatique national de l'administration (RESINA) avec 6,27%.
- Ressources humaines : Concernant les ressources humaines, on notait peu de personnel formé en santé numérique. Aussi, la majorité était formée sur des initiatives personnelles ou des financements non étatiques. Par ailleurs, 20% soit trois (03) centres hospitaliers ne disposaient pas de personnel informaticien.
- Textes juridiques : Aucun texte juridique et réglementaire y compris code de santé publique en vigueur n'abordait de façon spécifique la santé numérique.

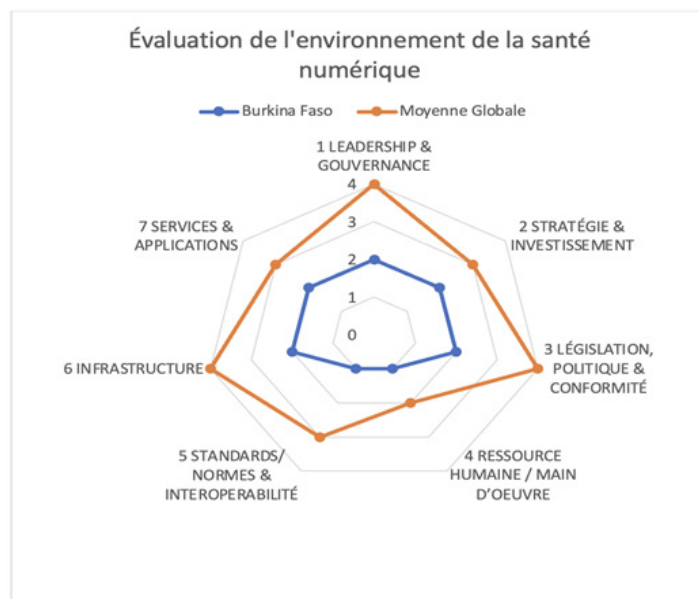
En outre, ces résultats ont permis d'effectuer une évaluation de la maturité de l'environnement de la santé numérique avec le Global Digital Health Monitor (GDHM). Cette évaluation se concentre sur les piliers de la santé numérique définis par l'OMS. Les scores allant de 1 à 5 reflètent les phases de mise en œuvre des composants du pilier :

- phase 1 : aucun mécanisme, initiative ou stratégie n'existe ;
- phase 2 : des mécanismes, initiatives ou stratégies ont été élaborés ;
- phase 3 : des mécanismes, initiatives ou stratégies ont été approuvés et mis en œuvre ;
- phase 4 : des mécanismes, initiatives ou stratégies ont été mis en œuvre mais ne sont pas encore fonctionnels ;
- phase 5 : des mécanismes, initiatives ou stratégies ont été mis en œuvre, dont certains fonctionnels et produisent des résultats.

Selon cette approche de l’OMS, les scores indiquent que le Burkina Faso se situe globalement à la phase 2 : sur la plupart des piliers, des mécanismes sont initiés mais pas complètement mis en œuvre.

La figure ci-dessous illustre les résultats de l’évaluation avec le Global Digital Health Monitor (GDHM).

	Leadership & Gouvernance	2	▼
	Stratégie & investissement	2	▼
	Législation, politique & conformité	2	▼
	Ressource Humaine / Main d’Oeuvre	1	▼
	Standards/ Normes & Interopérabilité	1	▼
	Infrastructure	2	▼
	Services & Applications	2	▼



Graphique 3 : Scores de l’évaluation de l’environnement de la santé numérique

1.4. Analyse de la santé numérique au Burkina Faso

1.4.1. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la santé numérique au Burkina Faso

Le Tableau FFOM joint en **Annexe 1**, résume les différents constats.

1.4.2. Problèmes prioritaires

L'analyse approfondie des constats, notamment les faiblesses, a permis d'aboutir à l'identification et à la formulation des problèmes prioritaires et les défis majeurs. Ces problèmes prioritaires ont été identifiés selon les piliers de l'OMS en matière de santé numérique **Annexe 2**.

1.4.3. Défis majeurs de la santé numérique

Pour la mise en œuvre d'une transformation numérique cohérente et durable neuf (09) défis majeurs ont été identifiés. Leur mise en œuvre adéquate permettra la résolution des problèmes prioritaires issues de l'analyse diagnostique.

Ces défis résultent entre autres du regroupement des problèmes prioritaires **Annexe 3**. Ils sont :

- ❖ Renforcement de la coordination des interventions et la collaboration entre les parties prenante de la santé numérique ;
- ❖ Renforcement du cadre juridique en matière de santé numérique ;
- ❖ Renforcement de l'investissement et du financement de la santé numérique ;
- ❖ Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique ;
- ❖ Renforcement de la gestion des équipements informatiques et des infrastructures informatiques ;
- ❖ Amélioration de la connectivité des structures sanitaires à tous les niveaux ;
- ❖ Renforcement du système d'information sanitaire ;
- ❖ Renforcement de la dématérialisation et la digitalisation dans le domaine de la santé ;
- ❖ Renforcement de l'interopérabilité entre les applications et les plateformes.

PARTIE II : ÉLÉMENTS DU PLAN STRATÉGIQUE

PARTIE II : ÉLÉMENTS DU PLAN STRATÉGIQUE

2.1. Vision

La vision du plan stratégique de santé numérique 2025-2029 s'inscrit dans celle du PNDS déclinée comme suit : « un meilleur état de santé possible pour la population à travers des interventions de santé numérique accessible, performantes et résilientes constituant le socle de la marche vers la couverture sanitaire universelle »

2.2. Fondement

Le plan stratégique de la santé numérique a pour fondements les textes législatifs, réglementaires et les documents normatifs traduisant la volonté politique du gouvernement en faveur de la santé des populations.

Ces référentiels sont :

❖ Au niveau international

- les engagements internationaux ;
- Agenda 2030 des Nations unies ;
- Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025.

❖ Au niveau régional

- Agenda 2063 de l'Union Africaine.

❖ Au niveau national

- la constitution ;
- Études nationales prospectives (ENP) Burkina 2025 ;
- le plan national de développement économique et social (PNDES II 2021- 2025) ;
- le plan d'action pour la stabilisation et le développement (PA-SD) 2023-2025 ;
- la politique sectorielle santé 2018-2027 ;
- le plan national de développement sanitaire (PNDS 2021 -2030) ;
- La Nomenclature du plan national de développement sanitaire 2021-2030 ;
- la stratégie nationale de développement sanitaire (SNDS) 2021-2025) ;
- la loi n°23/94/ADP portant code de la sante publique ;
- la Stratégie nationale de développement de l'économie numérique (SN@DEN) 2018-2027 ;
- le Schéma directeur d'aménagement numérique (SDAN) 2019-2030
- la stratégie nationale genre 2020-2024.

2.3. Principes et valeurs

Le plan stratégique de la santé numérique s'aligne sur les valeurs et les principes qui sous-tendent le pilotage et le soutien des services du ministère en charge de la santé.

❖ Principes directeurs

➤ **Participation**

Les hommes et les femmes doivent tous pouvoir exprimer leur avis dans la prise de décisions pour la santé, soit directement ou par le biais d'institutions médiatrices légitimes qui représentent leurs intérêts. Une telle participation au sens large s'inspire de la liberté d'association et d'expression et repose sur les capacités de participation constructive. La participation des différentes couches de la société est souhaitée dans la conception et la mise en œuvre des interventions de santé numérique. Cette participation à tous les niveaux est nécessaire d'une part pour l'identification des besoins réels de la population en matière de santé numérique et d'autre part pour un meilleur suivi des projets de santé numérique à travers les retours d'informations de la population.

➤ **Primauté de la loi**

Les cadres juridiques de la santé doivent être justes et appliqués en toute impartialité, notamment la législation relative aux droits humains en rapport avec la santé. La mise en œuvre des projets de santé numérique se fera obligatoirement en conformité avec les textes juridiques en vigueur au Burkina Faso.

➤ **Bonne gouvernance**

La bonne gouvernance fait référence au processus par lequel les institutions publiques conduisent des affaires publiques, gèrent des ressources publiques et garantissent la réalisation des droits de l'homme. La mise en œuvre du PSSN devra se faire avec le concours de toutes les parties prenantes à travers une prise de décision concertée et éclairée à tous les niveaux, une utilisation rationnelle des ressources et des mécanismes de responsabilité, garantissant que les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du plan répondent de leurs actions et de l'utilisation des ressources.

➤ **Transparence**

La transparence repose sur le flux libre d'informations dans tous les aspects de la santé. Les processus, les institutions et les informations doivent être directement accessibles aux personnes et entités impliquées dans la mise en œuvre du PSSN, et suffisamment de données doivent être disponibles pour comprendre et surveiller la conduite des différents projets de santé numérique.

➤ **Réactivité**

Les institutions doivent disposer de moyens pour répondre en temps réel aux besoins des bénéficiaires dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines. Les données de suivi du PSSN seront utilisées par les parties prenantes pour ajuster à tout moment les actions sur le terrain.

➤ **Intégration**

Le secteur s'emploie à faire prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques de développement et à travailler de façon concertée avec tous les acteurs au niveau local, et notamment en synergie avec les collectivités locales. La concertation des acteurs à tous les niveaux permettra de collecter tous les besoins en matière de santé numérique et de les traiter de façon holistique à travers des projets de santé numériques structurants, intégrés et durable.

❖ **Valeurs**

➤ **Équité et genre**

La prise en compte du genre vise à réduire les inégalités et disparités en matière de pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé, souvent élevées entre les hommes et les femmes dans la gestion de l'action publique. L'équité dans la mise en œuvre des interventions de santé numérique vise à assurer une couverture adéquate des groupes marginalisés tant du point de vue géographique, socio-culturel ou en rapport avec le revenu.

➤ Responsabilité

C'est la fonction ou l'attribution des titulaires de charges publiques ou privées dans la mise en œuvre d'une fonction déterminée en vue d'en assurer et d'assumer le leadership pour l'atteinte d'un résultat prédéfini. Des responsabilités seront définies pour toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du PSSN à tous les niveaux.

➤ Redevabilité

Les décideurs des pouvoirs publics, du secteur privé et des organisations de la société civile impliqués dans la mise en œuvre du PSSN doivent rendre des comptes aux populations à la base. Cela permettra à l'ensemble des acteurs de s'impliquer réellement dans la conduite des interventions de santé numérique, garantissant ainsi leur meilleur succès.

➤ La communication

La communication est un levier important dans la mise en œuvre d'un plan stratégique de santé numérique. Elle permettra d'assurer la sensibilisation, l'engagement, la transparence et l'adoption des outils numériques, contribuant ainsi à la réussite et à la durabilité des interventions de santé numérique mises en œuvre. En outre, la communication à tous les niveaux permettra de recueillir des retours d'expérience, facilitant l'évaluation des projets de santé numérique et leur ajustement en fonction des besoins réels des utilisateurs.

2.3. Orientations stratégiques

2.3.1. Objectif global et impact

❖ Objectif global

L'objectif global du plan est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations à travers une transformation numérique harmonieuse, cohérente et durable du système de santé »

❖ Impact

Le changement ultime souhaité à l'issue de la mise en œuvre du plan est : « l'état de santé de la population est amélioré ».

2.3.2. Axes stratégiques, Objectifs stratégiques, effets

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSSN, quatre (04) axes stratégiques et sept (07) objectifs stratégiques ont été définis pour relever les neuf (09) défis identifiés à travers l'analyse diagnostique (Annexe). Pour l'atteinte des objectifs stratégiques onze (11) effets et vingt-trois (23) produits sont attendus (Tableau 3 : Chaine de résultats du plan stratégique).

❖ Axe 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé numérique

Cet axe comporte deux (02) objectifs stratégiques que sont :

- Objectif stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination des interventions, du cadre juridique et de la collaboration entre les parties prenantes de la santé numérique
- Objectif stratégique 1.2 : Renforcement du financement de la santé numérique

❖ Axe 2 : Développement des ressources humaines en santé numérique

Cet axe comporte un objectif stratégique :

- Objectif stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique

❖ **Axe 3 : Développement des infrastructures informatiques et de la télécommunication**

Cet axe comporte un objectif stratégique :

- Objectif stratégique 3.1 : Renforcement de la gestion des équipements, des infrastructures informatiques et de la connectivité des structures de santé à tous les niveaux

❖ **Axe 4 : Modernisation du système d'information sanitaire et de l'offre de soins**

Cet axe comporte deux (02) objectifs stratégiques :

- Objectif stratégique 4.1 : Renforcement du système d'information et l'interopérabilité entre les applications
- Objectif stratégique 4.2 : Renforcement de la digitalisation dans le domaine de la santé

Tableau V : Chaine de résultats du plan stratégique

Produits	Effets	Impacts
P 1.1.1.1 : Le dispositif de coordination des interventions en santé numérique est fonctionnel	Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées.	L'état de santé de la population est amélioré
P 1.1.1.2 : Les interventions de santé numériques sont alignées sur les priorités du ministère		
P 1.1.2.1 : Les outils de suivi et d'évaluations sont utilisés pour la prise de décision	Effet 1.1.2 : les mécanismes de redevabilité, de suivi-évaluation et d'apprentissage sont renforcés.	
P 1.1.2.2 : La redevabilité et la capitalisation des bonnes pratiques en santé numérique sont assurées		
P 1.1.3.1 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont accessibles	Effet 1.1.3 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcés	
P 1.1.3.2 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont utilisés pour la prise de décision		
P 1.1.4.1 : Les textes juridiques et les documents normatifs sont disponibles et accessibles	Effet 1.1.4 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée.	
P 1.1.4.2 : Les textes juridiques et les documents normatifs encadrant l'utilisation de la santé numérique sont appliqués		
P 1.2.1.1 : La mobilisation des ressources financières est effective	Effet 1.2.1 : les ressources pour le financement de la santé numérique sont suffisantes.	
P 1.2.1.2 : Les mécanismes de financement innovants de la santé numérique sont développés		
P 1.3.2.1 : La mutualisation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique est effective	Effet 1.3.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente	
P 1.3.2.2 : l'utilisation des ressources financières est optimale		
P 2.1.1.1 : L'expertise nationale en santé numérique est promue.	Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles Les dossiers sont gérés efficacement	
P 2.1.1.2 : Les compétences des acteurs en matière de santé numérique sont renforcées		

P 3.1.1.1 : Le système de santé dispose d'équipements et d'infrastructures numériques de qualité et en quantité suffisante	Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication robustes et modernes	
P 3.1.1.2 : Les structures de santé à tous les niveaux disposent d'une connectivité optimale		
P 3.1.1.3 : Le système de santé numérique dispose de sources d'énergie stable et continue		
P 4.1.1.1 : Le système d'information sanitaire est digitalisé et intégré	Effet 4.1.1 : la qualité et l'utilisation des données de santé sont renforcées	
P 4.1.1.2 : La fonctionnalité des plateformes d'accès aux données de santé est garantie		
P 4.1.2.1 : le cadre de protection des données de santé est développé	Effet 4.1.2 : la sécurité des données de santé est garantie	
P 4.1.2.2 : Les contrôles et les audits des systèmes de gestion des données de santé sont effectifs		
P 4.2.1.1 : Les procédures administratives, financières et techniques sont dématérialisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Effet 4.2.1: l'utilisation des services de santé est améliorée	
P 4.2.1.2 : L'utilisation des outils digitaux en santé numérique par les acteurs du système de santé est améliorée		

Tableau VI : Actions prioritaires selon les objectifs stratégiques, les produits et les effets

Actions prioritaires	Produits	Effets
Axe stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé numérique		
Objectif stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination des interventions, du cadre juridique et de la collaboration entre les parties prenantes de la santé numérique		
- Action 1.1.1.1.1 : Organisation des sessions des cadres de concertation de la mise en œuvre de la santé numérique	P 1.1.1.1 : Le dispositif de coordination des interventions en santé numérique est fonctionnel	Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées.
- Action 1.1.1.2.1 : Mise en place d'un dispositif d'homologation des solutions numériques (alignement des solutions en santé numérique)	P 1.1.1.2 : Les interventions de santé numériques sont alignées sur les priorités du ministère	
- Action 1.1.1.2.2 : Mise en place de la plateforme de cartographie dynamique des interventions en santé numérique		
- Action1.1.2.1.1 : Mise en place des outils de suivi et d'évaluation adaptés aux besoins du système de santé, intégrant des indicateurs clés de performance.	P 1.1.2.1 : Les outils de suivi et d'évaluations sont utilisés pour la prise de décision	Effet 1.1.2 : Les mécanismes de redevabilité, de suivi et d'évaluation et d'apprentissage sont renforcés
- Action 1.1.2.1.2 : Réalisation du suivi du PSSN		
- Action 1.1.2.1.3 : Réalisation des revues et évaluations		
- Action 1.1.2.1.4 : Réalisation des études spécifiques et enquêtes		
- Action 1.1.2.2.1 : renforcement de la communication interne en matière de santé numérique	P2 : La redevabilité et la capitalisation des bonnes pratiques en santé numérique sont assurées	
- Action 1.1.2.2.2 : renforcement de la communication externe en matière de santé numérique		
- Action 1.1.2.2.3 : Renforcement de la capitalisation des interventions de santé numérique		
- Action 1.1.3.1.1 Définition des axes de priorité de la recherche en santé numérique	P 1.1.3.1 Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont utilisés pour la prise de décision	Effet 1.1.2 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcés
- Action 1.1.3.1.2 Promotion de la recherche en santé numérique		
- Action 1.1.3.1.3 Vulgarisation des résultats de recherches en santé numérique (plateforme, des conférences et des séminaires, etc.)		

