

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE LA L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail



DIRECTION DE L'INFORMATIQUE ET
DE L'INFORMATION SANITAIRE



PLAN STRATEGIQUE DE L'INFORMATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT (PSICA 2018-2020)



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme

AVANT-PROPOS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte D'Ivoire s'est doté d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 afin d'améliorer la santé des populations. Ce PNDS constitue la boussole de toutes les planifications du Ministère. Le PNDS a pour objectif l'amélioration de l'état de santé de la population à travers une offre de services de qualité. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable de disposer des médicaments, vaccins et autres intrants. La mise à disposition de données logistiques représente de ce fait un objectif majeur de ce plan. A cet effet, un Plan Stratégique National de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) 2016-2020 a été élaboré avec pour priorité d'assurer la disponibilité et l'accessibilité aux populations, de médicaments et autres intrants stratégiques de qualité.

Le suivi de l'atteinte des objectifs de ce PNSCA nécessite d'avoir un système d'information sanitaire performant, capable de mettre à la disposition des acteurs du système de santé, des informations fiables et valides pour mesurer les progrès accomplis et réorienter les stratégies. C'est dans le cadre du renforcement de son système d'information de gestion logistique, en vue d'assurer la disponibilité d'informations logistiques de qualité de la chaîne d'approvisionnement, que le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique a élaboré un plan stratégique du système national d'information de la chaîne d'approvisionnement (SNICA) qui couvre la période 2018-2020. L'élaboration de ce présent plan s'est faite par une démarche participative intégrant les structures parties prenantes, afin de prendre en compte les besoins de tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement.

C'est pourquoi, j'exhorte tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement à s'approprier ce plan, à soutenir sa mise en œuvre et à en faire un document de planification et de référence dans le cadre du renforcement du système d'information de la chaîne d'approvisionnement.

Je voudrais saisir cette opportunité pour remercier tous les acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique qui ont participé à l'élaboration de ce présent document, ainsi que les partenaires techniques et financiers qui nous apportent leur soutien pour l'amélioration de notre système d'information relatif à la chaîne d'approvisionnement.

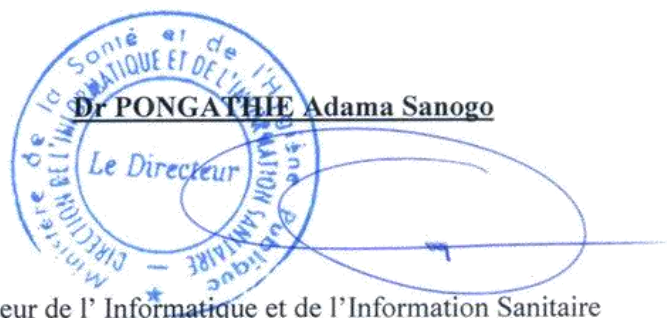

Dr PONGATHIE Adama Sanogo
Le Directeur
Directeur de l' Informatique et de l'Information Sanitaire

TABLE DES MATIERES

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
I. CONTEXTE GENERAL.....	6
II. METHODOLOGIE ET PHASES D'ELABORATION DU PSICA.....	10
II.1 Revue documentaire.....	10
II.2 Evaluation de la performance du SNICA selon ses différentes composantes.....	10
II.3 Groupe de travail pour la validation du rapport de l'analyse situationnelle (identification des problèmes liés aux données et leurs causes).....	11
II.4 Atelier d'élaboration, des interventions prioritaires et du cadre de mise en œuvre du PSICA 2018-2020.....	11
II.5 Validation du PSICA 2018-2020.....	12
III. ANALYSE SITUATIONNELLE DU SNICA.....	13
III.1 Introduction.....	13
III.2 Cadre institutionnel.....	13
III.2.1 La Direction de l'informatique et de l'information sanitaire.....	13
III.2.2 Commission Nationale de coordination de la chaîne d'Approvisionnement des Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques(CNCAM).....	14
III.2.3 Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP).....	14
III.3 Cadre organisationnel du SNICA.....	15
III.3.1 Le circuit de production de données basé sur l'application e-SIGL.....	15
III.3.2 Le circuit de production de données basé sur le rapport des activités de la chaîne d'approvisionnement.....	16
III.3.3 Le circuit de production de données basé les validations régionales des données logistiques ...	16
III.3.4 Le circuit de production de données regroupant les applications de gestion de stock des centrales d'achat.....	16
III.3.5 Le circuit de production de données basé sur les enquêtes et études périodiques au sein de la C.A.....	17
III.3.6 Le circuit de production de données basé sur les autres plateformes d'information externe à la C.A.....	17
III.4 Ressources et produits du SIGL.....	17
III.4.1 Les ressources humaines.....	18
III.4.2 Le financement des activités.....	18
III.4.3 Les outils.....	18
III.4.4 Les produits.....	18
IV. RESULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE.....	19

IV.1 Synthèse des résultats issus de l'utilisation de l'outil HMN	19
IV.2 Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menace	20
IV.3 L'insuffisance de la coordination, de la planification et du leadership	27
IV.4 La faiblesse des capacités en ressources humaines et précarité/ instabilité des ressources financières	27
IV.5 Les insuffisances dans la gestion des données : collecte, traitement, stockage et production de l'information.....	28
IV.6 La faible qualité des données/Assurance qualité	28
IV.7 La faiblesse de la diffusion et l'utilisation de l'information logistique.....	28
V. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNICA.....	29
V.1 Vision du SNICA à l'horizon 2020.....	29
V.2 Mission	29
V.3 Objectif général.....	29
V.4 Axes stratégiques	29
VI. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	35
VI. 1 Calendrier de mise en œuvre	35
VI. 2 Cadre institutionnel de mise en œuvre	35
VI.3. Cadre de financement.....	35
VI.4. Mécanisme de suivi et évaluation	35
VI.4.1 Suivi de la mise en œuvre.....	35
VI.4.2 L'évaluation des résultats de la mise œuvre	35
VI.4.3 Facteurs favorisant la réussite de la mise en œuvre.....	35
ANNEXES	37
Annexe 1 : CHRONOGRAMME.....	37
Annexe 2: CARTOGRAPHIE CIBLE DES SYSTEMES D'INFORMATION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT	50
Annexe 3 : CADRE DE SUIVI-EVALUATION	52
ANNEXE 4 : COÛT ESTIMATIF	60
Annexe 6 : Liste des participants à l'atelier de validation du PSICA	81

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

C.A	Chaîne d'Approvisionnement
CHR	Centre Hospitalier régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNCAM	Commission Nationale de Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DDSHP	Direction Départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DGS	Direction Générale de la Santé
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DHIS 2	District Health Information System 2
DRSHP	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DS	District Sanitaire
e-SIGL	Système électronique d'Information en Gestion Logistique
EPN	Etablissement Public National
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
GTT	Groupe Technique de Travail
HG	Hôpital Général
HMN	Outil d'évaluation des systèmes d'information sanitaire du réseau de métrologie sanitaire
IHSC-TA	Integrated Health Supply Chain – Technical Assistance
INHP	Institut National de l'Hygiène Publique
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Nouvelle	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
PSP	Paquet Minimum d'Activité
PMA	
PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSME	Programme National de la Santé Mère-Enfant
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDQA	Routine Data Quality Assessment
S&E	Suivi et Evaluation
SIGDEP	Système de Gestion du Dossier Electronique du Patient
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SNICA	Système National de l'Information de la Chaîne d'Approvisionnement
SNIS	Système National de l'Information Sanitaire
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unis pour la Population
USAID	U.S. Agency for International Development (Agence Americaine du Developpement International)

INTRODUCTION

L'élaboration de politiques, de programmes et de projets dans le domaine de la santé est fortement influencée par les données qui sont mises à disposition par le Système d'information sanitaire.