- Action 1.1.4.1.1 Réalisation de l'état des lieux des textes juridiques encadrant la santé numérique	P 1.1.4.1 : les textes juridiques et documents normatifs sont disponibles et accessibles	Effet 1.1.2 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée
- Action 1.1.4.1.2 Élaboration des référentiels et des textes règlementaires spécifiques de la santé numérique		
- Action 1.1.4.1.3 Dissémination des textes juridiques en rapport avec la santé numérique à tous les acteurs		
- Action 1.1.4.2.1 Mise en place de conventions entre le MS et les institutions de contrôle et de régulation (CIL, ANSSI, ARCEP)	P 1.1.4.2 : les textes juridiques et documents normatifs encadrant l'utilisation de la santé numérique sont appliqués	
Objectif stratégique 1.2 : Renforcement du financement de la santé numérique		
- Action 1.2.1.1.1 : Renforcement des allocations budgétaires pour la mise en œuvre du PSSN	P 1.2.1.1 : la mobilisation des ressources est effective.	Effet 1.2.1 : les ressources pour le financement de la santé numérique sont suffisantes
- Action 1.2.1.2.1 Développement de mécanismes innovants pour le financement de la santé numérique	P 1.2.1.2 : les mécanismes de financement innovants de la santé numérique sont développés	
- Action 1.2.2.1.1 Développement de partenariat entre les parties prenantes en vue de la mutualisation des ressources pour des projets de santé numérique spécifiques	P 1.2.2.1 : La mutualisation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique est effective	Effet 1.2.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente
- Action 1.2.2.2.1 Développement des mécanismes de contrôle de la gestion des ressources	P 1.2.2.2 : l'utilisation des ressources financières pour la santé numérique est optimale	
Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines en santé numérique		
Objectif stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique		
- Action 2.1.1.1.1 Développement de formations diplômantes en santé numérique	P 2.1.1.1 : L'expertise nationale en santé numérique est promue	Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles
- Action 2.1.1.1.2 Renforcement de l'effectif du personnel qualifié en santé numérique		
- Action 2.1.1.2.1 Développement de formations continues en santé numérique	P 2.1.1.2 : Les compétences des acteurs en matière de santé numérique sont renforcées	
- Action 2.1.1.2.2 Renforcement des compétences des acteurs		

Axe stratégique 3 : Développement des infrastructures informatiques et de la télécommunication

Objectif stratégique 3.1 : Renforcement de la gestion des équipements, des infrastructures informatiques et de la connectivité des structures de santé à tous les niveaux		
- Action 3.1.1.1.1 Renforcement de la dotation en équipements numériques	P 3.1.1.1 : Le système de santé dispose d'équipements et d'infrastructures numériques de qualité et en quantité suffisante	Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication robustes et modernes
- Action 3.1.1.1.2 Renforcement des capacités d'hébergement au niveau national de toutes les bases de données d'interventions en santé numérique		
- Action 3.1.1.1.3 Renforcement de la gestion (maintenance et réformes) des équipements et d'infrastructures numériques		
- Action 3.1.1.2.1 Renforcement du réseau informatique au niveau des structures intervenant dans le secteur de la santé	P 3.1.1.2 Les structures du ministère de la santé, à tous les niveaux, disposent d'une connectivité optimale	
- Action 3.1.1.2.2 Renforcement de la connectivité intra et intersectorielle		
- Action 3.1.1.3.1 Renforcement des ressources énergétiques des structures du ministère de la santé en privilégiant les sources d'énergie renouvelable	P 3.1.1.3 Les structures du ministère de la santé disposent de sources d'énergie stables et continues	

Axe stratégique 4 : Modernisation du système d'information sanitaire et de l'offre de soins
Objectif stratégique 4.1 : Renforcement du système d'information sanitaire (défragmentation et sécurisation) et de l'interopérabilité entre les applications

- Action 4.1.1.1.1 Mise en place d'une architecture d'entreprise du système d'information intégré	P 4.1.1.1 : Le système d'information sanitaire est digitalisé et intégré	Effet 4.1.1 : Les données de santé sont de qualité et accessibles
- Action 4.1.1.2.1 Renforcement de l'accessibilité des données de santé	P 4.1.1.2 les plateformes d'accès aux données de santé sont fonctionnelles	
- Action 4.1.2.1.1 Renforcement de la cybersécurité	P 4.1.2.1 : le cadre de protection des données de santé est développé	Effet 4.1.2 : la protection des données sanitaires est garantie
- Action 4.1.2.1.2 Rapatriement des données hébergées hors du pays		
- Action 4.1.2.2.1 Renforcement du mécanisme de contrôle et d'audits des systèmes de gestion des données de santé	P 4.1.2.2 les mécanismes de contrôle, et d'audit des systèmes de gestion des données de santé et de restauration des systèmes compromis sont instaurés	
- Action 4.1.2.2.2 Renforcement de la gestion des incidents de sécurité des données		

Objectif stratégique 4.2 : Renforcement de la digitalisation dans le domaine de la santé (innovation)

- Action 4.2.1.1.1 Renforcement du processus de développement et de déploiement des solutions numériques	P 4.2.1.1 : Les procédures administratives, financières et techniques sont dématérialisées	Effet 4.2.1 : l'utilisation des services est améliorée
- Action 4.2.1.1.2 Développement et déploiement des solutions numériques pour la mise en œuvre des prestations de services et de soins de santé		
- Action 4.2.1.2.1 Renforcement de l'appropriation des outils digitaux en santé numérique par l'ensemble des acteurs	P 4.2.1.2 L'utilisation des outils digitaux en santé numérique par les acteurs est amélioré	

PARTIE III : CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ET ÉVALUATION

PARTIE III : CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ET ÉVALUATION

3.1. Dispositif de mise en œuvre

3.1.1. Instruments de mise en œuvre

Le PSSN sera mis en œuvre à travers les documents opérationnels que sont, le Plan triennal glissant, le plan de travail annuel budgétisé, les projets de santé numériques, le plan de mobilisation des ressources, le plan de suivi-évaluation, le plan de communication et le plan de formation.

➤ **Plan triennal glissant (PTG)**

Le plan triennal glissant permet la planification opérationnelle des activités prioritaires sur une période de trois ans et sera mis à jour chaque année dans le but de s'adapter aux changements et aux nouvelles priorités de santé numérique.

➤ **Plan de travail annuel (PTA)**

Le plan de travail annuel est la déclinaison annuelle des activités du plan triennal glissant.

➤ **Projets de santé numériques ou plan d'investissement en santé numérique**

Le PSSN sera également mis en œuvre à travers des projets structurants permettant d'accélérer l'atteinte des résultats sanitaires. Pour cela, il sera élaboré un document de projet de santé numérique contenant des fiches projets donnant des indications sur la description du projet et les résultats attendus ainsi que sur les conditions de mise en œuvre. Ces fiches projets seront mises à jour régulièrement avec des estimations financières.

➤ **Le plan de communication**

Le plan de communication permet de renforcer la visibilité du PSSN et son appropriation par tous les acteurs de la santé numérique. Un ensemble de canaux de communication (réunions, ateliers, bulletins d'information, médias sociaux et médias traditionnels) sera utilisé afin de renforcer l'adhésion des parties prenantes aux initiatives de santé numérique.

➤ **Plan de mobilisation des ressources**

Il est un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources afin de combler les gaps de financement du PSSN. Ce plan fait le point des ressources disponibles, les besoins et les sources potentielles de financement.

➤ **Plan de suivi-évaluation**

Ce plan est un outil essentiel pour assurer une bonne mise en œuvre du PSSN et optimiser son impact. Il décrit les processus de collectes, de traitement et d'analyse des données tout en spécifiant les responsabilités des différents acteurs. La mise en œuvre de ce plan permet de mesurer les progrès, d'identifier les points forts et les points faibles, et d'améliorer la performance globale.

➤ **Plan de formation**

C'est un outil de gestion des ressources humaines visant à développer les compétences des acteurs pour la mise œuvre de la santé numérique. Ce plan décrit les différents besoins en formations des acteurs en lien avec la santé numérique.

3.1.2. Acteurs de mise en œuvre

Ces acteurs sont constitués de :

➤ **Acteurs étatiques**

L'État, à travers le ministère de la Santé et les autres départements impliqués dans la santé numérique, assure la mise en œuvre des interventions de santé numériques et veille à leur cohérence et à leur alignement sur les priorités pour l'atteinte des résultats en santé. Il mobilise en outre les ressources nécessaires à l'exécution du PSSN.

➤ **Acteurs du secteur privé**

Le secteur privé constitue un maillon essentiel pour la transformation numérique du système de santé. Les dynamiques de partenariats seront renforcées pour soutenir la mise en œuvre des projets de santé numériques.

➤ **Société civile**

La société civile joue un rôle de veille, d'information et de suggestion pour la prise en compte des intérêts des différentes couches sociales.

➤ **Partenaires techniques et financiers (PTF)**

Les PTF participent à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du PSSN. Ils apportent un appui technique et financier à l'État et aux autres acteurs de développement pour la mise en œuvre des interventions de santé numériques.

3.1.3. Stratégie de pérennisation des interventions de santé numérique

La pérennisation des interventions de santé numérique est essentielle pour une transformation numérique durable du système de santé. A ce titre, des mesures clés et des stratégies identifiées pour assurer la continuité et l'efficacité des initiatives de santé numérique sont :

- Assurer un engagement politique durable à tous les niveaux en impliquant régulièrement les parties prenantes et en renforçant le rôle du Comité e-Santé pour superviser et coordonner les initiatives de santé numérique ;
- Développer et maintenir les capacités des institutions nationales en offrant une formation continue et des ressources aux professionnels de la santé et aux praticiens de la santé numérique, leur permettant de s'adapter aux technologies en évolution ;
- Établir des mécanismes de financement diversifiés et durables, y compris (i) des partenariats public-privé ; ii) la création de fonds spécifiques dédiés au numérique pour la santé, alimentés par des contributions multisectorielles (État, PTF, secteur privé, etc.).
- Développer des modèles de financement innovants, tels que des taxes spécifiques
- Promouvoir la mutualisation des soutiens des partenaires techniques et financiers ;
- Mettre à jour régulièrement et renforcer le cadre juridique et réglementaire pour s'adapter aux avancées technologiques, en veillant à ce que les initiatives de santé numérique soient légalement soutenues et conformes aux normes nationales et internationales ;
- Investir dans la maintenance continue et la mise à niveau des infrastructures de santé numérique, y compris les centres de données, la connectivité et le matériel, pour prévenir l'obsolescence et assurer la fiabilité des systèmes de santé numérique ;
- Définir des lignes directrices claires pour l'allocation budgétaire à long terme, en intégrant les coûts récurrents, tels que l'entretien des infrastructures et les mises à jour technologiques, dans les budgets nationaux de santé. Cette planification financière à long terme permettra d'assurer une transition harmonieuse vers l'autonomie financière des systèmes numériques de santé.
- Favoriser la collaboration entre les agences gouvernementales, les entités du secteur privé, les organisations

internationales et la société civile pour construire une base de soutien large et une responsabilité partagée pour les initiatives de santé numérique ;

- Mettre en œuvre des protocoles robustes de gestion des données et une politique de cybersécurité pour protéger les informations des patients et assurer l'intégrité, l'authenticité, la confidentialité, la disponibilité et la gestion des incidents des données à long terme ;
- Établir un système complet de suivi et d'évaluation avec des indicateurs définis pour suivre les progrès et l'impact des initiatives de santé numérique, permettant des ajustements en temps opportun et une amélioration continue ;
- S'assurer que les solutions de santé numérique sont conçues en tenant compte des utilisateurs finaux, y compris les prestataires de soins de santé et les patients ;
- Impliquer régulièrement les communautés pour instaurer la confiance et garantir que les solutions répondent à leurs besoins ;
- Encourager l'innovation continue et la flexibilité dans les stratégies de santé numérique pour s'adapter aux défis émergents et aux avancées technologiques. Cela inclut la réalisation de projets pilotes de nouvelles technologies et la mise à l'échelle des interventions réussies.

3.2. Mécanisme de suivi et évaluation

3.2.1. Mécanisme de suivi

❖ Instances et organes de suivi

➤ Instances de coordinations nationales

Le suivi de la mise en œuvre du PSSN sera organisé autour des trois (03) instances suivantes : Cadre sectoriel de dialogue santé (CSD), Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM) et le comité e-santé.

➤ Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM)

Le CASEM est un organe chargé du suivi du plan d'action et du plan de travail annuel du ministère. Présidée par le ministre de la Santé, cette instance sera utilisée pour apprécier les résultats des interventions de la santé numérique. Le CASEM se tient tous les six mois.

➤ Cadre sectoriel de dialogue santé (CSD)

Présidé par le ministre de la Santé, le cadre sectoriel de dialogue implique l'ensemble des acteurs et partenaires techniques et financiers du ministère de la Santé, du ministère de l'Action humanitaire et de la solidarité nationale, ministère de l'Agriculture, des ressources animales et halieutiques, ministère de l'Environnement, de l'eau et de l'assainissement et du ministère des Sports, de la jeunesse et de l'emploi. Le CSD se réunit deux (02) fois par an et délibère sur les questions essentielles de santé. Cette instance sera utilisée pour apprécier les résultats des interventions de la santé numérique.

➤ Comité e-santé.

Le comité e-santé est instance chargée d'assurer la coordination et la cohérence des interventions en santé numérique avec les normes et standards à tous les niveaux du système de santé. Il comprend quatre (04) sous commissions et un secrétariat technique. Présidé par le secrétaire général du MS, cette instance joue un rôle prépondérant dans la coordination des interventions de santé numérique.

➤ **Instances de coordination régionale**

Le cadre régional de dialogue est l'instance d'orientation et de prise de décision en matière de santé numérique. L'organe technique de préparation des travaux de ce cadre est le comité technique régional de suivi du PNDS. Ce comité assure la coordination, le suivi et l'évaluation en matière de mise en œuvre des interventions de santé numériques.

➤ **les instances de coordination au niveau du district**

Le conseil de santé du district (CSD), instance conjointe de prise de décision au niveau du district sanitaire, assure et coordonne les interventions des différents acteurs de santé numérique au niveau périphérique. Le comité technique de santé de district (CTSD), est l'organe technique qui aborde les questions de santé numériques.

Pour être opérationnel, le suivi et l'évaluation doivent s'appuyer sur une méthodologie qui comprend essentiellement les éléments suivants :

- **la programmation** : elle est le préalable pour la mise en œuvre des activités et à l'atteinte des résultats. La programmation se fera par le **PTG** et le **PTA**.
- **le suivi des actions** : il se rapporte à la production par le comité e-santé des rapports de performances au cours des **revues semestrielles et annuelles** et à l'alimentation régulière des outils digitaux de suivi et d'évaluation. Le cadre de mesure de performance en annexe sera l'outil essentiel au suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans la santé numérique.
- **l'évaluation** : Elle consiste à mesurer l'atteinte des objectifs définis dans le PSSN. Il y aura une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. **L'évaluation à mi-parcours** se fera en 2026 par des évaluateurs internes. Elle permettra de faire un jugement de valeur sur le niveau d'atteinte des indicateurs et de réajuster les cibles et la programmation des actions. **L'évaluation finale du PSSN** sera réalisée à l'échéance de la mise en œuvre de la stratégie c'est-à-dire en 2029.

❖ **Outils de suivi et d'évaluation**

Pour un suivi et une évaluation efficace du PSSN, un plan de suivi et d'évaluation de la stratégie est élaboré. Ce Plan développe les outils suivants : (i) cadre logique du PSSN, (ii) cadre de mesure de la performance du PSSN Annexe 8 et (iii) cadre de suivi des investissements en santé numérique comprenant les sources de financement et les responsables de mise en œuvre. En plus de ces outils, des rapports de progrès semestriels seront produits et présentés lors des sessions du comité e-santé.

L'outil essentiel retenu dans les éléments du présent plan stratégique est le cadre de mesure de résultats ci-dessous. Les autres outils sont développés dans le plan de suivi et d'évaluation dudit plan.

❖ **Check-list pour la mise à l'échelle des solutions numériques**

Cette check-list servirait de cadre pratique pour garantir le succès et l'efficacité des déploiements. Cette approche systématique permettra de mesurer l'impact des solutions numériques, d'identifier les goulots d'étranglement et d'ajuster les interventions pour maximiser leur efficacité.

Elle inclurait les éléments du tableau VII.

Tableau VII : Composantes de la check-list pour un déploiement des solutions numériques

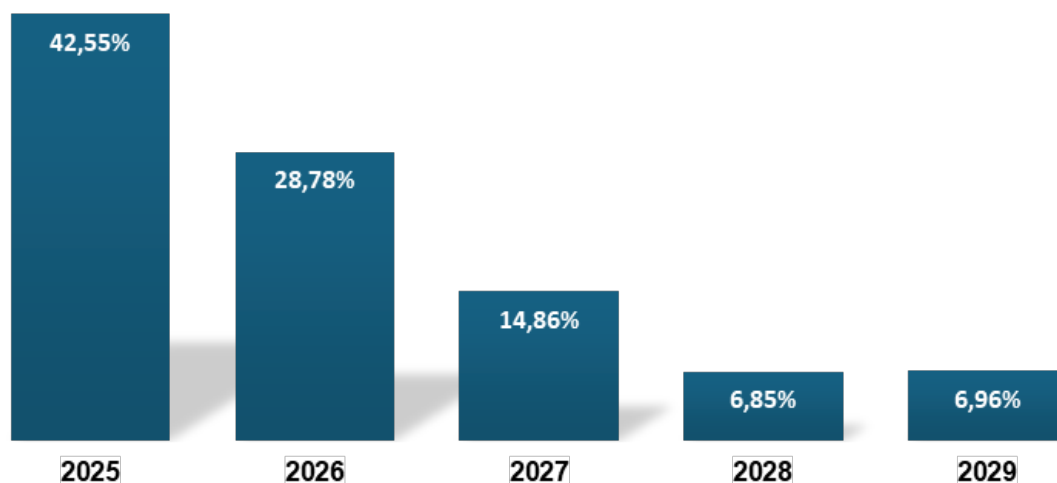
Composantes	Éléments
Critères de succès	- Alignement avec les priorités nationales de santé - Implication des parties prenantes (secteurs public et privé, société civile). - Accessibilité et convivialité des outils numériques
Étapes clés	- Évaluation du contexte local et des besoins spécifiques - Renforcement des capacités techniques et infrastructures existantes - Intégration avec les systèmes existants pour garantir l'interopérabilité - Déploiement progressif (phases pilotes, passage à l'échelle).
Indicateurs de suivi	- Taux d'adoption des solutions numériques par les utilisateurs (%) - Pourcentage de structures connectées et opérationnelles - Nombre d'incidents techniques résolus dans les délais prescrits - Amélioration des résultats cliniques et organisationnels liés à la digitalisation

3.3. Financement de la stratégie

3.3.1. Coût de mise en œuvre de la stratégie

Le budget global du PSSN est estimé à quarante-deux milliards cinq cent soixante-seize millions huit cent six mille deux cent soixante-sept **(42 576 806 267) FCFA**, soit soixante-dix millions neuf cent soixante-un mille trois cent quarante-quatre **(70 961 344) dollars**.

Le graphique ci-après montre l'évolution annuelle du budget global du PSSN.

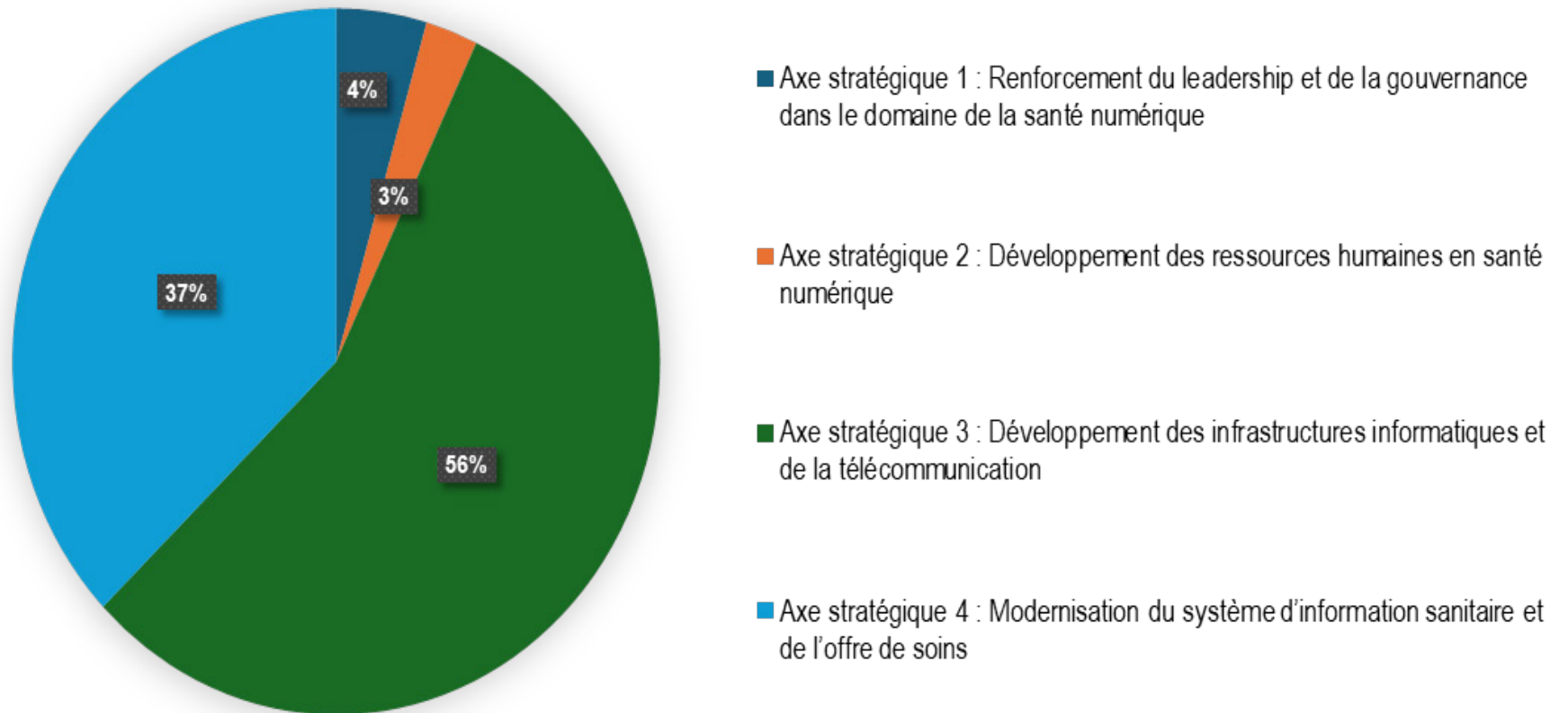


Graphique 4 : Budget global par année de la PSSN 2025-2029

L'évolution du budget montre une tendance à la baisse de 2025 à 2029 allant de 42,55% à 6,96%. Cette tendance traduit une concentration des activités les premières années au détriment des dernières années. L'analyse de la tendance montre également que les deux premières années absorbent plus de la moitié du coût total de la stratégie soit 71,33% du budget global. Cela se justifie, en partie, par la programmation de certaines grosses activités les deux premières années qui sont : « Assurer l'extension d'EDM », « Mettre en place un registre électronique de consultation unique », « assurer l'extension de e-Santé Com aux DS restants », « assurer la mise en place du SIH dans les hôpitaux ».

3.3.2. Budget par axe stratégique du PSSN 2025-2029

La figure ci-après donne la répartition du budget par axe stratégique



Graphique 5 : Budget par axe stratégique du PSSN 2025 – 2029

3.3.3. Budget par effets attendus

La répartition du budget par effets se résume dans le tableau ci-dessous.

Tableau VII : Répartition du budget du PSSN par effets

EFFETS	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées	88 491 500	42 934 150	43 108 300	43 282 450	43 456 600	261 273 000	0,61%
Effet 1.1.2 : les mécanismes de redevabilité, de suivi-évaluation et d'apprentissage sont renforcés	351 710 160	194 171 740	286 786 492	196 061 064	259 708 499	1 288 437 955	3,03%
Effet 1.1.3 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcés	13 481 340	32 525 080	11 617 600	17 455 400	12 275 200	87 354 620	0,21%
Effet 1.1.4 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée	60 383 080	12 879 520	19 319 280	-	-	92 581 880	0,22%
Effet 1.2.1 : les ressources pour le financement de la santé numérique sont suffisantes.	113 767 520	5 365 023	5 521 286	5 677 548	5 833 811	136 165 188	0,32%
Effet 1.2.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente	23 967 080	14 764 985	7 419 470	7 629 455	-	53 780 990	0,13%
Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles	365 527 420	681 180 061	280 876 322	296 716 845	243 507 881	1 867 808 528	4,39%
Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication robustes et modernes	7 754 262 372	7 815 223 655	3 764 989 574	1 787 267 116	1 826 781 109	22 948 523 827	53,90%
Effet 4.1.1 : Les données de santé sont de qualité et accessibles	2 195 737 776	6 339 000	-	-	-	2 202 076 776	5,17%

EFFETS	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
Effet 4.1.2 : la protection des données sanitaires est garantie	151 751 020	26 553 400	49 610 242	28 053 400	38 199 864	294 167 926	0,69%
Effet 4.2.1 : l'accès aux soins de santé est amélioré	6 998 124 413	3 422 669 757	1 855 598 227	535 080 855	533 162 324	13 344 635 577	31,34%
TOTAL	18 117 203 682	12 254 606 371	6 324 846 792	2 917 224 134	2 962 925 289	42 576 806 267	

3.3.4. Budget par produits

La répartition du budget du PSSN par produits se trouve dans le tableau ci-dessous.

Tableau VIII : Répartition du budget du PSSN par produits

PRODUIT	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
P 1.1.1.1 : Le dispositif de coordination des interventions en santé numérique est fonctionnel	42 760 000	42 934 150	43 108 300	43 282 450	43 456 600	215 541 500	0,51%
P 1.1.1.2 : Les interventions de santé numériques sont alignées sur les priorités du ministère	45 731 500	-	-	-	-	45 731 500	0,11%
P 1.1.2 1 : Les outils de suivi et d'évaluations sont utilisés pour la prise de décision	255 955 920	171 437 887	204 112 393	172 587 140	213 787 766	1 017 881 106	2,39%
P 1.1.2.2 : La redevabilité et la capitalisation des bonnes pratiques en santé numérique sont assurées	95 754 240	22 733 853	82 674 099	23 473 924	45 920 733	270 556 849	0,64%
P 1.1.3.1 Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont utilisés pour la prise de décision	13 481 340	32 525 080	11 617 600	17 455 400	12 275 200	87 354 620	0,21%
P 1.1.4.1 : les textes juridiques et documents normatifs sont disponibles et accessibles	55 727 200	12 879 520	19 319 280	-	-	87 926 000	0,21%
P 1.1.4.2 : les textes juridiques et documents normatifs encadrant l'utilisation de la santé numérique sont appliqués	4 655 880	-	-	-	-	4 655 880	0,01%
P 1.2.1.1 : la mobilisation des ressources est effective.	13 298 760	5 365 023	5 521 286	5 677 548	5 833 811	35 696 428	0,08%

PRODUIT	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
P 1.2.1.2 : les mécanismes de financement innovants de la santé numérique sont développés	100 468 760	-	-	-	-	100 468 760	0,24%
P 1.2.2.1 : La mutualisation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique est effective	2 228 580	7 555 500	-	-	-	9 784 080	0,02%
P 1.2.2.2 : l'utilisation des ressources financières pour la santé numérique est optimale	21 738 500	7 209 485	7 419 470	7 629 455	-	43 996 910	0,10%
P 2.1.1.1 : L'expertise nationale en santé numérique est promue	177 996 090	221 947 973	183 335 973	183 335 973	183 335 973	949 951 981	2,23%
P 2.1.1.2 : Les compétences des acteurs en matière de santé numérique sont renforcées	187 531 330	459 232 088	97 540 349	113 380 872	60 171 908	917 856 547	2,16%
P 3.1.1.1 : Le système de santé dispose d'équipements et d'infrastructures numériques de qualité et en quantité suffisante	7 410 127 872	3 813 141 739	3 764 989 574	1 787 267 116	1 826 781 109	18 602 307 411	43,69%
P 3.1.1.2 Les structures du ministère de la santé, à tous les niveaux, disposent d'une connectivité optimale	344 134 500	4 002 081 916	-	-	-	4 346 216 416	10,21%
P 3.1.1.3 Les structures du ministère de la santé disposent de sources d'énergie stables et continues	-	-	-	-	-	-	0,00%
P 4.1.1.1 : Le système d'information sanitaire est digitalisé et intégré	1 071 834 060	-	-	-	-	1 071 834 060	2,52%
P 4.1.1.2 les plateformes d'accès aux données de santé sont fonctionnelles	1 123 903 716	6 339 000	-	-	-	1 130 242 716	2,65%
P 4.1.2.1 : le cadre de protection des données de santé est développé	114 238 320	25 750 000	26 500 000	27 250 000	28 000 000	221 738 320	0,52%

PRODUIT	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	%
P 4.1.2.2 les mécanismes de contrôle, et d'audit des systèmes de gestion des données de santé et de restauration des systèmes compromis sont instaurés	37 512 700	803 400	23 110 242	803 400	10 199 864	72 429 606	0,17%
P 4.2.1.1 : Les procédures administratives, financières et techniques sont dématérialisées	6 980 053 363	3 422 669 757	1 855 598 227	535 080 855	533 162 324	13 326 564 527	31,30%
P 4.2.1.2 L'utilisation des outils digitaux en santé numérique par les acteurs est amélioré	18 071 050	-	-	-	-	18 071 050	0,04%
TOTAL	18 117 203 682	12 254 606 371	6 324 846 792	2 917 224 134	2 962 925 289	42 576 806 267	100,00%

3.3.5. Budget par action prioritaire du PSSN 2025-2029

Le tableau ci-dessous indique la répartition du budget selon les actions prioritaires et par années du PSSN 2025-2029.

Tableau IX : Répartition du budget selon les actions prioritaires et par années du PSSN 2025-2029

ACTIONS	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL	%
Action 1.1.1.1.1 : Organisation des sessions des cadres de concertation de la mise en œuvre de la santé numérique	42 760 000	42 934 150	43 108 300	43 282 450	43 456 600	215 541 500	0,51%
Action 1.1.1.2.1: Mise en place d'un dispositif d'homologation des solutions numériques (alignement des solutions en santé numérique)	6 239 000	-	-	-	-	6 239 000	0,01%
Action 1.1.1.2.2 : Mise en place de la plateforme de cartographie dynamique des interventions en santé numérique	39 492 500	-	-	-	-	39 492 500	0,09%

ACTIONS	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL	%
Action 1.1.2.1.1 : Mise en place des outils de suivi et d'évaluation adaptés aux besoins du système de santé, intégrant des indicateurs clés de performance.	85 092 660	-	-	-	-	85 092 660	0,20%
Action 1.1.2.1.2 : Réalisation du suivi du PSSN	164 351 460	164 730 733	165 110 005	165 489 278	165 868 550	825 550 026	1,94%
Action 1.1.2.1.3 : Réalisation des revues et évaluations	6 511 800	6 707 154	27 173 628	7 097 862	47 919 216	95 409 660	0,22%
Action 1.1.2.1.4 : Réalisation des études spécifiques et enquêtes	-	-	11 828 760	-	-	11 828 760	0,03%
Action 1.1.2.2.1 : renforcement de la communication interne en matière de santé numérique	55 837 150	-	495 000	-	-	56 332 150	0,13%
Action 1.1.2.2.2 : renforcement de la communication externe en matière de santé numérique	22 134 520	17 204 556	39 008 351	17 944 627	40 391 435	136 683 489	0,32%
Action 1.1.2.2.3 : Renforcement de la capitalisation des interventions de santé numérique	17 782 570	5 529 298	43 170 748	5 529 298	5 529 298	77 541 210	0,18%
Action 1.1.3.1.1 Définition des axes de priorité de la recherche en santé numérique	-	-	-	5 509 000	-	5 509 000	0,01%
Action 1.1.3.1.2 Promotion de la recherche en santé numérique	2 521 340	-	-	-	-	2 521 340	0,01%
Action 1.1.3.1.3 Vulgarisation des résultats de recherches en santé numérique (plateforme, des conférences et des séminaires, etc.)	10 960 000	32 525 080	11 617 600	11 946 400	12 275 200	79 324 280	0,19%
Action 1.1.4.1.1 Réalisation de l'état des lieux des textes juridiques encadrant la santé numérique	7 832 200	-	-	-	-	7 832 200	0,02%
Action 1.1.4.1.2 Élaboration des référentiels et des textes réglementaires spécifiques de la santé numérique	47 895 000	-	-	-	-	47 895 000	0,11%

ACTIONS	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL	%
Action 1.1.4.1.3 Dissémination des textes juridiques en rapport avec la santé numérique à tous les acteurs	-	12 879 520	19 319 280	-	-	32 198 800	0,08%
Action 1.1.4.2.1 Mise en place de conventions entre le MS et les institutions de contrôle et de régulation (CIL, ANSSI, ARCEP)	4 655 880	-	-	-	-	4 655 880	0,01%
Action 1.2.1.1.1 : Renforcement des allocations budgétaires pour la mise en œuvre du PSSN	13 298 760	5 365 023	5 521 286	5 677 548	5 833 811	35 696 428	0,08%
Action 1.2.1.2.1 Développement de mécanismes innovants pour le financement de la santé numérique	100 468 760	-	-	-	-	100 468 760	0,24%
Action 1.2.2.1.1 Développement de partenariat entre les parties prenantes en vue de la mutualisation des ressources pour des projets de santé numérique spécifiques	2 228 580	7 555 500	-	-	-	9 784 080	0,02%
Action 1.2.2.2.1 Développement des mécanismes de contrôle de la gestion des ressources	21 738 500	7 209 485	7 419 470	7 629 455	-	43 996 910	0,10%
Action 2.1.1.1.1 Développement de formations diplômantes en santé numérique	177 996 090	183 335 973	183 335 973	183 335 973	183 335 973	911 339 981	2,14%
Action 2.1.1.1.2 Renforcement de l'effectif du personnel qualifié en santé numérique	-	38 612 000	-	-	-	38 612 000	0,09%
Action 2.1.1.2.1 Développement de formations continues en santé numérique	3 530 000	148 045 020	26 691 240	3 847 700	3 953 600	186 067 560	0,44%
Action 2.1.1.2.2 Renforcement des compétences des acteurs	184 001 330	311 187 068	70 849 109	109 533 172	56 218 308	731 788 987	1,72%
Action 3.1.1.1.1 Renforcement de la dotation en équipements numériques	6 754 761 200	3 377 380 600	3 377 380 600	1 688 690 300	1 688 690 300	16 886 903 000	39,66%

ACTIONS	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL	%
Action 3.1.1.1.2 Renforcement des capacités d'hébergement au niveau national de toutes les bases de données d'interventions en santé numérique	595 614 312	433 756 839	346 373 544	96 572 516	96 855 379	1 569 172 591	3,69%
Action 3.1.1.1.3 Renforcement de la gestion (maintenance et réformes) des équipements et d'infrastructures numériques	59 752 360	2 004 300	41 235 430	2 004 300	41 235 430	146 231 820	0,34%
Action 3.1.1.2.1 Renforcement du réseau informatique au niveau des structures intervenant dans le secteur de la santé	-	4 002 081 916	-	-	-	4 002 081 916	9,40%
Action 3.1.1.2.2 Renforcement de la connectivité intra et intersectorielle	344 134 500	-	-	-	-	344 134 500	0,81%
Action 3.1.1.3.1 Renforcement des ressources énergétiques des structures du ministère de la santé en privilégiant les sources d'énergie renouvelable	-	-	-	-	-	-	0,00%
Action 4.1.1.1.1 Mise en place d'une architecture d'entreprise du système d'information intégré	1 071 834 060	-	-	-	-	1 071 834 060	2,52%
Action 4.1.1.2.1 Renforcement de l'accessibilité des données de santé	1 123 903 716	6 339 000	-	-	-	1 130 242 716	2,65%
Action 4.1.2.1.1 Renforcement de la cyber sécurité	14 238 320	-	-	-	-	14 238 320	0,03%
Action 4.1.2.1.2 Rapatriement des données hébergées hors du pays	100 000 000	25 750 000	26 500 000	27 250 000	28 000 000	207 500 000	0,49%
Action 4.1.2.2.1 Renforcement du mécanisme de contrôle et d'audits des systèmes de gestion des données de santé	8 389 700	-	22 306 842	-	9 396 464	40 093 006	0,09%
Action 4.1.2.2.2 Renforcement de la gestion des incidents de sécurité des données	29 123 000	803 400	803 400	803 400	803 400	32 336 600	0,08%

ACTIONS	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL	%
Action 4.2.1.1.1 Renforcement du processus de développement et de déploiement des solutions numériques	2 325 127	3 432 201	7 517 529	2 556 337	637 806	16 469 000	0,04%
Action 4.2.1.1.2 Développement et déploiement des solutions numériques pour la mise en œuvre des prestations de services et de soins de santé	6 977 728 237	3 419 237 556	1 848 080 698	532 524 518	532 524 518	13 310 095 527	31,26%
Action 4.2.1.2.1 Renforcement de l'appropriation des outils digitaux en santé numérique par l'ensemble des acteurs	18 071 050	-	-	-	-	18 071 050	0,04%
TOTAL	18 117 203 682	12 254 606 371	6 324 846 792	2 917 224 134	2 962 925 289	42 576 806 267	100,00%