En effet, le Système d'information sanitaire est un processus intégré de gestion de collecte de données (routinières ou non routinières), de traitement et d'analyse pour aboutir à la production de l'information sanitaire. Ces informations produites sont diffusées et destinées à la prise de décisions pour améliorer la santé des populations.

Devant les nombreux défis de santé de la population auxquels la côte d'ivoire doit faire face en particulier ceux de la chaîne d'approvisionnement, il est impératif que le Ministère en charge de la Santé puisse disposer d'informations nécessaires fiables. Ceci permet de réaliser la Planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes et projets de santé et d'apporter des réponses adéquates aux nombreux problèmes dans le domaine de la chaîne d'approvisionnement.

La disponibilité des médicaments est le but ultime d'une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La gestion de la chaîne d'approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l'entreposage, la distribution, *la gestion des informations*, la coordination, etc. en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût.

Une évaluation du système national d'information de la chaîne d'approvisionnement (SNICA) faite en 2018 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la DIIS, le PNDAP avec l'appui technique et financier du projet IHSCHTA a permis de mettre en évidence les faiblesses du SNICA qui se résument comme suite :

- L'Insuffisance dans la coordination et le leadership de la gestion des données au sein de la Chaîne d'Approvisionnement (C.A).
- L'indisponibilité de plusieurs données essentielles à la prise de décision aux niveaux central, régional et district
- Le faible niveau de fiabilité de certaines données critiques telles que les consommations et les stocks disponibles et utilisables des structures sanitaires.
- Le faible niveau d'archivage et d'accessibilité des données par les acteurs et partenaires (par les procédures, supports ou interfaces simples, clairs et à portée de main).
- Le faible niveau de compétence des acteurs nationaux de la C.A. dans le traitement et l'analyse des données
- Le faible niveau d'utilisation ou de valorisation des données pour éclairer la prise de décisions
- L'insuffisance dans la dissémination des données à travers des systèmes efficaces de retro-information (rapports, bulletins, publications, etc.)
- Le faible niveau de viabilité ou durabilité des circuits de production de données existant, notamment les ateliers trimestriels de validations régionales des données logistiques qui sont coûteux, lourds à mettre en œuvre et entièrement dépendant des partenaires financiers.

Avec la persistance de ces défis depuis pratiquement une décennie, Le ministère de la Santé à travers la DIIS et le PNDAP en accord avec le partenaire IHSCTA a décidé d'élaborer un plan stratégique prenant en compte toutes les initiatives de renforcement du système de santé relatives à l'information de la chaîne d'approvisionnement.

C'est ainsi qu'au vu de tout ce qui précède, et en conformité avec le PNSCA 2016-2020, la DIIS, le ST CNCAM, PNDAP, la Nouvelle PSP et les PNS, avec l'appui financier et technique du projet IHSC-TA, ont initié l'élaboration d'un **plan stratégique** de l'information au sein de la chaîne d'approvisionnement.

Le présent document constitue la synthèse d'un long processus participatif de planification, jalonné par les étapes d'évaluation, d'identification de priorités et des stratégies et de programmation des actions pour le développement du SNICA. Il est structuré autour de six parties essentielles que sont la présentation du contexte du SNICA, la description du SNIS et du SNICA, le processus d'élaboration du plan stratégique, l'analyse des résultats des évaluations, la présentation des stratégies de développement et des éléments de mise en œuvre des actions de renforcement de SNICA.

I. CONTEXTE GENERAL

1.1 Présentation de la Cote d'Ivoire

1.1.1 Situation géographique

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322.462 km². Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

Le climat est de type tropical humide et se répartit en climat équatorial humide au Sud et en climat tropical de type soudanais au Nord. Les températures sont généralement élevées avec une moyenne de 30°C. La végétation est très diversifiée avec la forêt guinéenne au sud et la savane soudano-sahélienne au nord. La pluviométrie annuelle varie entre 2300mm au sud et 900mm au nord.

La population totale de la Côte d'Ivoire s'élève à 22 671 331 habitants au 15 mai 2014 avec un taux de croissance démographique de 2,6% par an. 43% de cette population ont moins de 15 ans, et 49% sont des femmes. 51% parmi les femmes sont en âge de procréer. 51% de la population vit en zone rurale contre 49% en zone urbaine.

1.1.2 Contexte démographique

Le territoire national est organisé en deux (2) Districts Autonomes, douze (12) Districts, trente (31) Régions Administratives et quatre cent quatre-vingt-dix-huit (498) Sous-préfectures. Yamoussoukro et Abidjan éloignées d'environ 248 km sont respectivement les capitales politique et économique.

La Côte d'Ivoire compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre (4) grands groupes (Akan, Mandé, Krou, Voltaïque).

Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) de 2008, le niveau d'alphabétisation est relativement faible (55,8% chez les 15 à 24 ans). Le taux de scolarisation dans le primaire, est passé de 56,5% en 2002 à 56,1% en 2008 avec 58,8% chez les garçons contre 53,1% chez les filles. Il est de 49,8% en milieu rural et 68,2% en milieu urbain.

1.1.3 Au plan socio-économique

Indépendante depuis le 7 août 1960, la Côte d'Ivoire est une République démocratique avec un régime de type présidentiel. Longtemps considéré comme un exemple de paix et de stabilité politique en Afrique de l'Ouest, le pays a traversé une série de crises politiques et militaires depuis 1999.

La crise militaro-politique, survenue le 19 septembre 2002, avait entraîné une partition du pays. Des accords politiques avaient permis de préparer la sortie de crise par la tenue d'élections libres et transparentes, sous l'égide de la communauté internationale.

En novembre 2010 la proclamation des résultats de ces élections émaillées de troubles militaro-politiques a occasionné de nombreuses pertes en vies humaines, la destruction de plusieurs infrastructures de base et un déplacement massif des populations.

Après l'établissement de l'autorité de l'Etat, un nouveau Gouvernement a été formé en Mai 2011. Un climat politique relativement apaisé s'est progressivement installé ainsi que le rétablissement des institutions de la République.

L'économie nationale reste dominée par l'exploitation de produits agricoles en particulier le café et le cacao dont il est le premier pays producteur mondial. La Côte d'Ivoire possède également d'importantes réserves de pétrole et des ressources minières (or, diamant, fer, cuivre, etc.). Le gaz et le pétrole contribuent à 6% du PIB national en 2012.

En 2007 et 2008, le taux de croissance était respectivement de 1,8% et 2,5%. En 2009, le Produit Intérieur Brut (PIB) de la Côte d'Ivoire s'élevait à 1137 US dollars par habitant. La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés) ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8% en 2009 et 2,4% en 2010.

La réhabilitation des infrastructures publiques ainsi que le retour progressif de la confiance du secteur privé d'autre part ont favorisé une reprise graduelle des activités économiques.

En 2011, le pays a été classé 170 sur 187 sur l'Indice de développement humain des Nations Unies.