3.3.6. Analyse du Gap de financement

Le tableau ci-après donne la répartition annuelle du déficit budgétaire

Tableau X : Gaps de financement

RUBRIQUES	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	TOTAL
Cout chiffré du plan	18 117 203 682	12 254 606 371	6 324 846 792	2 917 224 134	2 962 925 289	42 576 806 268
Disponibilités financières	1 428 181 354	1 063 245 536	249 397 835	11 000 000	11 000 000	2 762 824 725
Gaps de financement	-16 689 022 328	-11 191 360 835	-6 075 448 957	-2 906 224 134	-2 951 925 289	-39 813 981 543

PARTIE IV : HYPOTHESES ET RISQUES

PARTIE IV : HYPOTHESES ET RISQUES

4.1. Hypothèses

4.1.1. Cartographie des hypothèses

Les hypothèses pour la réussite de mise en œuvre du PSSN sont entre autres :

- ✓ l'engagement continu du gouvernement de faire de la transformation numérique une de ses priorités est indispensable pour la mise en œuvre du PSSN ;
- ✓ le leadership du MS est capital pour l'alignement des parties prenantes sur les priorités nationales en matière de santé numérique ;
- ✓ la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles conditionne la mise en œuvre du PSSN ;
- ✓ l'existence d'une cartographie dynamique des interventions en santé numérique est essentielle pour l'alignement des acteurs intervenant dans la santé numérique
- ✓ l'engagement des parties prenantes facilitera la mise en œuvre de ce plan
- ✓ l'existence d'un plan de suivi-évaluation facilitera un meilleur suivi de la mise en œuvre du PSSN ;
- ✓ la tenue régulière des cadres de concertation est essentielle pour une meilleure coordination des interventions de la santé numérique ;
- ✓ l'existence d'outils de traçabilité des innovations permettra de capitaliser les interventions de santé numérique
- ✓ l'existence et l'accessibilité aux bibliothèques numériques et autres revues scientifiques sont importantes pour la promotion de la recherche et l'utilisation des résultats de la recherche en santé numérique

4.2. Analyse et gestion des risques majeurs

4.2.1. Cartographies des risques majeurs

La survenue de certains risques peut entraver l'atteinte des résultats attendus par la mise en œuvre du PSSN. Il s'agit entre autres :

- ✓ des mouvements sociaux : les grèves et les mouvements de contestation sont susceptibles d'impacter la mise en œuvre de ce plan ;
- ✓ de l'instabilité politique et institutionnelle pourraient impacter la mise en œuvre du plan ;
- ✓ de l'insécurité : le contexte sécuritaire difficile pourrait être un frein à la mise en œuvre du PSSN
- ✓ des retards dans la mise à disposition des fonds pourraient impacter la mise en œuvre des activités ;
- ✓ la survenue de catastrophes et urgences sanitaires pourrait entraîner un ralentissement de la mise en œuvre des activités du plan stratégique et une restriction des possibilités de financement.
- ✓ le non-respect des engagements entre le Gouvernement et les PTF peut engendrer une interruption des financements extérieurs avec arrêt de la mise en œuvre des activités.
- ✓ la mobilité des acteurs peut être un frein à la mise en œuvre du PSSN
- ✓ le vol de propriété intellectuelle peut entraver l'innovation dans le domaine de la santé numérique

- ✓ Faible adhésion des acteurs : la chance de la réussite de la mise en œuvre du PSSN tient à la capacité et à la volonté de l'ensemble des acteurs à agir de manière concertée et avec plus de synergie à tous les niveaux
- ✓ Résistance au changement est un risque majeur à l'appropriation des innovations
- ✓ Archivage insuffisant peut engendrer des pertes de données et compromettre ainsi la mise en œuvre du PSSN
- ✓ Cyberattaques peuvent engendrer des pertes et la confidentialité des données et compromettre ainsi la mise en œuvre du PSSN
- ✓ Instabilité de la connexion internet peut entraver la mise en œuvre des interventions de santé numérique.

4.2.2. Mesures d'atténuation des risques majeurs

La mise en œuvre de la stratégie se fait dans un environnement de risques dont l'analyse permet d'atténuer les effets sur les résultats du PSSN. Le tableau ci-dessous présente les risques majeurs et leurs potentialités de survenues ainsi que les mesures d'atténuations.

Tableau XI : Risques majeurs et mesures d'atténuation

ID	Risques majeurs	Énoncé du risque	Niveau du risque	Stratégie de réponse	Mitigation
R01	Mouvements sociaux	Les grèves et les mouvements de contestation sont susceptibles d'impacter la mise en œuvre de ce plan	Faible	Atténuer	Dialogue avec les partenaires sociaux
R02	Instabilité institutionnelle et politique	Les changements dans les priorités ou le leadership du gouvernement pourraient avoir une incidence sur le financement ou le soutien des initiatives de santé numérique.	Faible	Atténuer	Défendre l'importance de la santé numérique et obtenir un soutien continu auprès des représentants du gouvernement et des décideurs politiques

ID	Risques majeurs	Énoncé du risque	Niveau du risque	Stratégie de réponse	Mitigation
R03	Contexte sécuritaire difficile	L'augmentation du niveau d'insécurité peut entraîner une diminution des investissements dans la santé numérique, un faible accès aux zones pour la mise en œuvre et le suivi des interventions	Faible	Atténuer	Résilience
R04	Retards dans la mise à disposition des fonds	Les retards dans la mise à disposition des fonds pourraient impacter la mise en œuvre des activités	Moyen	Atténuer	Sensibilisation
R05	Non-respect des engagements entre le Gouvernement et les PTF	le non-respect des engagements entre le Gouvernement et les PTF peut engendrer une interruption des financements extérieurs avec arrêt de la mise en œuvre des activités	Faible	Atténuer	Respect des cahiers de charges
R06	Mobilité des acteurs	La mobilité des acteurs peut être un frein à la mise en œuvre du PSSN	Moyen	Atténuer	Développement des mécanismes de motivation
R07	Vol de propriété intellectuelle	Le vol de propriété intellectuelle peut entraver l'innovation dans le domaine de la santé numérique	Moyen	Atténuer	Certification des innovations

ID	Risques majeurs	Énoncé du risque	Niveau du risque	Stratégie de réponse	Mitigation
R08	Resistance au changement	Resistance au changement est un risque majeur à l'appropriation des innovations	Moyen	Atténuer	Sensibilisation Cartographie et analyse des parties prenantes des différentes interventions de santé numérique (plan de mobilisation des acteurs) Implication des parties prenantes dans les processus Renforcement de capacités Renforcement du support Mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes Mise en place d'un mécanisme de reconnaissance
R09	Archivage insuffisant	L'archivage insuffisant peut engendrer des pertes de données et compromettre ainsi la mise en œuvre du PSSN	Faible	Atténuer	Prendre en compte l'archivage dans les différents projets de la santé numérique
R10	Instabilité de la connexion internet	Instabilité de la connexion internet peut entraver la mise en œuvre des interventions de santé numérique.	Moyen	Atténuer	Explorer des solutions innovantes telles que l'Internet par satellite ou les réseaux communautaires pour améliorer la connectivité Internet dans les zones rurales et les zones à défis sécuritaire Plaidoyer auprès des sociétés de téléphonie mobile pour le renforcement de la couverture nationale

ID	Risques majeurs	Énoncé du risque	Niveau du risque	Stratégie de réponse	Mitigation
R11	Faible adhésion des acteurs	La chance de la réussite de la mise en œuvre du PSSN tient à la capacité et à la volonté de l'ensemble des acteurs à agir de manière concertée et avec plus de synergie à tous les niveaux	Faible	Atténuer	Sensibilisation des acteurs Plaidoyer Concertations
R12	La survenue de catastrophes et urgences sanitaires	Les catastrophes comme les inondations, les sécheresses, les incendies ainsi que les urgences sanitaires comme les pandémies, épidémies pourraient mettre à rude épreuve les ressources de santé et perturber les services de santé numérique	Moyen	Accepter	Élaborer des plans d'urgence et des protocoles d'intervention d'urgence pour assurer la continuité des services de santé numériques pendant les crises sanitaires
R13	Cyberattaques (Attaques informatiques et défaillance du système)	Menaces de cybersécurité, vandalisme, violations de données ou accès non autorisé à des informations de santé sensibles	Élevé	Atténuer	Mettre en œuvre des protocoles de cybersécurité robustes, des mécanismes de cryptage et des audits de sécurité réguliers pour protéger les données Développer et appliquer des politiques de confidentialité des données solides conformes aux normes internationales, et assurer une communication transparente avec les patients concernant l'utilisation et la protection des données

Conclusion

Dans l'optique de soutenir la dynamique de la transformation numérique du secteur de la santé, le MS a élaboré ce plan stratégique de la santé numérique qui résulte d'un processus participatif et inclusif.

Il repose sur une analyse diagnostique fine de l'environnement numérique et sanitaire, faisant ressortir les différents problèmes prioritaires suivi de la définition d'actions prioritaires à mettre en œuvre pour une transformation numérique cohérente et durable.

Sa mise en œuvre contribuera à renforcer la performance des structures sanitaires, la qualité des soins et la disponibilité de données fiables pour la prise de décision et par conséquent à améliorer l'état de santé de population.

Pour ce faire, l'appropriation, l'engagement de l'ensemble des parties prenantes et une mobilisation conséquente des ressources financières sont essentiels.

ANNEXES

Annexe 1 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces selon les piliers de santé numérique

Forces	Faiblesses
Leadership et gouvernance	
- Cadre stratégique et référentiels : Existence de référentiels en santé numérique, notamment le plan triennal glissant de la santé numérique et l'architecture d'entreprise pour la numérisation de la santé communautaire. Prise en compte de la santé numérique dans le PNDS 2021-2030, politique sectorielle santé et le PS SNIS. - Structures de gouvernance et coordination : création d'une direction dédiée à la santé numérique (DSI), de structures TIC au sein du MS, et d'un comité e-santé pour la concertation ministérielle. - Collaboration et alignement : Existence d'une circulaire pour l'alignement des parties prenantes dans le développement et la mise en œuvre des solutions numériques. - Coordination multisectorielle : Existence d'un organe multisectoriel pour la coordination des interventions One Health. - Existence du comité e-santé - Recherche, innovation et suivi évaluation : Existence de l'institut national de santé publique	- Faiblesses dans la coordination et le suivi : irrégularités dans la tenue des sessions du comité e-santé, insuffisance de coordination entre les acteurs produisant des données. - Problèmes structurels et institutionnels : absence d'un schéma directeur du système d'information, non mise en œuvre de la cyber stratégie sectorielle e-santé 2016-2020, fragmentation des systèmes d'information, et faible coordination institutionnelle entre les structures de santé. - Insuffisance dans la validation des référentiels : Le suivi et la mise en œuvre des initiatives en santé numérique sont insuffisants, avec des référentiels non validés - Insuffisance de suivi-évaluation et la redevabilité : • Insuffisance de suivi, d'évaluation et de mise en œuvre des initiatives en santé numérique, avec des référentiels non validés ; • Faible redevabilité des interventions
Stratégie et investissement	

- Plans stratégiques en place : Existence de plans stratégiques tels que le Plan Stratégique du système national d'information sanitaire (PS SNIS) et le Plan triennal de la santé numérique 2024-2026, le plan d'assurance qualité des données sanitaires pour guider les initiatives en santé numérique. - Financement des interventions numériques : plusieurs interventions en santé numérique, notamment la digitalisation de la santé communautaire, MFL, NetSIGL 2.0, et les solutions de télémédecine sont financées par l'État	- Insuffisance de financement : Les ressources financières allouées à la santé numérique sont insuffisantes avec l'absence d'une ligne budgétaire spécifique ; une insuffisance de financement pour la recherche et le développement. - Absence de cadre stratégique et de coordination : absence de document stratégique en santé numérique depuis 2020 et absence d'un cadre de concertation formel entre le MS et les PTF pour le financement des interventions de santé numérique. - Fragmentation des ressources : • insuffisance de mutualisation des ressources financières et matérielles ; • insuffisance de contribution du secteur privé au financement de la santé numérique.
Ressources humaines	
- Ressources humaines qualifiées : Existence de personnel qualifié en informatique et santé numérique, Existence d'utilisateurs expérimentés des applications numériques au sein du ministère ; Existence d'une plateforme d'apprentissage à distance (e-learning) pour le MS.	- Insuffisance de ressources humaines : insuffisance de personnel spécialisé en TIC, faible littératie informatique des utilisateurs finaux ; insuffisance de formation continue en santé numérique. - Faiblesses dans la formation : L'intégration des modules de santé numérique dans les curricula de formation du personnel de santé est insuffisante et le renforcement des capacités dans les domaines de la santé digitale est limité. - Résistance au changement et insuffisance de motivation : Il existe une résistance au changement parmi certains professionnels de la santé et le système de motivation pour les acteurs de la santé numérique est faible.
Normes et interopérabilité	

- Interopérabilité et standards : Il existe un projet de référentiel de normes d'interopérabilité et une mise en œuvre de standards - usage de certaines normes (DICOM, CIM11, etc.) - Utilisation d'outils et normes technologiques : Les systèmes de santé numérique utilisent des outils comme l'ETL ZATO et des API pour faciliter les processus.	- Insuffisance de cadre architectural et d'interopérabilité : Absence d'un cadre architectural national pour la santé numérique et d'une couche d'interopérabilité limitant l'échange d'informations sur la santé. - Insuffisance des normes et classifications : insuffisance des normes d'interopérabilité ; - Non opérationnalisation de la classification commune des actes médicaux (CCAM/ NGAP)
Législation et politique	
- Cadre institutionnel et réglementaire solide : Existence d'un cadre institutionnel pour le développement du numérique ; - Existence de lois pour la protection des données sanitaires et la propriété intellectuelle. - Digitalisation comme priorité nationale : La digitalisation est prise en compte dans le PNDS 2021-2030 ; - Coordination et alignement des interventions : circulaires (N°2021-3925 MS/SG/DSIS du 06/10/2021 et N°2023-1793 MSHP/SG/DSI du 24/07/2023) invitant à un alignement sur les activités et projet de digitalisation au sein du MS. - Modernisation de l'administration publique : La stratégie nationale de modernisation de l'administration publique 2021-2025 vise à intégrer les TIC et améliorer l'efficacité des services publics	- Insuffisance de cadre juridique en matière de santé numérique : absence de textes législatifs et réglementaires spécifiques à la santé numérique. - Faiblesse en prévention et redevabilité : Insuffisance de veille et de collaboration avec les acteurs de l'écosystème en charge de la sécurité des systèmes d'information et protection des données (absence de conventions avec ses acteurs) - Faible intégration et appropriation : • non prise en compte de la santé numérique dans le code de santé publique en vigueur ; • non appropriation des textes réglementaires existants par les acteurs.
Infrastructures	

- Infrastructures et équipements informatiques : Il existe un mini-data center, une salle serveurs et des équipements informatiques dans les structures sanitaires. - Raccordement des structures sanitaires : Les CHU et certaines structures du MS sont raccordés au réseau RESINA. - Services de maintenance : Des services dédiés à la maintenance des infrastructures et équipements existent au sein des CHU, CHR, et au sein de la DSI du MS.	- Obsolescence et insuffisance des infrastructures et équipements : insuffisance d'équipements informatiques (ordinateurs, smartphones, etc.), faible capacité de stockage et d'hébergement des données sanitaires. - insuffisance dans la gestion et la sécurisation des équipement et infrastructures : insuffisance dans l'acquisition, la maintenance, la sécurisation et le renouvellement des équipements et infrastructures (ordinateurs, smartphones, data centers, salle serveur) • Absence de protocoles de gestion des data centers, salles serveurs, et de sécurisation des ressources informatiques. - Faible connectivité et infrastructure réseau : De nombreuses structures manquent de réseaux locaux et d'équipements réseau, avec un faible accès à internet et au haut débit, particulièrement dans les formations sanitaires de base L'inaccessibilité récurrente des serveurs, la faible interconnexion des structures sanitaires au RESINA (6,27%), - Insuffisance de l'interconnexion : L'interconnexion entre les structures administratives et les structures de soins est faible ; Insuffisance de mutualisation des infrastructures existantes. - insuffisance dans la gestion des incidents : absence de normes pour la gestion des incidents et insuffisance du dispositif pour la réplication, sauvegarde des données et continuité des activités.
Services et applications	

- Solutions technologiques existantes : Plusieurs solutions technologiques sont disponibles pour les interventions en santé, avec une expertise notable dans l'utilisation de DHIS2. - Systèmes de gestion de l'information sanitaire : existence de plusieurs plateformes de santé numérique au MS avec mise à jour régulière telles que la plateforme intégrée de gestion des données sanitaires (Endos-BF), la plateforme d'archivage (légisanté), le Master Facility List (MFL), etc. - Cadre d'architecture : existence d'un document d'architecture d'entreprise pour la santé communautaire.	- Fragmentation du système d'information : Le système d'information sanitaire est fragmenté, absence de dossier patient partagé et d'identifiant unique et un manque d'intégration des systèmes couvrant tous les modules ; - Faible dématérialisation des processus : faible conception, développement et déploiement des applications ; - Insuffisance dans la sécurisation des données : La sécurisation des données personnelles est insuffisante. - Manque d'approche centrée sur les utilisateurs : insuffisance dans la prise en compte besoins des utilisateurs finaux dans la conception et le développement des applications ; - Absence de tableaux de bord intégrés pour la prise de décision : L'absence de tableaux de bord intégrés complique la prise de décision, limitant la visibilité et la gestion efficace des données.
Opportunités	Menaces