1.2 Organisation du système national d'information sanitaire (SNIS)

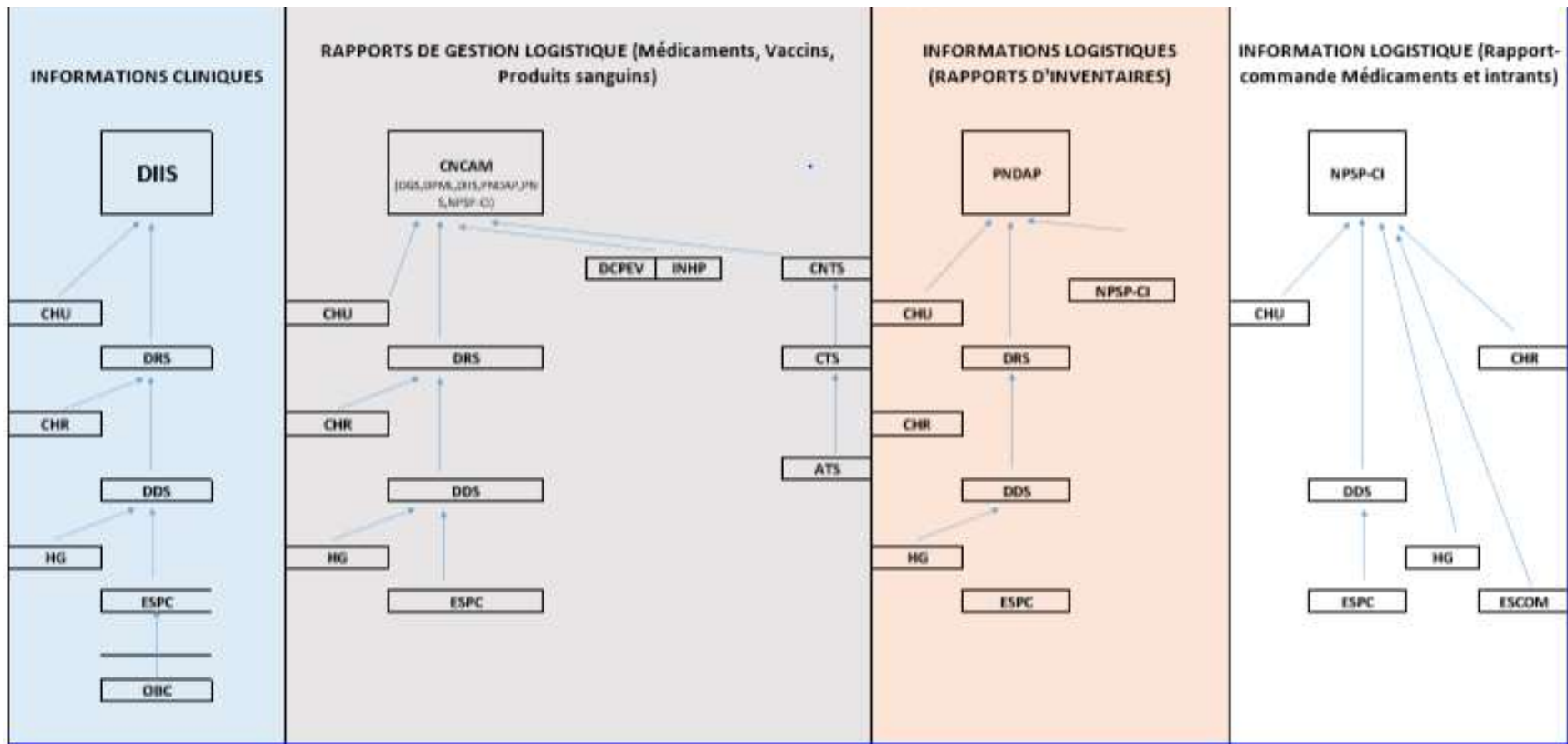
L'information sanitaire est constituée de l'information clinique (information sur les pathologies et l'usage des services) et de l'information logistique sur les produits (stock disponible, consommation, pertes et ajustements).

L'information logistique est disponible dans les rapports logistiques tels que les rapport- commandes. Elles transitent d'un niveau à un autre

Pour la transmission des rapport-commandes, le logiciel e-SIGL a été conçu pour améliorer le rapportage des données logistiques et la commande des produits des programmes distribués par la NPSP. Il représente la version électronique des outils de rapportage des SIGL existants de ces programmes.

Les flux d'informations sont décrits dans la figure ci-dessous :

Figure 1: les flux d'informations sanitaires



II. METHODOLOGIE ET PHASES D'ELABORATION DU PSICA

Le processus d'élaboration du PSICA 2018-2020 a été conduit dans un cadre largement participatif et inclusif qui a regroupé l'ensemble des principales parties prenantes du secteur de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

Le PSICA 2018-2020 est donc le reflet d'un consensus national sur les priorités en matière d'information au sein de la C.A des produits de santé. Il constitue le référentiel national et le cadre de détermination des objectifs et résultats nationaux à atteindre en matière d'informations de la C.A auxquels doivent adhérer tous les acteurs.

Ce processus, conçu selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), a suivi sept (07) étapes majeures :

Etape 1 : Analyse situationnelle du SNICA

Cette analyse s'est déroulée en deux phases :

II.1 Revue documentaire

L'analyse situationnelle du SNICA a commencé par une revue documentaire se basant principalement sur les évaluations, études et analyses réalisées entre 2015 et 2018 en liaison avec l'information au sein de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. Il s'agit entre autres de l'analyse situationnelle du système d'information logistique (agencement des SIGL existants, flux d'information, performance, acteurs impliqués, etc.) réalisée en 2017, l'évaluation de la qualité des données logistiques (RDQA) en septembre 2017, les rapports de retro-information du SIGL (notamment celui du quatrième trimestre 2017).

II.2 Evaluation de la performance du SNICA selon ses différentes composantes

En plus de la revue documentaire, une évaluation quantitative de la performance du SNICA a été réalisée. Pour cela, une approche mixte, qualitative et quantitative, a été adoptée avec un questionnaire semi structuré qui permet de recueillir les informations sur les opinions et pratiques des entités du Ministère de la santé et des partenaires sur la gestion des systèmes d'information au sein de la C.A.

La méthodologie qui a été utilisée pour l'évaluation de la performance du SNICA s'inspire globalement de la démarche de planification des systèmes d'information sanitaire développée par le réseau de métrologie sanitaire ou Heath Metric Network (HMN), qui a été adapté aux réalités de la chaîne logistique des produits de santé.

Ainsi, l'évaluation de la performance du SNICA a permis de faire l'analyse de la situation des différentes composantes telles que décrites dans le cadre HMN : les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits de l'information et la diffusion/utilisation de l'information sanitaire. Elle a permis de mesurer de manière détaillée le niveau de satisfaction de chaque composante à partir d'un système de notation sur la base de normes de référence établies par HMN. La notation a été faite en atelier par des personnes clés venues de tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les différentes composantes évaluées se décrivent comme suit :

- **Les ressources du système d'information de la C. A** : Il s'agit notamment de l'environnement politique, législatif, réglementaire et financier en place, ainsi que les infrastructures et les ressources humaines et matérielles nécessaires au développement du système d'information à mettre en place (serveurs, technologies, applications etc.) ;
- **Les indicateurs** : ce sont les données et les indicateurs de bases couvrant les différents domaines de la chaîne d'approvisionnement et permettant le suivi des principaux programmes et politiques en relation avec la C.A (Données nécessaires à la quantification, au suivi des états de stock du niveau central et périphérique, au suivi de la performance de la chaîne d'Approvisionnement, etc.)
- **Les sources de données et les méthodes de collecte** : ce sont les sources essentielles et les normes d'utilisation des données dans la production de l'information stratégique ainsi que les relations possibles entre ces données (eSIGL, rapport mensuel des activités de la C.A, SIGDEP2, DHIS2, fichiers de validation régionale et autres outils à mettre en place tels que l'outil électronique de gestion de stock ou l'outil de compilation des rapports des ESPC destiné aux pharmacies de district) ;
- **Le processus de gestion de l'information** : il s'agit des processus optimaux de collecte, de traitement, de partage et de stockage des données, des flux de données et des boucles de rétroaction ;
- **La qualité des données** : c'est l'ensemble des critères et mesures d'évaluation et d'amélioration de la qualité des données disponibles (RDQA périodique, critères ou mesure de contrôle qualité intégrés dans les applications existante ; etc.)
- **La diffusion et l'utilisation des données** : c'est l'ensemble des normes de présentation et de diffusion des données ; de partage de l'information entre parties, et incitations à la prise de décisions à base factuelle (voies de communication des informations pertinentes, formats, cibles, fréquences, plateformes ou cadres de partages etc.).