- Engagement politique fort : Existence d'une volonté politique affirmée et une vision nationale pour une transformation digitale inclusive pour faire du numérique un moteur de développement du pays. Disponibilité de documents stratégiques nationaux intégrant la digitalisation (PS- Santé, PNDES, PA-SD, PNDS, Politique sectorielle infrastructures de transport, de communication et d'habitat (ITCH), schéma directeur d'aménagement du numérique (SDAN), stratégie nationale de développement de l'économie numérique (SN@DEN), la stratégie nationale de modernisation de l'administration publique 2021-2025)) - Cadre institutionnel et juridique : Existence d'institutions notamment l'ANPTIC, ARCEP, ANSSI, CIL, SP-MABG et un ministère dédié à la transition digitale, soutenus par un cadre juridique international, régional et national pour la protection des données et la transformation numérique. - Financement Existence du fonds pour l'accès au service universel (FASU) ; - Modernisation de l'administration publique : La stratégie nationale de modernisation de l'administration publique 2021-2025. - Infrastructures et connectivité : Disponibilité du RESINA, fibre optique, backbone national, Bfix, point d'atterrissage virtuel (PAV) permettant le développement d'applications mobiles et de solutions open source. - Engagement et appui des partenaires : Implication croissante des partenaires techniques et financiers (PTF) dans la mise en œuvre de la santé numérique - Promotion et normalisation du numérique : Existence de normes internationales (WHO SMART, HL7-FHIR, SNOMED CT), de la messagerie gouvernementale, de plateformes open sources, du G-Cloud national et la base One Health,	- Dépendance externe et souveraineté numérique : Le secteur de la santé numérique est fortement dépendant des partenaires externes pour l'implémentation, le déploiement, et l'hébergement des solutions limitant ainsi la souveraineté numérique. - Contexte économique et sécuritaire : les crises économiques et sécuritaires sont des facteurs qui peuvent impacter négativement la mise en œuvre de transformation digitale - dépendance aux financements externes : la prédominance des financements des partenaires. - Problèmes d'infrastructures numériques et de connectivité : Faible couverture internet, instabilité du réseau mobile, récurrence des incidents, insuffisance de l'énergie électrique, indisponibilité de l'internet au niveau international, Faible accès aux technologies - Sécurité des données et cybercriminalité : survenue de cyberattaques et bugs technologiques.
---	---

Institutionnalisation d'une semaine nationale du numérique, d'une journée nationale de la protection des données et d'une semaine internationale des archives Existence de structures de formations spécialisées (e-santé, télémédecine) et de renforcement des capacités en santé numérique au niveau national (UV-BF, IFRISSE, UNB) et international. Disponibilité de formation en informatique au niveau national (UJKZ, UNB, etc.)	
--	--

Annexe 2 : Analyse des problèmes prioritaires

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Leadership et gouvernance			
La coordination des interventions en santé numérique est insuffisante	- Insuffisance dans la composition du comité e-santé - Absence de dispositif d'homologation des applications de santé - Irrégularité des sessions du comité e-santé - Insuffisance dans l'alignement des PTF - Inexistence d'un cadre de concertation formel entre le MS et les PTF pour le financement des interventions de santé numérique ; - Insuffisance dans le suivi évaluation et capitalisation des interventions en santé numérique	- Fragmentation des interventions ; - Dysfonctionnement du comité e-santé - Inefficacité dans la prise de décision stratégique dans la coordination des initiatives et dans la résolution des problèmes de la santé. - Faible redevabilité des interventions en santé numérique. - Insuffisance dans la mutualisation des ressources (financières, humaines et matérielles) dédiées à la digitalisation - Faible allocation des ressources financières dans la mise en œuvre des interventions de santé numérique - Faible évaluation des interventions en santé numérique	- Relire l'arrêté portant création, organisation, composition, fonctionnement du comité e-santé en vue de le rendre plus opérationnel - Mettre en place un dispositif d'homologation des applications de santé - Organiser régulièrement les sessions du comité e-santé - Mettre en place un cadre de concertation formel entre le MS et les PTF pour le financement des interventions de santé numérique - Mettre en place une plateforme pour la cartographie dynamique des interventions en santé numérique - Mettre en place une équipe de suivi évaluation des interventions en santé numérique - Réaliser des revues périodiques et les évaluations en santé numérique - Mettre en place un tableau de bord pour la visualisation des performances des interventions de santé numérique mise en œuvre

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
La collaboration entre les parties prenantes de la santé numérique est insuffisante	- Insuffisance de concertations entre le Ministère en charge de la santé et les autres sectoriels dans le domaine de la santé numérique - Absence de cadre de concertation entre le ministère et les structures privées	- Insuffisance dans l'investissement du secteur privé pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique - Faible adhésion des parties prenantes - Faible mobilisation des ressources financières dans la mise en œuvre des interventions de santé numérique - Insuffisance dans l'alignement des parties prenantes - Faible allocation des ressources pour la tenue régulière des cadres de concertation	- Mettre en place un cadre de concertation entre le Ministère en charge de la santé et les autres sectoriels dans les domaines spécifiques de la santé numérique - Mettre en place un cadre de concertation entre le ministère de la santé (MS) et les structures privées dans le domaine de la santé numérique - Renforcer l'allocation des ressources pour la tenue régulière des cadres de concertation dans la mise en œuvre de la santé numérique
Politique et législation			

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Le cadre législatif en matière de santé numérique est insuffisant	- Faible appropriation des enjeux de la santé numérique par les décideurs (Politiques, législatifs) et autres parties prenantes - Inadéquation entre l'évolution technologique et la réglementation - La non-relecture périodique des lois régissant la santé (code de santé publique, loi hospitalière, etc.) - Insuffisance de textes législatifs spécifiques sur la santé numérique (télémédecine, IA, etc.)	- Faible encadrement dans la pratique de la santé numérique - Faible adoption des solutions numérique - Entrave à l'innovation en matière de santé numérique - Insuffisance dans la prévention et la répression des actes de cybercriminalité liés à la santé numérique - Méconnaissance des rôles, droits et devoirs des agents de santé, du tiers technologique et des utilisateurs de santé numérique - Survenue de litige juridique	- Mener des activités de communication et de plaidoyer en faveur de la santé numérique à l'endroit des décideurs et autres parties prenantes - Adopter des textes législatifs spécifiques à la santé numérique - Réviser périodiquement les textes législatifs en rapport avec la santé numérique - Mettre en place un comité de veille juridique et technologique (à prendre dans les attributions des commissions du comité e-santé)

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Le cadre réglementaire en matière de santé numérique est insuffisant	- Absence de référentiels sur la santé numérique (la télémédecine, le cadre d'interopérabilité, la stratégie nationale de santé numérique, architecture d'entreprise en santé numérique, schéma directeur du système d'information, etc. - Absence de convention entre le MS et les structures de régulation et de veille (CIL, ANSSI, SP/IVTEN, CSC etc.) - Absence de Délégué à la protection des données - Non accomplissement des formalités préalable auprès des autorités de régulation - Insuffisance de textes réglementaires spécifiques sur la sécurisation, le traitement et la communication des données en matière de santé numérique - Faible appropriation des textes réglementaires existants	- Contribution insuffisante de la santé numérique dans l'offre de soins de qualité - Insuffisance dans la mise en œuvre des interventions de santé numérique - Insuffisance dans la protection des données personnelles des patients - Fragmentation du système d'information - Insuffisance dans la prévention et la répression des actes de cybercriminalité liés à la santé numérique	- Élaborer les référentiels spécifiques de la santé numérique (la télémédecine, le cadre d'interopérabilité, la stratégie nationale de santé numérique, architecture d'entreprise en santé numérique, schéma directeur du système d'information - Signer une convention entre le MS et les structures de régulation et de veille (CIL, ANSSI, SP/IVTEN, CSC, etc.) - Prendre un texte pour la désignation d'un délégué à la protection des données à caractère personnel dans les structures de santé - Accomplir les formalités préalables auprès des autorités de régulation (CIL) - Élaborer des textes réglementaires spécifiques (sécurisation, traitement et la communication des données) - Réviser périodiquement les textes réglementaires en rapport avec la santé numérique - Assurer la dissémination des textes réglementaires en rapport avec la santé numérique à tous les acteurs de la santé numérique
Stratégies et investissement			

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
■ Insuffisance de financement pour le développement, la mise en œuvre des interventions et la recherche en santé numérique	■ Faible allocation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique sur le budget de l'État ; ■ Absence de ligne budgétaire pour le financement de la santé numérique ; ■ Insuffisance de cadre stratégique (Absence de plan stratégique de la santé numérique, Absence de plan de mobilisation des ressources, etc.) ■ Insuffisance dans la prise en compte du financement de la santé numérique dans les cadre de concertation formel État et PTF ■ Faible appropriation des enjeux de la santé numérique ; ■ Faible contribution du secteur privé dans le financement de la santé numérique	■ Abandon de certains projets de santé numérique ■ Non dématérialisation de certaines procédures ■ Mise en œuvre partielle de certaines interventions ■ Insuffisance de recherche dans le domaine de la santé numérique ■ Non tenue régulière des cadres de concertation en lien avec la santé numérique ■ Insuffisance dans l'alignement des PTF	■ Mettre en place un cadre de concertation formel État et PTF sur le financement de la santé numérique ; ■ Élaborer un plan de mobilisation des ressources ; ■ Faire un plaidoyer pour une allocation conséquente pour la santé numérique, ■ Développer un partenariat avec le secteur privé pour le financement de la santé numérique ■ Renforcement du cadre stratégique

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Insuffisance dans la mutualisation des ressources (financières et matérielles) dédiées à la digitalisation	- Insuffisance de coordination des actions entre les acteurs - Inexistence d'un cadre harmonisé de mobilisation et suivi des investissements en santé numérique	- Interventions isolées des acteurs ; - Déperdition des ressources ; - Charge élevée de travail surtout au niveau opérationnel	- Mettre en place un cadre formel de coordination des actions entre les différents acteurs - Mettre en place un cadre formel pour assurer l'alignement des partenaires - Mettre en place un panier commun pour le financement de la santé numérique - Faire une cartographie des interventions en santé numérique ou des procédures à dématérialiser
Ressources humaines			

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
■ Insuffisance de personnel qualifié en santé numérique	■ Absence d'un plan de développement de ressources humaines en santé numérique ■ Méconnaissance de la santé numérique par les décideurs ■ Non prise en compte des options de spécialisation de la santé numérique dans le répertoire interministériel des emplois (RIME) ■ Absence d'option de formation spécialisée en santé numérique offerte par le ministère en charge de la santé ■ Insuffisance de gestion des ressources humaines en santé numérique ■ Absence de recrutement de personnel spécialisé en santé numérique ■ Insuffisance de diversité de profils pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique	■ Incapacité pour les acteurs de se former dans les domaines de la santé numérique ■ Difficulté de mettre en œuvre les interventions de santé numérique ■ Insuffisance dans la mise en œuvre de la santé numérique	■ Proposer des options de formation spécialisée en santé numérique ■ Développer les fiches de postes ■ Faire un plaidoyer pour la prise en compte de la santé numérique dans les options de formation ■ Faire le plaidoyer pour le recrutement et/ou l'affectation du personnel qualifié en santé numérique ■ Identifier les besoins de formation en santé numérique ■ Élaborer un plan de formation en santé numérique ■ Faire un plaidoyer pour la mise en place de formation en santé numérique

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Insuffisance de compétences des acteurs intervenant dans la mise en œuvre des interventions de santé numérique.	- Faible intégration des modules de santé numérique dans les curricula de formation du personnel de santé - Insuffisance dans l'utilisation de e-learning pour le renforcement des compétences des acteurs - Insuffisance de formation continue des professionnels de la santé dans le domaine des TIC - Absence de plan de formation des acteurs à tous les niveaux du système de santé	- Faible rendement des structures sanitaires - Faible qualité des soins - Insuffisance dans la mise en œuvre des interventions en santé numérique - Absence d'harmonisation des pratiques en matière de santé numérique	- Plaidoyer pour l'intégration des modules de santé numérique dans les curricula de formation ; - Promouvoir les formations en ligne dans le domaine de la santé numérique - Élaborer et mettre en œuvre un plan de formation continue des acteurs intervenant dans la santé numérique à tous les niveaux du système de santé
Insuffisance de gestion des ressources humaines en santé numérique	Insuffisance de la politique de fidélisation des agents intervenant dans la santé numérique	- Fuite des compétences - Faible engagement des acteurs - Faible motivation des acteurs	Adoption d'un mécanisme de fidélisation des agents de la santé numérique
Infrastructures informatiques			

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
■ Insuffisance dans l'acquisition et la gestion des équipements et infrastructures informatiques (ordinateurs, smartphones...) et de ressources de stockage et d'hébergement pour l'exploitation des solutions de santé numérique	■ Faible capacité financière ; ■ Absence de plan d'acquisition et de gestion. ■ Insuffisance dans la priorisation des investissements ; ■ Insuffisance de mutualisation des ressources ■ Absence de NOC (monitoring) ; ■ Faible capacité des acteurs chargés de la gestion des équipements ■ Absence de salle de serveur normalisée dans les structures sanitaires ■ Existence d'une disposition limitative de l'arrêté portant spécifications standard des équipements informatiques ■ Insuffisance dans l'implication des bénéficiaires dans le processus d'acquisition des équipements informatiques	■ Faible qualité des données de santé (complétude, promptitude) ■ Productivité limitée du personnel. ■ Pertes de données ; ■ Temps de latence ■ Faible capacité d'hébergement et de stockage ■ Risque sur la souveraineté des données (Hébergement des plateformes et données à l'extérieur du pays) ; ■ Sécurité (disponibilité, confidentialité et intégrité des données) ; ■ Non disponibilité / accessibilité des plateformes ■ Forte utilisation des équipements personnels (perte et risque de sécurité pour les données). ■ Utilisation de ressources personnelles pour la maintenance des équipements	■ Faire le plaidoyer pour le financement des équipements et des infrastructures ■ Acquérir des équipements et infrastructures informatiques (adaptés) ■ Élaborer un plan d'acquisition et de gestion des équipements et des infrastructures informatiques ■ Mutualiser les ressources ■ Renforcer les compétences en matière de gestion des équipements et des infrastructures informatiques ■ Mettre en place le NOC ■ Renforcer les capacités d'hébergement et de stockage ■ Faire un plaidoyer pour la standardisation ouverte des spécifications techniques des équipements informatiques (révision de l'arrêté) ■ Faire un plaidoyer pour une implication des bénéficiaires dans le processus d'acquisition des équipements informatiques et dans la réception

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Faible connectivité des structures sanitaires à tous les niveaux.	- Insuffisance d'investissements dans la connectivité des structures sanitaires ; - Faible capacité financière ; - Insuffisance de RH qualifiée pour la maintenance des équipements et infrastructures réseau. - Couverture insuffisante des structures sanitaires par les fournisseurs d'accès internet dans certaines localités ; - Insuffisance des réseaux locaux dans les structures sanitaires - Faible raccordement des structures du MS au RESINA ; - Non alignement des parties prenantes ; - Non prise en compte des réseaux locaux informatique dans certains plans de construction de bâtiments.	- Productivité limitée du personnel ; - Faible qualité des données de santé (complétude, promptitude) - Faible sécurité des données - Utilisation des connexions personnelle.	- Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de la connectivité des structures sanitaires - Définir une architecture réseau - Faire un plaidoyer auprès du MTDPC pour le raccordement des structures sanitaires au RESINA - Mettre en œuvre l'architecture réseau - Signer des conventions avec les réseaux de téléphonie - Recruter des RH qualifiées en réseau - Intégrer dans le cahier de charges des entreprises le volet câblage informatique des structures sanitaires
Services et applications			

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
– Fragmentation du Système d'Information Sanitaire électronique (124 applications répertoriées lors de l'ENEN)	– Absence d'organe d'homologation des applications – Absence d'une architecture intégrée du système d'information – Non maîtrise des différents besoins en matière de dématérialisation – Insuffisance dans l'alignement des partenaires – Insuffisance dans la collaboration inter et intra-sectorielle – Insuffisance dans la disponibilité des données de santé désagrégées	– Absence de tableau de bord intégré pour faciliter la prise de décision – Difficultés d'évolutivité et de mise à niveau des applications – Manque de visibilité et de suivi des données – Augmentation de la charge de travail – Redondance des applications – Déperdition des ressources (Financières, matérielles...) – Insuffisance dans la sécurité des données – Perte de données – Interopérabilité des applications limitée – Faible qualité des données (la promptitude et la complétude de la transmission des données)	– Mettre en place un organe d'homologation des applications, – Mettre en place une architecture intégrée du système d'information – Mettre en place un cadre pour l'orientation des parties prenantes y compris les décideurs sur les enjeux de la santé numérique et les priorités en matière de dématérialisation

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
– Faible dématérialisation et digitalisation dans le domaine de la santé	– Insuffisance de ressources (financières, humaines et matérielles) – Insuffisance dans l'identification et priorisation des procédures à dématérialiser – Insuffisance dans la coordination en matière de santé numérique – Insuffisance dans la collaboration intersectorielle – Insuffisance dans la mutualisation des ressources – non disponibilité d'identifiant unique	– Difficulté dans la coordination des soins – Insuffisance de la qualité des soins – Difficultés dans l'archivage électronique des données – Manque de standardisation des données de santé – Augmentation des dépenses de santé – Difficulté dans la collecte, le traitement, l'analyse et le partage des données,	– Renforcer l'effectif et les compétences des RH dans le domaine de la conception des applications – Développer des services et applications de santé numérique prioritaires en fonction des besoins et de l'alignement stratégique avec les priorités du secteur de la santé – Assurer l'implication de toutes les parties prenantes y compris les utilisateurs finaux lors du processus de développement des services et application de santé numérique afin de garantir la réussite de l'adoption et l'utilisation des solutions développées – Faire une cartographie des procédures à digitaliser du MS – Mettre en place un cadre pour l'orientation des parties prenantes y compris les décideurs sur les enjeux de la santé numérique et les priorités matière de dématérialisation – Assurer l'interopérabilité avec les autres systèmes d'identification

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
Faible sécurisation du système d'information en santé	■ Insuffisance de RH qualifiées pour la sécurisation des données ; ■ Diversité des applications et les serveurs de données ■ Insuffisance de textes réglementaires (guides pratiques) en santé numérique sur la protection des données ■ Méconnaissance des textes sur la protection des données à caractère personnel ■ Insuffisance dans la maintenance des applications ■ Insuffisance dans la maîtrise des équipements et des applications ■ Insuffisance de ressources financières ■ Insuffisance de prise en compte des aspects sécuritaires dans la gestion des données de santé ■ Insuffisance de sensibilisation des utilisateurs sur les comportements à risque en matière de sécurité des données	■ Risque de violation du secret professionnel ■ Risque de violation de la confidentialité des données ■ Risque d'atteinte à l'intégrité des données ■ Risque pour la sécurité des patients ■ Risque de fuite et de perte de données, piratage et cyber attaque	■ Renforcer l'effectif et la compétence des acteurs en cybersécurité ■ Renforcer les capacités de stockage et d'hébergement au niveau national ■ Élaborer les textes réglementaires (guides pratiques) sur la sécurité des données ■ Disséminer les textes sur la protection des données à caractère personnel ■ Renforcer la maintenance curative et préventive des applications et des équipements informatiques ■ Renforcer la collaboration avec l'ANSSI (Pour permettre les audits périodiques en système d'information sanitaire) ■ Rapatrier les plateformes hébergées à l'extérieur vers le pays ■ Sensibiliser les utilisateurs sur les comportements à risque en matière de sécurité des données ■ Mettre en œuvre les mesures de sécurité des équipements, infrastructures et du système d'information à tous les niveaux