II.3 Groupe de travail pour la validation du rapport de l'analyse situationnelle (identification des problèmes liés aux données et leurs causes)

Cette étape s'est déroulée au cours d'une réunion avec le comité restreint de l'élaboration du PSICA composé de la DIIS, du PNDAP, de la CNCAM et de IHSC-TA. Elle a permis de valider la liste problèmes de données recensés au sein de la C.A et d'en déduire les problèmes prioritaires.

II.4 Atelier d'élaboration, des interventions prioritaires et du cadre de mise en œuvre du PSICA 2018-2020

Elle s'est déroulée en deux phases : une première phase pour identifier les axes stratégiques, les interventions de chaque axe stratégique et les activités liées à chaque intervention. Le calendrier de mise en œuvre a aussi été élaboré pendant cette phase. La seconde étape a consisté à faire un atelier de trois jours pour faire la budgétisation du PSICA, l'élaboration du Plan de Suivi et d'Evaluation

II.5 Validation du PSICA 2018-2020

La validation des axes stratégiques, des principales interventions, des activités du PSICA 2018-2020, de son budget, de son calendrier de mise en œuvre et du Plan de Suivi et d'Evaluation a été faite de façon consensuelle au cours d'un atelier technique de validation avec les principales parties prenantes du SNICA.

III. ANALYSE SITUATIONNELLE DU SNICA

III.1 Introduction

Le Système National d'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (SNICA) constitue l'un des éléments clefs pour la planification, la gestion des produits de santé et des ressources affectées à la C.A. Il est de ce fait la source principale de l'information indispensable à cette gestion et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, depuis la structure de base jusqu'au niveau central. Le présent chapitre qui décrit l'analyse de situation du SNICA porte sur le cadre institutionnel et organisationnel ainsi que les ressources et produits du SNICA.

III.2 Cadre institutionnel

Le SNICA comprend des institutions relevant ou non du Ministère de la santé et de l'hygiène publique qui sont impliquées dans le système logistique des produits de santé. Il se compose à son tour d'un ensemble de sous-systèmes interdépendants, plus ou moins fonctionnels les uns par rapport aux autres. La coordination du SNICA incombe à la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS). Les autres parties prenantes clés sont la CNCAM, le PNDAP, la Nouvelle PSP, le CNTS, l'INHP, le PEV, les programmes Nationaux de Santé, les Directions Régionales de Santé, les Directions Départementales de Santé.

III.2.1 La Direction de l'informatique et de l'information sanitaire

La création de la DIIS vise à résoudre deux préoccupations essentielles :

- (1) mettre à disposition, à temps utile, l'information sanitaire de bonne qualité pour soutenir la planification et la gestion des problèmes de santé ;
- (2) intégrer les technologies de l'information et de la communication pour accroître les performances du système de santé.

Les missions de la DIIS consistent à :

- Collecter, traiter, diffuser l'information sanitaire et élaborer le rapport annuel sur la situation sanitaire national ;
- Elaborer et actualiser annuellement la carte sanitaire et le répertoire des établissements sanitaires ;
- Mettre en place une base de données et d'assurer l'archivage électronique de toutes les informations relatives au système sanitaire ;
- Réaliser les études, de planifier et de programmer le développement du système de santé en collaboration avec la Direction de la Prospective et de la Stratégie ;
- Diffuser des logiciels et accompagner les projets TIC ;
- Tenir à jour la statistique sanitaire ;
- Mettre en œuvre un système global d'information en matière de TIC ;
- Mettre en œuvre des projets informatiques ;

- Elaborer et mettre en œuvre la politique de sécurité des systèmes d'information ;
- Assurer l'assistance opérationnelle ;
- *Au sein de la chaîne d'approvisionnement, les rôles de la DIIS sont :*
- Intégrer les données logistiques des produits de santé dans le système d'information sanitaire,
- Coordonner le suivi et l'évaluation des activités en partenariat avec les autres acteurs.

III.2.2 Commission Nationale de coordination de la chaîne d'Approvisionnement des Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques(CNCAM)

Missions

- Coordonner les approvisionnements
- Assurer le suivi des activités liées à la gestion logistique des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques utilisés pour le diagnostic, la prévention et la prise en charge des pathologies cibles en Côte d'Ivoire.

Rôles

- Coordonner l'élaboration et la validation des plans d'approvisionnement annuels ;
- Organiser le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières ;
- Contribuer au fonctionnement du système d'alerte précoce basé sur un système d'information coordonné et informatisé de la gestion logistique des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques ;
- Traiter toutes autres questions relatives à la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques ;
- Veiller à l'usage rationnel des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques selon les normes et protocoles en vigueur ;
- Diffuser toute information utile liée à l'approvisionnement des médicaments essentiels et produits stratégiques auprès du cabinet du Ministère en charge de la santé.

III.2.3 Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)

Mission

Contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population vivant en Côte d'Ivoire par l'animation de l'activité pharmaceutique décrite dans la Politique Pharmaceutique Nationale

Rôles

Générer une base de données sur l'activité pharmaceutique

Planifier et réaliser les études relatives à l'activité pharmaceutique nationale

Développer des indicateurs de suivi des performances de l'activité pharmaceutique

Planifier et coordonner les activités d'évaluation des projets issus du plan national stratégique d'exécution de la politique pharmaceutique nationale

Proposer les directives de performances du secteur pharmaceutique national

Assurer l'appui aux différents acteurs du secteur pharmaceutique national

III.3 Cadre organisationnel du SNICA

Le SNICA comporte six principaux circuits de production de données qui sont le circuit basé sur l'application e-SIGL, le circuit basé sur les validations régionales des données, le circuit basé sur le rapport des activités de la chaîne d'approvisionnement, le circuit regroupant les applications de gestion de stock des centrales d'achat (SAGE, PROGESA, e-DVDMT, etc.), le circuit basé sur les enquêtes et études périodiques, le circuit basé sur les autres plateformes d'information non logistiques (SIGDEP, DHIS2, OpenElis etc.).

Notons qu'en pratique, ces circuits de production de données ne sont pas tous formellement caractérisés et nommés.

III.3.1 Le circuit de production de données basé sur l'application e-SIGL

La DIIS à la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Il est basé sur la collecte et l'analyse des données logistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées. La collecte des données est faite à partir de rapports périodiques (trimestriels pour les rapports liés au programme PNLT et mensuel pour tous les autres). Ce système est documenté par un manuel de procédures et les étapes de transmission, compilation et consultation des rapports sont entièrement automatisées avec l'application en ligne appelée e-SIGL qui est le système électronique d'information en gestion logistique. Il permet non seulement aux sites de se réapprovisionner en produits de santé, mais aussi au système de disposer de données logistiques essentielles telles que le stock disponible et utilisable (SDU), les consommations, les pertes, les ajustements, les quantités de produits reçus. Ce sous-système permet aussi de disposer de certaines statistiques de services et données cliniques en lien avec l'utilisation des produits de santé. Il couvre les données relatives au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Programme National de la Santé Mère-Enfant (PNSME), Programme National de Nutrition (PNN), Gratuité Ciblée (GTC) et les Médicaments essentiels recouvrables de la Nouvelle PSP.

Cependant, bien que le plus élaboré et la principale source d'information, ce sous-système ne permet de collecter l'ensemble des informations nécessaire à la prise de décision au sein de la chaîne d'approvisionnement. Certains sous-systèmes complémentaires ont dû être mis en place.

III.3.2 Le circuit de production de données basé sur le rapport des activités de la chaîne d'approvisionnement

Le PNDAP a la responsabilité de la gestion de ce sous-système. Il est basé sur la collecte des informations concernant principalement les activités réalisées au sein de la chaîne d'approvisionnement pendant une période donnée. Ces activités concernent les supervisions, la coordination et le coaching des acteurs du système logistique, les comités médicaments, les recouvrements. Les données sont collectées à travers un canevas appelé rapport d'activités de la chaîne d'approvisionnement. Il concerne tous les clients directs de la Nouvelle PSP. Il y a d'abord une première compilation des données au niveau des différents districts. Ensuite, les districts transmettent ces données au niveau régional où une autre compilation est faite par le pharmacien de région et transmise au niveau central (au PNDAP). A son tour le PNDAP compile les données des 20 régions et en fait un traitement et une analyse. Les résultats obtenus dans ce processus fait objet d'un partage avec la DGS, le cabinet du ministère de la Santé et aussi d'un atelier semestriel de revue de la performance de la chaîne d'approvisionnement décentralisée avec les principaux acteurs du système logistique.

III.3.3 Le circuit de production de données basé les validations régionales des données logistiques

Contrairement à la terminologie utilisée pour désigner ce sous-système, il ne s'agit pas juste de sessions de validation des informations déjà existantes dans un système de routine. Initialement, ce dispositif a été mis en place pour acquérir et valider au niveau de chaque région les données nécessaires à la quantification des produits, spécifiquement celles qui ne sont pas disponibles en routine comme la file active. Par la suite, des indicateurs de performance ont été inclus au processus, de sorte que ces sessions de collecte et validations des données ont aussi revêtues un aspect de revue de performance avec notamment la présence des Directeurs Départementaux de Santé et des Directeurs Régionaux de Santé. A ce jour, chaque programme gère séparément son processus de validation des données. Les processus ne sont pas suffisamment documentés et les outils de collecte, contrôle et compilation ne sont pas toujours automatisés et adaptés. Trois principaux programmes tiennent régulièrement ces sessions de validations : le PNLS et le PNLP chaque trimestre avec un financement du Fonds Mondial, le PNSME chaque année avec un financement occasionnel de l'UNICEF ou de l'UNFPA. Il est à noter que le financement du Fonds Mondial pour la réalisation de cette activité prendra fin à la fin de l'année 2018. Par conséquent, le plan stratégique qui sera élaboré devra proposer des solutions viables à cette situation.

III.3.4 Le circuit de production de données regroupant les applications de gestion de stock des centrales d'achat

Les différentes centrales d'achat de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé publique sont la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) et le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Ces dernières disposent toutes de logiciels

spécifiques dédiés à la gestion des produits de santé au niveau central. Ce sont ces logiciels qui permettent de disposer des données logistiques essentielles du niveau central. Chaque entité citée ci-dessus à la responsabilité du choix et de la gestion de son logiciel de gestion de stock.

Central d'achat	Logiciel
Nouvelle PSP	SAGE
CNTS	PROGESA
INHP	SMT
DC-PEV	e-DVDMT

III.3.5 Le circuit de production de données basé sur les enquêtes et études périodiques au sein de la C.A

Un certain nombre d'études et d'enquêtes sont réalisées dans le cadre de l'exécution de certains programmes à l'échelle nationale de la C.A. Il s'agit essentiellement des enquêtes sur les conditions de stockage, les évaluations du système de gestion logistique des produits de santé, les évaluations de la qualité des données logistiques, les enquêtes de vérification de l'utilisation des antipaludiques (EUV : End Use Vérification Survey) et autres enquêtes d'utilisation rationnelle des produits de santé. La plupart de ces études sont gérées par les commanditaires eux-mêmes. Ce sous-système n'existe pas de façon formelle. Chaque structure planifie et exécute généralement ses études avec son expertise et son financement propre ou acquis auprès d'un bailleur. Cependant, l'on assiste de plus en plus à la mise en place de GTT spécifique pour chaque enquête ou étude à mettre en œuvre au sein de la C.A. Ces GTT, impliquant l'ensemble des acteurs pertinents selon le sujet de l'étude, sont généralement coordonnés par le PNDAP, ensuite par la DIIS dans certains cas. Il n'existe pas un cadre permanent pour la coordination des études et enquêtes au sein de la C.A.

III.3.6 Le circuit de production de données basé sur les autres plateformes d'information externe à la C.A

En plus des sous-systèmes cités ci-dessus, les acteurs de la C.A des produits de santé utilisent aussi d'autres données venant des plateformes externes au système logistique. Ce sont DHIS2 pour le Système d'Information Sanitaire, SIGDEP2 retraçant les dossiers des patients VIH et openElis pour la gestion de données de laboratoire. Ces plateformes sont sous la responsabilité directe de la DIIS.

III.4 Ressources et produits du SIGL

III.4.1 Les ressources humaines

Les ressources humaines du SNICA sont composées essentiellement de pharmaciens, d'ingénieurs des techniques sanitaires (ITS), e préparateurs-Gestionnaires de pharmacie (PGP), d'infirmier, de sages-femmes et d'auxiliaires en pharmacie. Au niveau central et principalement à la DIIS, ces différents professionnels s'y retrouvent, avec en plus des statisticiens et informaticiens, même si leur nombre est insuffisant.

A tous les niveaux de la C.A, la collecte, le traitement, l'analyse et la transmission des données sont gérés par ces professionnels qui manquent très souvent de formation spécifique dans le domaine des statistiques. En plus, Il n'existe pas de ressources humaines dédiées à la gestion des données au niveau décentralisé de la C.A, malgré la délicatesse et l'énorme flux de données géré dans le système logistique.

III.4.2 Le financement des activités

Les activités du SIGL sont financées à travers les plans d'action. Ces financements concernent le plus souvent les activités de supervision, de formation et de reproduction des supports de collecte de données, de validations régionales des données logistiques, d'atelier d'élaboration de rapport de retro-information, d'évaluation de la qualité des données logistiques, etc. Par contre, la mise en œuvre de la plupart de ces activités dépend souvent d'appuis ponctuels ou périodique de projets. Les partenaires techniques et financiers du SIGL sont entre autres, l'Etat, l'USAID, le Fonds Mondial, la banque mondiale, l'UNICEF, GAVI, l'AFD.

III.4.3 Les outils

Le SNICA dispose d'un ensemble d'outils allant des fiches de collecte de données aux bases de données et autres systèmes d'archivage des données. Différents outils de collecte sont utilisés, notamment e-SIGL pour les données concernant les produits gérés par la Nouvelle PSP, des fiches de rapport papier ou numériques pour les données relatives au CNTS, INHP, PEV et un canevas au format Excel pour le PNDAP.