Problèmes	Causes	Conséquences	Solutions
	▪ Hébergements de certaines plateformes à l'extérieur du pays ▪ Insuffisance d'équipements et infrastructures de sécurisation ▪ Non mise en œuvre des mesures de sécurité du système d'information		
Normes et interopérabilités			
▪ Insuffisance d'interopérabilité entre les applications et plateformes	▪ Absence de référentiels en matière d'interopérabilité (cadre, norme et standards d'interopérabilité) ▪ Méconnaissance des standards et normes d'interopérabilité ▪ Insuffisance de RH qualifiées pour la mise en œuvre de l'interopérabilité	▪ Difficultés d'échange des données ▪ Redondance dans la collecte des données ▪ Faible qualité des données ▪ Charge de travail élevée ▪ Faible utilisation des données	▪ Élaborer un référentiel sur les normes d'interopérabilité ▪ Renforcer les compétences des acteurs sur les standards et normes d'interopérabilité ▪ Standardiser les données en santé numérique ▪ Mettre en place une couche d'interopérabilité

Annexe 3 : Synthèse des problèmes et défis selon les piliers de la santé numérique de l'OMS

Piliers	Problème essentiel	Reformulation du problème essentiel	Défis
Gouvernance et leadership	La coordination des interventions en santé numérique est insuffisante La collaboration entre les parties prenantes de la santé numérique est insuffisante	La coordination des interventions et la collaboration entre les parties prenantes de la santé numérique sont insuffisantes	Renforcement de la coordination des interventions et la collaboration entre les parties prenantes de santé numérique ;
Politique et législation	Le cadre législatif en matière de santé numérique est insuffisant Le cadre réglementaire en matière de santé numérique est insuffisant	Le cadre législatif et réglementaire en matière de santé numérique au Burkina Faso est insuffisant	Renforcement du cadre juridique en matière de santé numérique
Stratégies et investissement	Le financement du développement, de la mise en œuvre des interventions et de la recherche en santé numérique est insuffisant La mutualisation des ressources (financières et matérielles) dédiées à la digitalisation est insuffisante	Le financement de la santé numérique est insuffisant	Renforcement de l'investissement et du financement de la santé numérique

Piliers	Problème essentiel	Reformulation du problème essentiel	Défis
Ressources humaines	le personnel dédié à la santé numérique est insuffisant Les acteurs de mise en œuvre des interventions de santé numérique ne sont pas tous compétents. la gestion des ressources humaines en santé numérique est insuffisante	Les ressources humaines intervenant dans la santé numérique sont insuffisantes en effectif et en qualité	Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique ;
Infrastructures	L'acquisition et la gestion des équipements informatiques (ordinateurs, smartphones...) et de ressources de stockage et d'hébergement pour l'exploitation des solutions de santé numérique sont insuffisantes La connectivité des structures sanitaires à tous les niveaux est faible.	Insuffisance dans l'acquisition et la gestion des équipements informatiques (ordinateurs, smartphones...) et de ressources de stockage et d'hébergement pour l'exploitation des solutions de santé numérique Faible connectivité des structures sanitaires à tous les niveaux.	Renforcement de la gestion des équipements et infrastructures informatiques Amélioration de la connectivité des structures sanitaires à tous les niveaux ;

Piliers	Problème essentiel	Reformulation du problème essentiel	Défis
Services et applications	Le système d'Information Sanitaire (124 applications répertoriées lors de l'ENEN) est fragmenté La dématérialisation et la digitalisation dans le domaine de la santé est faible La sécurisation du système d'information en santé n'est pas optimale	Le système d'information sanitaire est fragmenté et faiblement sécurisé La dématérialisation et la digitalisation dans le domaine de la santé sont faible	Renforcement du système d'information sanitaire (fragmentation et sécurisation) Renforcement de la dématérialisation et la digitalisation dans le domaine de la santé
Normes et interopérabilités	L'interopérabilité entre les applications et plateformes n'est pas effective	L'interopérabilité entre les applications et plateformes n'est pas effective	Renforcement de l'interopérabilité entre les applications et plateformes

Annexe 4 : Détermination des axes stratégiques et relation avec les défis

Axes stratégiques	Défis
Axe stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé numérique	❖ Renforcement de la coordination des interventions et la collaboration entre les parties prenante de la santé numérique ; ❖ Renforcement du cadre juridique en matière de santé numérique ; ❖ Renforcement du financement de la santé numérique
Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines en santé numérique	❖ Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique
Axe stratégique 3 : Développement des infrastructures informatiques et de la télécommunication	❖ Renforcement de la gestion des équipements et des infrastructures informatiques ❖ Amélioration de la connectivité des structures de santé à tous les niveaux
Axe stratégique 4 : Modernisation du système d'information sanitaire électronique et de l'offre de soins	❖ Renforcement du système d'information sanitaire électronique ❖ Renforcement de la dématérialisation et la digitalisation dans le domaine de la santé ❖ Renforcement de l'interopérabilité entre les applications et plateformes

Annexe 5 : Détermination des objectifs stratégiques selon les axes stratégiques

Axes stratégiques	Objectifs stratégiques
Axe stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé numérique	Objectif stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination des interventions, du cadre juridique et de la collaboration entre les parties prenante de la santé numérique
	Objectif stratégique 1.2 : Renforcement du financement de la santé numérique
Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines en santé numérique	Objectif stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique
Axe stratégique 3 : Développement des infrastructures informatiques et de la télécommunication	Objectif stratégique 3.1 : Renforcement de la gestion des équipements, des infrastructures informatiques et de la connectivité des structures de santé à tous les niveaux
Axe stratégique 4 : Modernisation du système d'information sanitaire et de l'offre de soins	Objectif stratégique 4.1 : Renforcement du système d'information (défragmentation et sécurisation) et l'interopérabilité entre les applications
	Objectif stratégique 4.2 : Renforcement de la digitalisation dans le domaine de la santé (innovation)

Annexe 6 : Détermination des objectifs stratégiques et des effets selon les axes stratégiques

Axes stratégiques	Objectifs stratégiques	Effets
Axe stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé numérique	Objectif stratégique 1.1 : Renforcer la coordination des interventions, du cadre juridique et de la collaboration entre les parties prenante de la santé numérique	Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées.
		Effet 1.1.2 : les mécanismes de redevabilité, de suivi-évaluation et d'apprentissage sont renforcés.
		Effet 1.1.3 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcés
		Effet 1.1.4 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée.
	Objectif stratégique 1.2 : Renforcer le financement de la santé numérique	Effet 1.2.1 : les ressources pour le financement de la santé numérique sont suffisantes.
		Effet 1.2.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente
Axe stratégique 2 : Développement des ressources humaines en santé numérique	Objectif stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines intervenant dans la santé numérique	Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles
Axe stratégique 3 : Développement des infrastructures informatiques et de télécommunication	Objectif stratégique 3.1 : Renforcer la gestion des équipements, des infrastructures informatiques et la connectivité des structures de santé à tous les niveaux	Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication adéquats, robustes et modernes
Axe stratégique 4 : Modernisation du système d'information sanitaire et de l'offre de soins	Objectif stratégique 4.1 : Renforcer le système d'information et l'interopérabilité entre les applications	Effet 4.1.1 : la qualité et l'utilisation des données de santé sont renforcées
		Effet 4.1.2 : la sécurité des données de santé est garantie
	Objectif stratégique 4.2 : Renforcer la digitalisation dans le domaine de la santé	Effet 4.2.1 : l'utilisation des services de santé est améliorée

Annexe 7 : Cadre logique

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Impact : l'état de santé de la population est amélioré					
Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées.	Proportion de recommandations issues des cadres de concertation mises en œuvre	Nombre de recommandations issues des cadres de concertation mises en œuvre sur Nombre total de recommandations formulées lors des sessions	PV de réunions ; Bilan à mi-parcours du plan ; Rapport d'évaluation ;	■ Tenue des rencontres ; ■ Engagement des parties prenantes ; ■ Leadership des coordinateurs ; Alignement des interventions en santé numériques sur les priorités du MS ;	Instabilité politique et institutionnelle
Effet 1.1.2 : les mécanismes de redevabilité, de suivi-évaluation et d'apprentissage sont renforcés.	Proportion de recommandations issues des évaluations mises en œuvre	Nombre de recommandations mises en œuvre sur Nombre total de recommandations formulées à l'issue des évaluations	PV de réunions du comité de suivi du plan ; Rapports d'évaluation ; Rapports d'activité ;	Disponibilité des acteurs (équipe de suivi-évaluation) Existence d'un plan de suivi-évaluation Respect des engagements ;	Mobilité des acteurs ; Insuffisance d'adhésion administrative et politique ;
	Niveau de satisfaction des parties prenantes concernant les mécanismes de redevabilité	Nombres de parties prenantes de chaque catégorie de satisfaction sur l'ensemble des parties prenantes enquêtées	Rapport d'enquêtes	Disponibilité des ressources pour les enquêtes	Insécurité

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Effet 1.1.3 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcées	Nombre de productions scientifiques nationales publiées dans une revue en matière de santé numérique	Dénombrement des productions scientifiques nationales publiées dans une revue en matière de santé numérique	Revue scientifique nationales et internationales ; Bibliothèque numérique ; Répertoire des études ; Méta analyse ;	Disponibilité et accessibilité des revues ; Existence de bibliothèques numériques ; Accompagnement des structures de recherches ;	Cyberattaques ; Insuffisance de ressources (pour la recherche, la publication et l'abonnement) ; Instabilité de la connexion internet ; Fuites de données sensibles ; Vol de propriété intellectuelle ; Panne informatique ;
	Nombre de productions scientifiques nationales non publiées dans une revue en matière de santé numérique	Dénombrement des productions scientifiques nationales non publiées en matière de santé numérique	Revue scientifique nationales et internationales ; Bibliothèque numérique ; Répertoire des études ; Méta analyse ;	Existence de bibliothèques numériques ; Accompagnement des structures de recherches ;	Insuffisance de ressources (pour la recherche, la publication et l'abonnement) ; Instabilité de la connexion internet ; Fuites de données sensibles ; Vol de propriété intellectuelle ; Panne informatique

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Taux de financement de la recherche en santé numérique	Montant alloué à la recherche en santé numérique sur montant prévu	Rapport ou bilan financier	Efficacité des mécanismes de mobilisation des ressources	Instabilité politique et institutionnelle ; Contexte sécuritaire ;
	Nombre de communications du MS aux manifestations scientifiques nationales et internationales (conférences, congrès, etc.)	Dénombrement des communications du MS aux manifestations scientifiques nationales et internationales en matière de santé numérique	Rapport d'activités	Disponibilité de ressources humaines, financières et matérielles	Instabilité politique et institutionnelle ; Contexte sécuritaire ;
Effet 1.1.4 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée.	Taux de soumission de solutions numériques pour homologation	Nombre de solutions numériques soumises sur Nombre total de solutions numériques déployées dans le système de santé	Rapport d'activités de la commission d'homologation	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Proportion de solutions numériques homologuées	Nombre de solutions numériques homologuées sur Nombre total de solutions numériques reçues par la commission	Rapport d'activités de la commission d'homologation	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Nombre de déclarations des traitements de données à caractère personnel effectué auprès de la CIL	Dénombrement des traitements de données en santé déclarés auprès de la CIL	Annuaire statistique de la CIL	Engagement des parties prenantes ; Le leadership du MS	Resistance au changement

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Effet 1.2.1 : les ressources pour le financement de la santé numérique sont suffisantes.	Proportion du financement endogène mobilisé pour la santé numérique	Montant total des ressources mobilisées au niveau national sur Montant total des ressources mobilisées pour le financement des interventions de santé numérique	Cartographie des ressources en santé	Volonté politique affichée ; Efficacité des mécanismes de mobilisation des ressources ; Engagement des parties prenantes ;	Réduction du financement public ; Forte dépendance du financement extérieur ; Instabilité politique et institutionnelle ; Persistance de l'insécurité ;
Effet 1.3.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente	Taux d'allocation des ressources	Montant alloué sur le montant mobilisé	Bilan financier du plan de travail annuel	Efficacité des mécanismes de gestion	Instabilité politique et institutionnelle ;
	Taux d'absorption des ressources	Montant dépensé sur le montant alloué	Bilan financier du plan de travail annuel		
	Taux de conformité des dépenses	Dépenses conformes sur l'ensemble des dépenses	Rapport d'audit financier		
Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles	Taux de satisfaction des besoins en ressources humaines qualifiés en santé numérique	L'effectif total du personnel qualifié en santé numérique sur l'effectif du personnel qualifié en santé numérique requis	Annuaire statistique des ressources humaines en santé	Disponibilité de l'offre de formation en santé numérique au niveau national ; Conditions de travail optimales ;	Insuffisance de volonté politique ; Mobilité (départ) du personnel ;
	Taux de rétention de personnel qualifié en santé numérique au MS	Le nombre d'agent en fin de période – le nombre d'agent embauché pendant la période sur le nombre d'agent en début de période	Annuaire statistique des ressources humaines en santé		

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication robustes et modernes	Taux de couverture des besoins d'équipements informatiques par type de structure de santé	Nombre d'équipements acquis/Nombre total d'équipements demandés *100	Rapport d'enquête/e-Gratuité, GMAO, MDM et NOC	- Disponibilité d'un outil pour tracer tous les équipements informatiques - Disponibilité des ressources financières	Instabilité politique et institutionnelle
	Taux d'immobilisation des équipements informatiques par niveau et par type d'équipement	Nombre de jours d'immobilisation/le nombre total de jours de la période considérée *100	Rapport d'enquête/e-Gratuité, GMAO, MDM et NOC...	Disponibilité de la plateforme GMAO, MDM et NOC	Instabilité de la connexion internet Faible déploiement de la GMAO, MDM et NOC dans toutes les structures du MS
	Proportion d'infrastructures informatiques (Data center, salle Serveur NC et CHU/CHR) conformes aux normes de sécurité	Nombre d'infrastructures informatiques (Data center, salle Serveur NC et CHU/CHR) conformes aux normes de sécurité sur Nombre d'infrastructures informatiques (Data center, salle Serveur NC et CHU/CHR) des structures du NC, CHU/CHR	Rapport d'enquête Rapport d'audits	Disponibilité des ressources financières	Instabilité politique et institutionnelle

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Effet 4.1.1 : la qualité et l'utilisation des données de santé sont renforcées	Indice de qualité des données	Moyenne pondérée des scores pour chaque critères	Rapport du DQA	Disponibilité des ressources humaines et financières Engagement des parties prenantes pour la mise en œuvre des recommandations	L'insécurité
	Taux de satisfaction des utilisateurs concernant l'accès des plateformes	Nombre d'utilisateurs enquêtés satisfaits/Nombre total des utilisateurs enquêtés de la plateforme	Rapport d'enquête/ plateforme (expériences d'utilisateurs)	Disponibilité des ressources humaines et financières Disponibilité de la connexion internet Existence d'un outil d'évaluation de l'expérience utilisateur intégré dans les plateformes	
	Nombre de publications scientifiques faite à partir des données produites	Décompte des publications scientifiques	Rapports d'activités Journaux scientifiques Plateforme Progress	Adhésion des chercheurs Accessibilité des données Ouverture des données Qualité des données	
	Nombre de consultation des tableaux de bord décisionnel	Décompte des consultations des tableaux bord décisionnel	Plateformes décisionnel	Fonctionnalité des plateformes Ergonomie des plateformes	

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Nombre de téléchargement des Data Set	Décompte des téléchargements des Data Set	Plateformes		
Effet 4.1.2 : la protection des données sanitaires est garantie	Proportion des recommandations issues des audits de sécurité mises en œuvre	Nombre des recommandations issues des audits de sécurité mises en œuvre / Nombre de recommandations issues des audits de sécurité	Rapports d'activités Rapports d'audits	Disponibilités des ressources Réalizations des audits	
	Nombre des cyberattaques	Décompte du nombre de cyberattaques	Rapports d'activités Rapports d'incidents Le NOC	Disponibilité des manuels de procédures des gestions des plateformes	Mobilité du personnel technique Manque de formation des agents sur les bonnes pratiques
	Nombre de tentative de cyberattaque	Décompte du nombre de tentative de cyberattaque	Rapports d'activités Rapports d'incidents Le NOC	Disponibilité des manuels de procédures des gestions des plateformes	Mobilité du personnel technique Manque de formation des agents sur les bonnes pratiques
	Taux des solutions numériques conformes aux normes de sécurité (certifiées par l'ANSSI)	Nombre de solutions numériques certifiées par l'ANSSI / Nombre de solutions numériques déployées	Certificat délivré par l'ANSSI	Engagement des parties prenantes pour le respect des normes de sécurité Soumission des plateformes à l'ANSSI	Instabilité politique et institutionnelle

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
Effet 4.2.1 : l'utilisation des services de santé est améliorée	Taux de patients pris en charge par la télémédecine	Nombre de patients pris en charge par la télémédecine / Nombre de demande de prise en charge par la télémédecine	Annuaire statistiques Rapports d'activités	Fort engagement des autorités politiques Adhésion des parties prenantes	Instabilité de la connexion internet
	Proportion des actes digitalisés par les plateformes	Nombre d'actes digitalisés / Nombre total des actes	Plateformes	Adhésion des parties prenantes	Instabilité de la connexion internet
	Taux d'utilisation des services de santé avec un outil digital	Nombre de consultations effectués avec outil digital / Nombre total de consultations	Annuaire statistique Plateformes	Adhésion des parties prenantes	Instabilité de la connexion internet
	Proportion des structures ayant une performance globale satisfaisante (%)	Nombre de structures performantes / Nombre total des structures	Rapport d'évaluation de la DDII Annuaire statistique	Engagement des parties prenantes	Instabilité politique et institutionnelle Insécurité Mobilité du personnel
P1.1.1.1 : Le dispositif de coordination des interventions en santé numérique est fonctionnel	Taux de participation aux réunions de coordination (par organe de coordination)	Nombre de membres statutaires présents sur Nombre de membres statutaires prévus	PV de réunions ; Rapports d'activité ;	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs	Instabilité politique et institutionnelle
	Proportion de rencontres de coordination tenues (par organe de coordination)	Nombre de rencontres tenues sur nombre de rencontres prévues	PV de réunions ; Rapports d'activité ;	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs	Instabilité politique et institutionnelle