III.4.4 Les produits

Les principaux produits issus de la collecte et du traitement des données sont les rapports de retro-information, des tableaux de bord, bulletins logistiques hebdomadaires, point des états de stock, les rapports d'activités, les rapports des enquêtes et études. Ces productions sont généralement diffusées sous format électronique par adresse électronique. Ces produits ne sont pas tous répertoriés, centralisés, harmonisés, ni systématiquement diffusés sur internet à travers les circuits appropriés.

IV. RESULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE

IV.1 Synthèse des résultats issus de l'utilisation de l'outil HMN

L'évaluation de la performance du SNICA a permis de faire l'analyse de la situation des différentes composantes telles que décrites dans le cadre HMN : les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits de l'information et la diffusion/ utilisation de l'information sanitaire. Elle a permis de mesurer de manière détaillée le niveau de satisfaction de chaque composante à partir d'un système de notation sur la base de normes de référence établies par HMN. Le tableau 1 résume les résultats de l'évaluation quantitative.

Rubrique	Total score	Total possible	Score	Moyenne	Pourcentage
RESSOURCES	739	1830		0,40	40,38%
Politique et planification	79	282		0,28	28,01%
Institutions, ressources humaines et financement du SNICA	187	414		0,45	45,17%
Infrastructures du SNICA	104	225		0,46	46,22%
Les infrastructures et les services de santé	120	336		0,36	35,71%
Ressources humaines	63	183		0,34	34,43%
Les équipements, les fournitures et les produits	186	390		0,48	47,69%
INDICATEURS	143	228		0,63	62,72%
SOURCES DE DONNEES	Non évalué quantitativement, cet aspect de l'outil HMN n'est pas adapté au système logistique (trouver des activités applicables)				
GESTION DES DONNEES	94	276		0,34	34,06%
QUALITE DES DONNEES	Non évalué quantitativement, cependant le RDQA de septembre 2017 indique 52% de taux d'exactitude des données rapportées et plus de 95% de taux de complétude (exhaustivité) des rapports				
DIFFUSION ET UTILISATION DE L'INFORMATION	252	492		0,51	51,22%
Utilisation de l'information pour le plaidoyer	19	51		0,37	37,25%
Analyse et utilisation de l'information	77	162		0,47	47,53%
Utilisation de l'information pour la planification et la fixation des priorités	23	57		0,40	40,35%
Utilisation des informations pour l'allocation des ressources	11	51		0,21	21,57%
Utilisation des informations pour action	122	171		0,71	71,35%

Ressources : Les résultats ont montré que d'une manière générale, il existe des ressources pour la mise en œuvre des activités du SNICA même si elles sont très insuffisantes (40,38%). La coordination, la planification et les politiques mises en place dans le cadre du SNICA sont peu efficaces (28%). Ensuite les ressources humaines (34,43%), les infrastructures et services de santé (35,71%) sont les aspects les moins performants au niveau des ressources.

Indicateurs : L'évaluation de la composante des indicateurs a montré un niveau de performance d'environ 63% du fait de l'existence d'une base minimale et consensuelle d'indicateurs pour le suivi des politiques. Cependant la diffusion de l'information sur le nombre minimum d'indicateurs de base ne se fait pas périodiquement.

Source des données : L'évaluation quantitative sur les sources de données n'a pu se faire avec l'outil HMN car non adapté.

La gestion des données : est aussi jugée très peu satisfaisante (34,06%).

Les produits de l'information : la diffusion et l'utilisation de l'information ont été jugés moyennement performants (51,22%) principalement du fait de la forte utilisation de l'information pour l'action (notamment pour passer des commandes ou faire des transferts de produits). Cependant, l'utilisation de l'information pour l'allocation des ressources est faible (21,57% de niveau de satisfaction).

IV.2 Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menace

L'évaluation a permis d'identifier les problèmes qui entravent les performances du SNICA en Côte d'Ivoire. L'ensemble des problèmes et aussi des points forts identifiés sont listés dans le tableau ci-dessous. En plus des résultats obtenus à partir de l'outil HMN, d'autres importants et récents documents ont été utilisés pour cette étape d'analyse qualitative. Les codes suivants sont utilisés dans le tableau pour les différentes sources utilisées.

HMN : Outil d'évaluation des systèmes d'information sanitaire du réseau de métrologie sanitaire

Retro-info : Rapport de retro-information du SIGL de T4 2017

AS DU SIGL : Analyse situationnelle du SIGL en vue de l'élaboration du SIGL Intégré (2017)

RDQA : Contrôle qualité des données logistiques de Septembre 201

Tableau des points forts et points faibles	
Points forts	Points faibles
1- Ressources, politique, planification, coordination	
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un service ou d'une unité en charge de la gestion de l'information logistique. (AS DU SIGL) - Existence à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de structures impliquées dans la gestion de l'information sanitaire du MSHP (HMN) - Disponibilité d'ordinateurs pour une compilation rapide de données dans les principaux bureaux aux niveaux central, régional et des districts sanitaires (HMN) - Existence d'infrastructures de base des technologies de l'information et des communications (TIC : téléphones, accès Internet, intranet, courriels) au niveau central, (HMN) - Disponibilité de cartes indiquant la localisation des infrastructures sanitaires, des personnels de santé et des principaux services de santé dans la plupart de districts sanitaires (HMN) - Existence de rapport sur son stock de fournitures et de produits (les médicaments, les vaccins, les contraceptifs et d'autres fournitures) au niveau de chaque établissement sanitaire du secteur public (HMN) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de coordination (centrale, régionale, niveau périphérique) des interventions dans la gestion de l'information sur les produits de santé. (HMN) - Difficulté dans la remontée des informations au niveau supérieur pour la prise de décision (Retro info T4 2017) - Faible qualité de des informations logistiques pour la prise de décision (Retro info T4 2017, RDQA) - Pas de mise en concordance systématique des données sur la consommation des produits et des informations cliniques ou les statistiques de service par les gestionnaires du secteur public (région et district sanitaire), (HMN) - Absence de SIGL fonctionnelle pour la majorité des programmes de santé : 15 PNS sur 19 (79%) (AS DU SIGL) - Insuffisance dans le processus de vérification et de validation des rapport-commande (insuffisance d'engagement des responsables) (Retro info T4 2017, RDQA) - Absence de ressources humaines qualifiées dédiées pour la gestion de l'information sanitaire au niveau de la chaine d'approvisionnement (RDQA) - Insuffisance de ressources humaines outillées/ formées pour la gestion de l'information logistique (RDQA) - Inexistence de procédures standards et de modules de formation des gestionnaires de pharmacie en gestion de données logistiques (RDQA) - Insuffisance dans la disponibilité et l'accessibilité de la connexion internet à tous les niveaux. (Retro info T4 2017) - Existence de plusieurs chronogrammes de dépôt des PNS (Retro info T4 2017)