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.1.1.2 : Les interventions de santé numériques sont alignées (cohérentes) sur les priorités du ministère	Proportion d'interventions de santé numériques alignées sur les priorités	Nombre d'interventions de santé numériques alignées sur les priorités du MS sur nombre d'interventions de santé numériques	Rapports de contrôle	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs Existence d'une cartographie dynamique des interventions en santé numérique	Instabilité politique et institutionnelle
P1.1.2 .1 : Les outils de suivi et évaluations sont utilisés pour la prise de décision	Proportion d'outils de suivi-évaluations disponibles	Nombre d'outils de suivi-évaluations disponibles sur nombre d'outils de suivi-évaluations prévus (identifier les outils de suivi-évaluation)	Outils de suivi-évaluations	Engagement des parties prenantes	Panne informatique ;
	Nombre de rapports de suivi et d'évaluation diffusés	Dénombrement des rapports de suivi-évaluation diffusés	Rapports de suivi-évaluation	Disponibilité des rapports	Panne informatique ;

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.1.2.2 : La redevabilité et la capitalisation des bonnes pratiques en santé numérique sont assurées	Nombre de bonnes pratiques en santé numérique capitalisées (documentation, adoption et appropriation)	Dénombrement de bonnes pratiques en santé numérique	Document de capitalisation	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs Existence d'un repertoire de bonnes pratiques en santé numérique	Archivage insuffisant Fuites de données sensibles Vol de propriété intellectuelle Manque d'intérêt
	Nombre d'innovations dans le domaine de la santé numérique	Dénombrement des innovations en santé numérique	Base de données des innovations	Existence d'outils de traçabilité des innovations (plateforme ou outils de suivi)	Difficultés de prise en main Vol de propriété intellectuelle Manque d'intérêt des concepteurs
	Nombre de sessions de redevabilité tenues (présentations des bonnes pratiques)	Dénombrement des sessions de redevabilité	PV de sessions	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs Disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles	Instabilité politique et institutionnelle

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.1.3.1 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont accessibles	Nombre de publications de résultats de recherche en matière de santé numérique	Dénombrement des publications de résultats de recherche en matière de santé numérique	Revue scientifique nationales et internationales	Connaissances et accessibilité des revues Existence de bibliothèques numériques	Cyberattaques Insuffisance de ressources pour l'abonnement
	Proportion de publications en matière de santé numérique dans des revues open sources	Nombre de publication dans des revues open sources sur le nombre total de publication en matière de santé numérique	Revue scientifique nationales et internationales	Connaissances et accessibilité des revues Existence de bibliothèques numériques	Instabilité de la connexion internet Fuites de données sensibles Vol de propriété intellectuelle
	Nombre de participations du MS aux manifestations scientifiques (conférence, congrès, etc.)	Dénombrement de la participation du MS aux manifestations scientifiques en matière de santé numérique	Rapport d'activités	Disponibilité de ressources humaines, financières et matérielles	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
P1.1.3.2 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont utilisés pour la prise de décision	Nombre de décisions basées sur les résultats de la recherche en matière de santé numérique	Dénombrement de décisions basées sur les résultats de la recherche en matière de santé numérique	Rapport d'analyse ; Rapport des sessions du comité e-santé ; Recommandations des études ;	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs	Instabilité politique et institutionnelle Archivage insuffisant

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.1.4.1 : Les textes juridiques et documents normatifs sont disponibles et accessibles	Proportion/nombre de documents normatifs élaborés	Nombre de documents normatifs élaborés sur Nombre de documents normatifs prévus	Les documents normatifs	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Proportion/ nombre de textes juridiques élaborés	Nombre de textes juridiques élaborés sur Nombre de textes juridiques prévus	Les textes juridiques	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Proportion des textes juridiques adoptés	Nombre de textes juridiques adoptés sur Nombre de textes juridiques prévus	Les textes juridiques	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Proportion des textes juridiques et documents normatifs disséminés	Nombre de textes juridiques disséminés sur Nombre de textes juridiques adoptés Nombre de documents normatifs disséminés sur Nombre de documents normatifs élaborés	PV des rencontres de dissémination	Engagement des parties prenantes Leadership des coordinateurs Disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire
	Proportion de conventions signées entre le MS et les instances de régulation	Nombre de conventions signées sur Nombre de conventions prévues	Les conventions	Le leadership du MS	Instabilité politique et institutionnelle Contexte sécuritaire

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.1.4.2 : Les textes juridiques et documents normatifs encadrant l'utilisation de la santé numérique sont appliqués	Proportion de solutions de santé numériques homologuées	Nombre de solutions de santé numériques homologuées sur Nombre total solutions	Rapport d'activités de la commission d'homologation	Engagement des parties prenantes Le leadership du MS	Resistance au changement
	Proportion de solutions de santé numériques hébergées au niveau national	Nombre de solutions de santé numériques hébergées au niveau national sur Nombre solutions numériques	Rapport d'activités de la commission d'homologation	Engagement des parties prenantes Le leadership du MS	Resistance au changement
P1.2.1.1 : La mobilisation des ressources financières est effective	Proportion de financements externes obtenu pour la santé numérique	Montant mobilisés auprès des partenaires extérieurs sur le montant total mobilisé pour la santé numérique	Rapport d'exécution des activités de la DSI ; Bilan financier ;	Respect des engagements ;	Faible adhésion des partenaires financiers ; Crise économique internationale ;
	Proportion du budget de l'Etat (national) alloué à la santé numérique	Montant alloué par l'Etat à la santé numérique (MS et autres sectoriels) sur le montant total du budget de l'Etat	Revue à mis parcourt des dépenses des ministères (MS et autres sectoriels) ;	Volonté politique affichée ;	Crise économique nationale et internationale ; Persistance de l'insécurité ;

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.2.1.2 : Les mécanismes de financement innovants de la santé numérique sont développés	Taux de mobilisation de ressources auprès des collectivités territoriales pour la santé numérique	Volume (montant) des ressources mobilisées au niveau des collectivités territoriales	Cartographie des ressources en santé	Respect du principe de redevabilité ;	Non-respect des engagements pris entre le MS et les autres acteurs ;
	Taux de mobilisation de ressources auprès du secteur privé pour la santé numérique	Volume (montant) des ressources mobilisées au niveau du secteur privé pour la santé numérique	Cartographie des ressources en santé	Environnement économique favorable ;	
P1.2.1.2 : Les financements innovants pour la santé numérique sont effectifs	Montant mobilisé	Collecte des montants mobilisés	Cartographie des ressources en santé	Respect des engagements (collectivité territoriales, secteur privé)	
P1.3.2.1 : les mécanismes de mutualisation des ressources financières sont mis en œuvre par les parties prenantes (La mutualisation des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique est effective)	Proportion de projets de santé numérique co-financés	Nombre de projets de santé numérique co-financés sur nombre total de projets de santé numérique financés	Rapport d'activités et bilan financier	Volonté politique favorable à la mutualisation des ressources pour la santé numérique ;	Non-respect des accords de mutualisation par les différentes parties ; Faible adhésion des PTF à la mutualisation des ressources financières pour la santé numérique ;
	Proportion d'activités de santé numérique co-financées	Nombre d'activités de santé numérique co-financés sur nombre total d'activités de santé numérique financées	Rapport d'activités et bilan financier		
	Montant total des fonds mutualisés disponibles pour les initiatives de santé numérique	Volume des fonds mutualisés disponibles pour les initiatives de santé numérique	Cartographie des ressources en santé ; Rapports financiers ;		

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P1.3.2.2 : l'utilisation des ressources financières est optimale	Taux d'absorption des ressources financières	Montant dépensé sur le montant alloué	Rapports d'évaluation du plan stratégique	Efficacité des mécanismes de contrôle ; Respect des procédures de dépenses publiques ;	Corruption ; Prestataires défaillants ;

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P2.1.1.1 : L'expertise nationale en santé numérique est promue.	Nombre / proportion d'institutions académiques publiques/privée offrant des formations diplômantes en santé numérique	Dénombrement des institutions académiques offrant des formations en santé numérique ; Nombre d'institutions académiques offrant des formations en santé numérique sur le nombre total d'institutions académiques ;	Rapport d'évaluation	Disponibilité de l'offre et de la demande de formation ;	Fuite des cerveaux ;
	Nombre total de personnel qualifié en santé numérique recruté dans la fonction publique	Dénombrement du personnel qualifié en santé numérique recruté dans la fonction publique	Annuaire statistique des ressources humaines en santé		
	Taux de rétention du personnel qualifié en santé numérique	Le nombre d'agent en fin de période – le nombre d'agent embauché pendant la période sur le nombre d'agent en début de période	Annuaire statistique des ressources humaines en santé		
	Nombre total d'informaticiens disponibles dans les structures de santé (NC, CHU/CHR, DRS)	Dénombrement des informaticiens des structures de santé (NC, CHU/CHR, DRS)	Annuaire statistique des ressources humaines en santé		

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P2.1.1.2 : Les compétences des acteurs en matière de santé numérique sont renforcées	Nombre de thématiques en santé numérique ayant fait l'objet de formation continue spécifique	Dénombrement des thèmes de formation	Rapports d'activité	Disponibilité de l'expertise en santé numérique et des ressources financières ; Définition des thématiques de formation ; Existence d'un plan de formation ; Adhésion des acteurs ;	Forte mobilité du personnel
	Proportion de formation continue en santé numérique réalisée	Nombre de formation continue en santé numérique réalisé sur le Nombre de formation continue en santé numérique prévu	Rapport d'activité		
	Proportion de professionnels de santé ayant bénéficié de formation continue spécifique dans le domaine santé numérique	Le nombre total de personnel de santé ayant bénéficié de formation continue en santé numérique sur le nombre total de personnel de santé	Rapports d'activités		
	Nombre de curricula de formation initiale de professionnels de santé ayant intégré des modules de santé numérique	Dénombrement des curricula de formation initiale des professionnels de santé intégrant des modules de santé numérique	Rapports d'enquête		

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P3.1.1.1 : Le système de santé dispose d'équipements et d'infrastructures numériques de qualité et en quantité suffisante	Proportion d'équipements numériques fonctionnels par type de structure de santé	Nombre d'équipements numériques fonctionnels par type de structure de santé / Nombre total d'équipements numériques disponibles par type de structure	Rapport d'inventaire GMAO, MDM et le NOC	Disponibilité des ressources financières Disponibilité d'un plan de gestion des équipements	Instabilité politique et institutionnelle Survenue de catastrophes naturelles
	Couverture en équipements actifs du réseau par type de structure	Nombre de structures ayant des équipements actifs du réseau par type de structure / Nombre total de structures (par type de structure)	Rapport d'inventaire GMAO et le NOC	Disponibilité des ressources financières Disponibilité d'un plan de gestion des équipements	Instabilité politique et institutionnelle Survenue de catastrophes naturelles
	Proportion d'équipements réseau (routeurs, etc.) fonctionnels par type de structure de santé	Nombre d'équipements réseau fonctionnels par type de structure de santé / Nombre total d'équipements réseau disponibles par type de structure	Rapport d'inventaire GMAO, MDM et le NOC	Disponibilité des ressources financières Disponibilité d'un plan de gestion des équipements	Instabilité politique et institutionnelle Survenue de catastrophes naturelles

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Proportion d'équipements informatiques ayant fait l'objet de maintenances préventives par type de structure	Nombre d'équipements informatiques ayant fait l'objet de maintenances préventives / Nombre d'équipements informatiques disponibles par type de structure	Rapport de maintenance	Disponibilité des ressources Transfert de compétence Mise en œuvre du plan de gestion des équipements	Insécurité
	Proportion d'équipements informatiques défectueux ayant fait l'objet de maintenances curatives par type de structure	Nombre d'équipements informatiques ayant fait l'objet de maintenances curatives / Nombre d'équipements informatiques défectueux par type de structure	Rapport de maintenance	Disponibilité des ressources Mise en œuvre du plan de gestion des équipements	Insécurité
P3.1.1.2 : Les structures de santé à tous les niveaux disposent d'une connectivité optimale	Proportion des structures (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) raccordées au RESINA	Nombre des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA) raccordées au RESINA / Nombre total des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA)	Rapport de la cartographie du raccordement du RESINA dans les structures du MS	Disponibilité des ressources financières Existence d'un nœud du RESINA dans la localité Intégrer dans la MFL	Insécurité Survenue de catastrophes naturelles

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Proportion des structures (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) disposant d'une connexion internet	Nombre des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA) disposant d'une connexion internet / Nombre total des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA)	Rapport d'enquête (ENEN) Rapport de Supervision MFL	Disponibilité des ressources financières Intégration dans la plateforme MFL	Insécurité Survenue de catastrophes naturelles
	Proportion des structures (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) disposant d'une connexion internet satisfaisante (ajouter les différentes bandes passantes)	Nombre des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA) disposant d'une connexion internet satisfaisante/ Nombre total des structures (centrales, DRS, Siège du District CHU/CHR, CMA)	Rapport d'enquête (ENEN) Rapport de Supervision MFL	Disponibilité des ressources financières Intégration dans la plateforme MFL	Insécurité Survenue de catastrophes naturelles
P3.1.1.3 : Le système de santé numérique dispose de sources d'énergie stable et continue	Proportion de formations sanitaires disposant de source d'énergie électrique	Nombre de formations sanitaires disposant de source d'énergie électrique / Nombre total de formations sanitaires	Rapport d'enquête (ENEN) Rapport de Supervision	Disponibilité des ressources financières Intégration dans la plateforme MFL	Insécurité Survenue de catastrophes naturelles

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Proportion des structures raccordées au réseau électrique et disposant d'une source d'énergie alternative	Nombre de structures raccordées au réseau électrique et disposant d'une source d'énergie alternative / Nombre total de formations sanitaires raccordées au réseau électrique	Rapport d'enquête (ENEN) Rapport de Supervision	Disponibilité des ressources financières Intégration dans la plateforme MFL	Insécurité Survenue de catastrophes naturelles
	Proportion d'équipements informatiques fonctionnels critiques (définir équipements informatique critique) raccordés à un onduleur fonctionnel	Nombre d'équipements informatiques fonctionnels critiques raccordés à un onduleur fonctionnel / Nombre total d'équipements informatiques fonctionnels critiques * 100	Rapport d'enquête (ENEN) Rapport de Supervision	Disponibilité des ressources financières	Insécurité

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P4.1.1.1 : Le système d'information sanitaire est digitalisé et intégré	Proportion de CHR/CHU disposant d'un SIH	Nombre de CHR/ CHUR / CHU disposant d'un SIH / Nombre total de CHR/ CHUR /CHU	Plateforme SIH	Disponibilité des ressources financières Identifiant unique du patient	
	Existence d'une couche d'interopérabilité	Oui/Non	Couche d'interopérabilité	Disponibilité des ressources financières et humaines Cadre d'interopérabilité	
	Proportion des plateformes respectant les normes d'interopérabilité	Nombre de plateformes respectant les normes d'interopérabilité / Nombre total de plateformes déployées	Rapports d'activités Rapports d'audits	Cadre d'interopérabilité	
	Proportion des plateformes connectées à la couche d'interopérabilité	Nombre de plateformes connectées à la couche d'interopérabilité / Nombre total de plateformes déployées	Rapport d'activités		

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P4.1.1.2 : La fonctionnalité des plateformes d'accès aux données de santé est garantie	Taux d'indisponibilité des plateformes	Temps d'indisponibilité des plateformes / Durée d'observation	Rapport de surveillance	Surveillance des plateformes	Insécurité
	Temps moyen de réponse des plateformes	-	Outil de monitoring des plateformes	Monitoring des plateformes	
	Nombre d'incidents signalés par plateforme	Dénombrement des incidents signalés par plateforme	Rapport de surveillance Outil de monitoring des plateformes	Surveillance des plateformes Monitoring des plateformes	
	Proportion de maintenances préventive réalisées par plateforme	Nombre de maintenances préventive réalisées par plateforme / Nombre total de des maintenances préventives planifiées	Rapport de maintenance	Surveillance des plateformes Monitoring des plateformes Disponibilité des ressources financières	
	Proportion de maintenances curatives réalisées par plateforme	Nombre des maintenances curatives réalisées par plateforme / Nombre total de des maintenances curatives planifiées	Rapport de maintenance	Surveillance des plateformes Monitoring des plateformes Disponibilité des ressources financières	

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P4.1.2.1 : le cadre de protection des données de santé est développé	Existence d'une politique de sécurité des systèmes d'information	—	Document de politique de sécurité des systèmes d'information	Disponibilité des ressources financières L'alignement des parties prenantes L'engagement du gouvernement de la transition digital envers la cybersécurité Disponibilité du document de politique de sécurité nationale de l'ANSSI	
	Proportion de structures (CHU/CHUR/CHR /CMA, Structures rattachées) ayant un délégué en charge de la protection des données	Nombre de structures (CHU/CHUR/CHR/CMA, Structures rattachées) ayant un délégué en charge de la protection des données/ Nombre total de structures (CHU/CHUR/CHR/CMA, NC)	Acte de nomination	Engagement des parties prenantes	Mobilité du personnel

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
	Proportion des délégués en charge de la protection des données formés sur la sécurité des systèmes d'information	Nombre de délégués en charge de la protection des données formés sur la sécurité des systèmes d'information / Nombre total délégués en charge de la protection des données	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources	Mobilité du personnel
	Proportion des agents sensibilisés sur les bonnes pratiques de protection des données	Nombre d'agents sensibilisés sur les bonnes pratiques de protection des données / Nombre total d'agents	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources	Mobilité du personnel
P4.1.2.2 : les mécanismes de contrôle et d'audit des systèmes de gestion des données de santé sont instaurés	Nombre d'audits des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'interne	Décompte des audits des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'interne	Rapport d'audit	Disponibilité des ressources	Mobilité du personnel
	Nombre d'audits des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'externe	Décompte des audits des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'externe	Rapport d'audit	Disponibilité des ressources	
	Existence d'une convention avec l'ANSSI	-	Document de la convention avec l'ANSSI	Engagement des parties prenantes	Instabilité institutionnelle
	Existence d'un dispositif de monitoring du système d'information	-	Rapport du monitoring du système d'information Plateforme de monitoring	Engagement des parties prenantes	