- Indisponibilité des services de maintenance des équipements des technologies de l'information et des communications (TIC) aux niveaux central, régional et des districts sanitaires **(HMN)**
- Inexistence d'un plan stratégique du Système National d'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (PSICA). **(HMN)**
- Inexistence d'un comité national représentatif chargé de la coordination du SNICA **(HMN)**
- Insuffisances des mécanismes de coordination des systèmes d'information au sein de la C.A (par ex. un groupe de travail sur les statistiques logistiques) **(HMN)**
- Inexistence d'un système permanent d'évaluation du SNICA et de ses divers sous-systèmes **(HMN)**
- Absence d'orientation/ directives précises et standardisées de l'organisation régulièrement des réunions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (par ex. au niveau central, régional et district, ESPC) pour analyser l'information et prendre des décisions dans le Plan National Stratégique de la Chaîne d'approvisionnement (PNSCA) **(HMN)**
- Insuffisances de compétences dans les sciences de l'information sanitaire pures au sein de la chaîne d'approvisionnement (épidémiologie, démographie, statistique, technologies de l'information et de la communication (TIC) **(HMN)**
- Inexistence de postes à plein temps d'agents chargés de l'information logistiques, et ces postes sont occupés au niveau des régions et districts sanitaires **(HMN)**
- Faible organisation des activités de renforcement des capacités au cours des deux dernières années pour le personnel du SNICA et de la DIIS sur les statistiques, la maintenance des logiciels et des bases de données et/ou l'épidémiologie) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire **(HMN)**
- Faible organisation des activités de renforcement des capacités au cours des deux dernières années passées pour le personnel des structures sanitaires sur la collecte, l'autoévaluation, l'analyse et la diffusion des données **(HMN)**
- Insuffisance d'assistance au personnel de la santé et du SNICA en vue de la conception, de la gestion et du soutien des bases de données et des logiciels aux niveaux central, régional et district **(HMN)**

- Insuffisances des lignes budgétaires spécifiques pour le fonctionnement du système d'information pour toutes les sources de données importantes du ministère de la santé dans le budget national **(HMN)**
- Insuffisances des outils de collecte, de fournitures de bureau et autres matériels nécessaires pour enregistrer l'information logistiques **(HMN)**
- Inexistence de fichier national actualisé des pharmacies publiques des secteurs tant publics que privé. **(HMN)**
- Absence de coordonnées du Système mondial de localisation par satellite (GPS) dans la base de données consacrée aux pharmacies publiques pour la majorité des établissements sanitaires **(HMN)**
- Insuffisances des ressources humaines et l'équipement pour la gestion et la mise à jour de la base de données et des cartes sur les pharmacies publiques et les services de santé **(HMN)**
- Irrégularité de la mise à jour de la base de données nationale des pharmacies publiques **(HMN)**
- Irrégularité de l'évaluation à l'accès direct aux services, en établissant un lien entre les données concernant la localisation des pharmacies publiques et privées d'une part, et la répartition de la population d'autre part au niveau national et DS **(HMN)**
- Inexistence de base de données nationale des ressources humaines (RH) dédiées à la C.A qui permet de suivre à la trace le nombre, par principales catégories professionnelles, des personnels techniques de la santé en service dans le secteur public et le nombre de diplômés sortant chaque année des établissements de formation en pharmacie, PGP etc. **(HMN)**
- Aucun établissement sanitaire ne présente de rapport sur l'inventaire et l'état des équipements et des infrastructures matérielles du secteur public (par exemple la construction, l'entretien, l'alimentation en eau, le système électrique, le système d'évacuation des eaux usées) **(HMN)**
- Insuffisances de ressources humaines suffisamment qualifiées pour gérer les infrastructures matérielles et la logistique liée à l'équipement, aux fournitures et aux produits dans le secteur public **(HMN)**

	<ul style="list-style-type: none"> - Irrégularité et non exhaustivité des rapports sur les équipements et les infrastructures matérielles et des rapports sur les fournitures et les produits du secteur public (HMN) - La non-prise en compte des systèmes d'information pour certains produits de santé et fournitures dans le secteur public (HMN) - Mais au niveau du rapport des équipements, pas de remonté de ces informations au niveau central
2- Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> - Implication de toutes les parties prenantes dans la définition des indicateurs de base (HMN) - Les indicateurs minimums de base du système logistique ont été définis à tous les niveaux de la C. A (HMN) - Les indicateurs de base ont été choisis selon des critères clairement définis, notamment leur utilité, leur pertinence scientifique, leur fiabilité et leur représentativité, leur caractère pratique et leur accessibilité (HMN) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de diffusion de l'information sur le nombre minimum d'indicateurs de base
3- Sources de données	
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une base de données nationale (e-SIGL) (AS SIGL intégré) - Proposition : Existence d'outils de gestion et de rapportage (fiche de stock, cahier de réclamation, BL...) - Les formulaires de rapportage sont harmonisés sur l'ensemble de la pyramide sanitaire (AS SIGL intégré) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'automatisation des outils est effective qu'à partir du niveau intermédiaire (AS SIGL intégré)
4- Gestion des données	
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du taux de transmission des rapports des ESPC vers les DS du fait de la tenue fréquente des ateliers de validation régionales de la diffusion des informations 	<p>Intégré)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automatisation des outils (e-SIGL) n'est effective qu'à partir du niveau intermédiaire. (AS SIGL intégré) (RDQA) définition du niveau intermédiaire.

<p>pendant les réunions de coordination et la rétro information du SIGL (RDQA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un serveur central et local pour la gestion des données du SIGL 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse situationnelle organisée par IBM a montré l'existence d'un nombre importants d'applications électroniques de gestion de stocks au niveau périphérique (AS SIGL intégré). - Quelques Insuffisances dans le paramétrage de l'application e-SIGL. (Retro info T4 2017) - Inexistence à l'échelon national, d'une banque de données logistiques contenant des informations provenant de toutes les sources (aussi bien les sources axées sur la population que celles reposant sur les établissements sanitaires, y compris tous les principaux programmes de santé), et dotée d'un système de transmission de données auquel divers utilisateurs publics ont accès. (HMN) - Inexistence d'un dictionnaire de métadonnées (fiches signalétiques ou techniques) logistiques qui fournit la définition des variables ainsi que leur emploi dans les indicateurs, les caractéristiques de la méthode de collecte des données, la périodicité, les désignations géographiques, les techniques d'analyse utilisées et les éventuelles erreurs systématiques (HMN) - -Inexistence de codes identificateurs pour les établissements sanitaires (par exemple les régions, les départements ou les districts sanitaires, les communes etc.), dans le but de faciliter la fusion des nombreuses bases de données logistiques provenant de différentes sources (HMN)
<p>5- Qualité des données</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un cadre d'observation, de traitement, d'analyse et de retro information des données de l'application e-SIGL (RDQA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise qualité des données logistiques des sites (Retro info, RDQA) - Rupture de la plupart des outils de gestion au niveau périphérique (RDQA) - Absence de certaines données dans les outils de certains SIGL notamment le « nombre de jours de rupture » pour le PNSME, GTC et PNLT (RDQA) - Discordance avérée entre les données transmises au niveau supérieur et les données des outils sources (RDQA, AS SIGL intégré) - Inexistence de cadres et outils d'évaluation, de suivi et d'amélioration de la qualité des données logistiques (RDQA)
<p>6- Diffusion et utilisation des informations</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des systèmes d'informations logistiques (AS SIGL intégré)

<ul style="list-style-type: none"> - Bon taux de complétude des rapports des sites (99%) (Retro info) - Production régulière et diffusion d'un rapport de retro information du SIGL par la Nouvelle PSP - Production et diffusion de bulletin logistique hebdomadaire par la Nouvelle PSP - Existence d'informations logistiques complètes, opportunes, précises, utiles et validées pour la prise de décision par les gestionnaires et décideurs (HMN) - Utilisation des informations logistiques par les gestionnaires des services administratifs de la santé et de la pharmacie à tous les niveaux (national, régional ou du district) pour la gestion de la prestation de services de pharmacie, le suivi et l'évaluation périodique (HMN) - Utilisation systématiquement des informations sur les facteurs de risques de rupture et de péremption pour une prise décision à tous les niveaux de la CA (HMN) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de leadership et absence d'un mécanisme de coordination fonctionnel entre les programmes et la centrale d'achat au niveau central (AS SIGL intégré) - Faible utilisation des graphiques et des cartes pour présenter les informations logistiques au niveau régional et au niveau des établissements sanitaires. (HMN) - Faible utilisation des informations logistiques dans la planification (par exemple pour la quantification, les plans annuels de fonctionnement et de développement intégrés, les cadres des dépenses à moyen terme, les plans stratégiques à long terme, et les études périodiques du secteur logistique) à tous les niveaux (central, régional, et de district). (HMN) - Non utilisation des informations du SIGL par les équipes de gestion au niveau des établissements et des districts pour intégrer l'allocation des ressources dans les processus budgétaires annuels (HMN)
---	---

- *Opportunités*

Le SNICA étant reconnu comme un pilier du dispositif de suivi et évaluation de toutes les politiques, stratégies de développement en matière de chaîne d'approvisionnement des produits de santé, tous les acteurs nationaux et les partenaires lui accordent une importance capitale.