Résultats	Indicateurs	Méthodes de calcul	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
P4.2.1.1 : Les procédures administratives, financières et techniques sont dématérialisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Proportions des structures de santé offrant des services de télémédecine	Nombre de structures de santé offrant des services de télémédecine / Nombre total de structures	Plateforme de télémédecine	Engagement des parties prenantes Disponibilité des ressources	Instabilité de la connexion internet
	Taux de couverture de chaque solution numérique (NetSIGL, eSanteCom, REV, FIS, REC etc.)	Nombre de structures couvertes par la solution / Nombre total de structures cibles	Rapport de suivi évaluation	Disponibilité des ressources financière Engagement des parties prenantes	Insécurité
	Proportion de dématérialisation des procédures administratives et techniques	Nombre de procédures administratives et techniques dématérialisées / Nombre total de procédures administratives et techniques identifiées	Rapport d'activités	Cartographie dynamique des procédures à dématérialisation Disponibilité des ressources	Instabilité institutionnelle
P4.2.1.2 : L'utilisation des outils digitaux en santé numérique par les acteurs du système de santé est améliorée	Taux d'utilisateurs actifs par plateforme	Nombre d'utilisateurs de la plateforme actifs pendant une période donnée / Nombre total d'utilisateurs	Plateformes	Plateformes fonctionnelles	Mobilité du personnel

Annexe 8 : Cadre de mesure de rendement

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
Effet 1.1.1 : la coordination des interventions et la collaboration entre toutes les parties prenantes en matière de santé numérique sont renforcées.	Proportion des cadres de concertation tenus	50% (2024)	100%	100%	100%	100%	100%	PV de réunions ; Rapport d'évaluation ; Bilan à mi-parcours du plan ;	Revue documentaire	Semestriel	DSI
	Proportion de recommandations issues des cadres de concertation mises en œuvre	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
Effet 1.1.2 : les mécanismes de redevabilité, de suivi-évaluation et d'apprentissage sont renforcés.	Proportion de recommandations issues des évaluations mises en œuvre	100%	100%	80%	80%	80%	80%	Rapports d'évaluation ;	Revue documentaire	Semestriel	DSI
	Niveau de satisfaction des parties prenantes concernant les mécanismes de redevabilité	ND	80%	80%	80%	80%	80%	Rapport d'enquêtes	Enquête	Semestriel	DSI / DSSE

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
Effet 1.1.3 : la recherche et l'innovation en santé numérique sont renforcées											
	Nombre de productions scientifiques nationales publiées dans une revue en matière de santé numérique	ND	2	5	5	5	5	Revue scientifiques nationales et internationales ; Méta analyse ; Répertoire des études ; Bibliothèque numérique ;	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE / DAD / Université
	Nombre de productions scientifiques nationales soumises non acceptées en matière de santé numérique	ND	0	0	0	0	0	Revue scientifiques nationales et internationales Bibliothèque numérique ; Répertoire des études ; Méta analyse ;	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE / DAD / Université
	Proportion de financement de la recherche en santé numérique	ND	25%	50%	50%	75%	80%	Rapport ou bilan financier	Revue documentaire	Annuel	DGF

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Nombre de communications en lien avec la santé numérique du MS aux manifestations scientifiques nationales et internationales (conférences, congrès, etc.)	ND	2	5	5	5	5	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	SG
Effet 1.1.4 : la régulation de l'environnement de la santé numérique est renforcée.	Nombre de solutions numériques soumises pour homologation	ND	25%	50%	50%	75%	80%	Rapport de la cartographie des applications	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Proportion de solutions numériques homologuées	ND	25%	50%	75%	80%	100%	Rapport d'activités de la commission d'homologation	Revue documentaire	Annuel	Comité e-santé (Sous-commission Architecture d'entreprise et homologation des solutions)

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Nombre de traitements déclarés en matière de santé numérique auprès de la CIL respectant les normes de protection des données	100% (2023)	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activité de la CIL	Revue documentaire	Annuel	CIL DSI
	Taux de mobilisation des ressources	ND	50%	75%	85%	95%	95%	Cartographie des ressources en santé Rapports financiers	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF
	Taux du budget de la santé alloué à la santé numérique	ND						Cartographie des ressources en santé Rapports financiers	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
Effet 1.3.2 : la gestion des ressources financières pour la santé numérique est efficiente	Taux d'allocation des ressources	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Cartographie des ressources en santé Rapports financiers	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF
	Taux d'absorption des ressources	ND	95%	95%	95%	95%	95%	Bilan financier du plan de travail annuel	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF
	Taux de conformité des dépenses							Bilan financier du plan de travail annuel	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF
Effet 2.1.1 : les ressources humaines en quantité et en qualité au profit de la santé numérique sont disponibles	Proportion des structures répondant aux normes en ressources humaines qualifiées en santé numérique	ND	0%	0%	30%	50%	75%	Annuaire statistique des ressources humaines en santé	Revue documentaire	Annuel	DSI / DRH
	Taux de rétention de personnel qualifié en santé numérique au MS	NA	90%	90%	90%	90%	90%	Annuaire statistique des ressources humaines en santé	Revue documentaire	Annuel	DSI / DRH

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
Effet 3.1.1 : le système de santé dispose d'équipements, d'infrastructures informatiques et de télécommunication robustes et modernes	Proportion des structures disposant d'équipements informatiques répondant aux normes							Rapport d'enquête/e-Gratuité, GMAO, MDM et NOC	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Taux d'immobilisation des équipements informatiques par niveau du système de santé							Rapport d'enquête/e-Gratuité, GMAO, MDM et NOC...	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Proportion d'infrastructures informatiques (Data center, salle Serveur NC et CHU/CHR) conformes aux normes de sécurité	ND						Rapport d'enquête Rapport d'audits	Revue documentaire	Annuel	DSI
Effet 4.1.1 : la qualité et l'utilisation des données de santé sont renforcées	Indice de concordance des données de routine	92% (2023)	95%	95%	95%	95%	95%	Rapport du DQA			
	Taux de satisfaction des utilisateurs concernant l'accès aux plateformes des données	71% (2023)	80%	80%	90%	95%	95%	Rapport d'enquête/ plateforme (expériences d'utilisateurs)	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Nombre de décisions prises en se basant sur les notes politiques	ND	5	10	15	20	25	Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE
	Nombre de consultation des tableaux de bord décisionnel par mois	ND	3960	3980	3990	4005	4010	Plateformes décisionnelles Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSSE / DSI
Effet 4.1.2 : la protection des données sanitaires est garantie	Proportion des recommandations issues des audits de sécurité mises en œuvre	ND	80%	80%	80%	90%	90%	Rapports d'activités Rapports d'audits	Revue documentaire	Annuel	DSI / CIL / ANSSI
	Existence d'un dispositif de monitoring du système d'information fonctionnel	ND	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport du monitoring du système d'information Plateforme de monitoring	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANSSI
	Taux des solutions numériques conformes aux normes de sécurité (certifiées par l'ANSSI)	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Certificat délivré par l'ANSSI	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANSSI

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Taux des solutions numériques conforme aux dispositions de la loi portant protection des données (Déclaration auprès de la CIL)	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Récépissé / délibération de la CIL	Revue documentaire	Annuel	DSI / CIL
Effet 4.2.1 : l'utilisation des services de santé est améliorée	Nombre de patients pris en charge par la télémédecine	ND	0	100	200	300	400	Annuaire statistiques Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI / DGOS
	Proportion des structures dont les procédures sont dématérialisées	25%	25%	40%	60%	80%	90%	Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE
	Proportion des procédures dématérialisées	25% (2023)	25%	40%	60%	80%	90%	Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Proportion des structures de santé ayant une performance satisfaisante en santé numérique (apport de la santé numérique dans la gestion des patients, labo et recouvrement des recettes...)	ND	10%	25%	35%	50%	75%	Rapport d'étude Annuaire statistique	Enquête	Annuel	DSI / DSSE
P1.1.1.1 : Le dispositif de coordination des interventions en santé numérique est fonctionnel	Proportion de rencontres de coordination tenues (par organe de coordination)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PV de rencontre	Revue documentaire	Annuel	DSI
P1.1.2 .1 : Les outils de suivi et évaluations sont utilisés pour la prise de décision	Nombre de rapports de suivi et d'évaluation diffusés	ND	1	1	1	1	1	Rapports de suivi-évaluation	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Proportion d'outils de suivi évaluation utilisés	0	50%	60%	70%	80%	90%	Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSI

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
P1.1.2.2 : La redevabilité et la capitalisation des bonnes pratiques en santé numérique sont assurées	Nombre de bonnes pratiques en santé numérique capitalisées (documentation, adoption et appropriation)	0	1	2	2	2	2	Document de capitalisation	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Nombre de sessions de redevabilité tenues en matière de santé numérique	ND	2	5	5	5	5	PV de sessions / Rapports	Revue documentaire	Annuel	DSI
P1.1.3.1 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont accessibles	Nombre de publications scientifiques faite à partir des données produites dans le domaine de la santé numérique	ND	10	20	25	30	35	Rapports d'activités Journaux scientifiques Plateforme Progrès (Université Joseph KI ZERBO)	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
P1.1.3.2 : Les résultats de la recherche en matière de santé numérique sont utilisés pour la prise de décision	Nombre de notes politiques élaborées à partir des données produites	ND	10	20	25	30	35	Notes politiques disponibles	Revue documentaire	Annuel	DSI / DSSE
P1.1.4.1 : Les textes juridiques et documents normatifs sont disponibles accessibles et appliqués	Proportion des textes juridiques adoptés	ND	0	100%	100%	100%	100%	Les textes juridiques adoptés	Revue documentaire	Annuel	DSI / Cabinet
	Proportion des textes juridiques et documents normatifs disséminés	ND	0	100%	100%	100%	100%	Site Web, réseaux sociaux PV des rencontres de dissémination	Revue documentaire	Annuel	DSI / DCRP
	Nombre de conventions signées entre le MS et les instances de régulation et du développement du numérique (CIL, ANSSI, ANPTIC, Université, etc.)	0)	1	2	3	4	4	Les conventions signées	Revue documentaire	Annuel	DSI

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Proportion de solutions de santé numériques hébergées au niveau national	ND	30%	50%	60%	65%	80%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI
P1.2.1.1 : La mobilisation des ressources financières est effective	Proportion des ressources mobilisées via les mécanismes innovants	ND	10%	20%	35%	40%	45%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Taux de mobilisation des ressources endogènes	ND	50%	50%	50%	50%	50%	Cartographie des ressources en santé Rapports financiers	Revue documentaire	Semestriel	DSI / DGF
P1.3.2.1 : La mutualisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions de santé numérique est effective	Nombre de projets de santé numérique co-développés	ND	0	3	3	5	5	Projets co-développés	Rapports d'activité	Annuel	DSI

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
P2.1.1.1 : L'expertise nationale en santé numérique est promue.	Nombre d'institutions académiques publiques/ privée offrant des formations diplômantes en santé numérique au niveau national	2 (2023)	2	2	3	4	4	Rapport d'évaluation	Rapports d'activité	Annuel	DSI
	Nombre total de poste de santé numérique disponibles au ministère de la santé	0 (2023)	0	0	33	55	82	Annuaire statistique des ressources humaines en santé	Revue documentaire	Annuel	DRH/DSI/ Université
	Nombre total d'informaticiens disponibles dans les structures de santé (NC, CHU/CHR, DRS)	17 (2023)	17	30	46	65	91	Annuaire statistique des ressources humaines en santé	Revue documentaire	Annuel	DRH/DSI/ Université
P2.1.1.2 : Les compétences des acteurs en matière de santé numérique sont renforcées	Proportion de professionnels de santé ayant bénéficié de formation continue spécifique dans le domaine santé numérique	ND	10%	30%	40%	50%	75%	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuel	DRH/DSI/ Université

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Nombre de curricula de formation initiale de professionnels de santé ayant intégré des modules de santé numérique	4 (2021)	4	5	6	7	8	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuel	DRH/DSI/ Université
P3.1.1.1 : Les structures publiques de santé disposent d'équipements et d'infrastructures numériques de qualité et en quantité suffisante	Proportion des structures de santé disposant d'équipements numériques fonctionnels							Rapport d'inventaire	Revue documentaire	Annuel	DSI
	Proportion de structures disposant d'équipements informatiques et réseau fonctionnel	ND		50%	60%	70%	80%	Rapport d'inventaire	Revue documentaire	Annuel	DSI / BCM

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Proportion des structures ayant bénéficié de maintenances préventives de leurs équipements informatiques	ND		60%	70%	80%	90%	Rapport de maintenance	Revue documentaire	Annuel	DSI / BCM
	Proportion des structures ayant bénéficié de maintenances curatives de leurs équipements informatiques	ND		60%	70%	80%	90%	Rapport de maintenance	Revue documentaire	Annuel	DSI / BCM
P3.1.1.2 : Les structures de santé à tous les niveaux disposent d'une connectivité optimale	Proportion des structures publiques (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) raccordées au RESINA	21% (2023)	22%	50%	75%	85%	100%	Rapport de la cartographie du raccordement du RESINA	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
	Proportion des structures publiques (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) disposant d'une connexion internet (fibre optique ?)	21% (2023)	22%	50%	75%	85%	100%	Rapport d'enquête Rapport de Supervision MFL	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
P3.1.1.3 : Le système de santé numérique dispose de sources d'énergie stable et continue	Proportion des structures publiques (centrales, DRS, Siège du District, CHU/CHR, CMA) raccordées au réseau électrique et disposant d'une source d'énergie alternative (Panneaux solaire, groupe électrogène...)	ND	2%	25%	50%	75%	100%	Rapport d'enquête	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
P4.1.1.1 : Le système d'information sanitaire est digitalisé et intégré	Proportion de CHR/CHU disposant d'un SIH	6% (2023)	12%	31%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
	Existence d'une couche d'interopérabilité	Non (2023)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
	Proportion des plateformes connectées à la couche d'interopérabilité	0% (2023)	0%	100%	100%	100%	100%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
P4.1.1.2 : La fonctionnalité des plateformes d'accès aux données de santé est garantie	Nombre d'incidents signalés par plateforme (SIH, Endos-BF, NetSigl) par mois Taux d'indisponibilité des plateformes	ND (2023)	1	3	3	2	1	Rapport de surveillance Outil de monitoring des plateformes	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
P4.1.2.1 : le cadre de protection des données de santé est développé	Nombre de maintenances préventive réalisées par plateforme (SIH, Endos-BF, NetSigl)	2 (2023)	2	2	2	2	2	Rapport de maintenance	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
	Nombre de maintenances curatives réalisées par plateforme	0 (2023)	1	3	3	2	1	Rapport de maintenance	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANPTIC
	Existence d'une politique de sécurité des systèmes d'information	Non (2023)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Document de politique de sécurité des systèmes d'information	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANSSI
	Proportion de structures (CHU/CHUR/CHR / CMA, Structures rattachées) ayant un délégué en charge de la protection des données (DPO) formé	0% (2023)	0%	65%	100%	100%	100%	Acte de désignation Rapport d'activité	Revue documentaire	Annuel	DSI / ANSSI
P4.1.2.2 : Les contrôles et les audits des systèmes de gestion des données de santé sont effectifs	Nombre d'audits des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'interne	ND	0	1	1	1	1	Rapport d'audit PV de contrôle	Revue documentaire	Annuel	DSI

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible de l'indicateur					Sources de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Structure responsable
			2025	2026	2027	2028	2029				
	Nombre d'audits et de contrôles des systèmes de gestion des données de santé réalisées à l'externe (ANSSI)	2022 (1)	0	1	1	1	1	Rapport d'audit	Revue documentaire	Annuel	DSI / CIL / ANSSI

MINISTERE DE LA SANTE

CABINET



BURKINA FASO

La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons

OK

Arrêté N° 2025..... MS/CAB
 Portant adoption du plan stratégique de santé
 numérique (PSSN) 2025 - 2029

LE MINISTRE DE LA SANTE

VISA CFN°02113



- Vu** la Constitution ; ✓
- Vu** la charte de la transition du 14 octobre 2022 et son modificatif du 25 mai 2024 ; ✓
- Vu** le décret N°2024-1565/PRES du 07 décembre 2024 portant nomination du Premier Ministre ; ✓
- Vu** le décret N°2024-1566/PRES/PM du 08 décembre 2024 portant composition du Gouvernement ; ✓
- Vu** le décret N°2024-1022/PRES/PM du 02 septembre 2024 portant attributions des membres du Gouvernement ; ✓
- Vu** le décret N°2024-1170/PRES/PM du 04 octobre 2024 portant organisation-type des départements ministériels ; ✓
- Vu** le décret N°2024-1552/PRES/PM/MS du 06 décembre 2024 portant organisation du Ministère de la Santé ; ✓
- Vu** l'arrêté N°2023-0012 MSHP/CAB du 23 mars 2023 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction des Systèmes d'Information ; ✓
- Vu** Arrêté N°2019-073/CAB/MS portant création, composition, attribution et fonctionnement du groupe de concertation en e-santé. ✓

ARRETE

Article 1: le présent arrêté adopte le plan stratégique de santé numérique (PSSN) 2025 - 2029. ✓

Article 2: le plan stratégique de santé numérique (PSSN) 2025 – 2029 est un document de référence pour guider et orienter la mise en œuvre des interventions de santé numérique durant les cinq prochaines années. Ce document a été validé par le groupe de concertation en e-santé. Sa mise en œuvre permettra de renforcer les prestations des services de santé et d'améliorer la qualité des soins dans les structures de santé. ✓

Article 3: le Secrétaire Général du Ministère de la Santé est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera. ✓

Ouagadougou, le 26 MARS 2025

Ampliations :

- CAB/ MS
- SG
- Toute Direction centrale du MS
- Toute DRS
- Tout CHR/CHU
- Tout EPS
- Archive chrono



Dr Robert Lucien Jean Claude KARGOUGOU

Chevalier de l'ordre de l'étalon