Par ailleurs, des partenariats au développement intervenant dans la C.A ont un intérêt très marqué au niveau international pour le renforcement des systèmes d'information. Cela se traduit généralement dans la plupart de leurs objectifs stratégiques. Il s'agit notamment de l'USAID, du Fonds Mondial, SWEDD, UNICEF, AFD etc. Une bonne planification des activités du SNICA à travers le PSICA permettrait au pays de tirer le meilleur profit de toutes ces aides.

- *Les menaces*

Le développement et la mise en œuvre d'un SNICA performant pourrait être entravé par la forte mobilité des acteurs, l'insuffisance des financements ou l'instabilité des institutions. Une mobilisation insuffisante des acteurs autour du PSICA constituerait aussi une autre importante menace.

3.4. Les problèmes prioritaires du SNICA

L'analyse en termes de forces, faiblesses menaces et opportunités permet de déboucher sur les problèmes prioritaires du système d'information sanitaire.

L'analyse des problèmes en causes et conséquences a permis de dégager cinq (5) problèmes prioritaires à savoir :

IV.3 L'insuffisance de la coordination, de la planification et du leadership

La coordination, la planification et le leadership du SNICA sont peu satisfaisants. Cela est dû essentiellement à l'absence d'un plan stratégique, l'absence de mécanisme fonctionnel de coordination de l'ensemble du SNICA, la faible concertation entre la DIIS et les autres structures en rapport avec la collecte de données logistiques. On note également une faible valorisation des données collectées au niveau régional, district et infra-district (ESPC). Cette situation entraîne une faible performance du SNICA, une multiplicité des systèmes de collecte parallèles et la production d'indicateurs non cohérents. Par ailleurs, il faut noter une situation de rupture de la plupart des outils de gestion sur les sites due à un défaut de réapprovisionnement par le niveau central. La question de la reprographie des outils de gestion est donc un des défis majeurs des instances de coordination du SNICA.

IV.4 La faiblesse des capacités en ressources humaines et précarité/ instabilité des ressources financières

Les capacités en ressources humaines en matière de gestion de données sont faibles en qualité et quantité, notamment au niveau décentralisé. Ce sont des gestionnaires de pharmacie (pharmaciens, ITS, PGP, etc.) qui sont commis à ces tâches sans formation initiale ou continue. Ces difficultés

entraînent une insuffisance dans le traitement et l'analyse des données, un retard dans l'exécution de certaines activités, une surcharge de travail (notamment au niveau des pharmacies de district) et une faible qualité des données du SNICA. D'un autre côté, avec l'appui des partenaires financiers, certaines activités importantes telles que les validations régionales des données et les ateliers de retro-information du SIGL sont mises en œuvre. Cependant, ces financements sont généralement très limités dans le temps, ce qui impose au MSHP d'explorer des alternatives plus pérennes pour assurer la continuité optimale du SNICA.

IV.5 Les insuffisances dans la gestion des données : collecte, traitement, stockage et production de l'information

La gestion des données est insuffisante en matière de collecte, de traitement, de stockage et de production de l'information logistique aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé. Cela est essentiellement dû à une Inexistence de procédures écrites permettant la gestion des données logistiques, notamment la collecte, le stockage, le nettoyage, la maîtrise de la qualité ; Inexistence à l'échelon national, d'une banque de données logistiques contenant des informations provenant de toutes les sources (aussi bien les sources axées sur la population que celles reposant sur les établissements sanitaires, y compris tous les principaux programmes de santé), et dotée d'un système de transmission de données auquel divers utilisateurs publics ont accès ; à une manque de formation des acteurs de la C.A sur la gestion des données d'où un manque de la culture de l'information. Il en résulte une perte des données, un retard dans la production de l'information et une faible accessibilité à l'information.

IV.6 La faible qualité des données/Assurance qualité

Avec un taux d'exactitude des données rapportées dans e-SIGL qui est de 52%, la qualité des données du SNICA est encore insuffisante du fait des nombreuses erreurs dans le rapportage des données, le manque d'exhaustivité dans le rapportage des données (notamment les données de statistiques de services ou cliniques). A ces problèmes s'ajoute aussi le fait que la promptitude dans la transmission des données (rapports) reste un important défi. Ce qui rend le système incapable de produire des analyses à temps réels (ou presque) de sorte à engendrer une insuffisance dans la planification et des prises de décision non adaptées. Enfin, l'inexistence de procédures ou plan d'assurance qualité des données au sein de la C.A est une des insuffisances majeures du SNICA.

IV.7 La faiblesse de la diffusion et l'utilisation de l'information logistique

La diffusion et l'utilisation de l'information logistique sont faibles à tous les niveaux. Cela s'explique principalement par l'indisponibilité des données logistiques utiles et complètes de toutes les structures de santé au niveau des instances décisionnelles dans des formats facilement accessibles et aisés à utiliser pour prendre action. Par ailleurs, les acteurs de la C.A n'ont reçu suffisamment d'information et de formation sur l'utilisation adéquate des plateformes d'information déjà existantes comme e-SIGL. En outre, nous avons une absence de feedback systématique vers les niveaux inférieurs ou alors le feedback est fait dans une présentation qui ne se prête pas à une utilisation rapide pour la prise de décision.

Les défis à relever par le SNICA sont donc importants. Il s'agit de favoriser la disponibilité régulière de l'information logistique pertinente à tous les niveaux de la C.A par la mise en place dispositifs performants de collecte, transmission, traitement, analyse et diffusion de l'information, par l'amélioration de la qualité de l'information logistique à travers l'actualisation des outils de collecte pour répondre à tous les besoins en information, par la gestion et le stockage des données, et enfin par le renforcement des compétences des gestionnaires de pharmacie chargés de l'information logistique. Pour y parvenir, une vision et des stratégies sont à définir.

V. STRATEGIES DE RENFORCEMENT DU SNICA

V.1 Vision du SNICA à l'horizon 2020

A l'horizon 2020, la Cote d'Ivoire dispose d'un système d'information intégré au sein de chaîne d'approvisionnement, performant à tous les niveaux, produisant l'information pertinente de qualité en temps réel, accessible et utilisée par tous les acteurs pour une prise de décisions sur des bases factuelles afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccin et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics.

V.2 Mission

La mission du SNICA est de contribuer à la mise en œuvre du Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA), notamment à son extrant 6.4 libellé comme suit : 90% des données logistiques de qualité sont disponibles dans les délais requis au terme de l'année 2020

V.3 Objectif général

Fournir des informations et des données/indicateurs fiables pour une prise de décision basée sur des évidences.

V.4 Axes stratégiques

Cinq axes stratégiques ont été proposés pour résoudre les problèmes identifiés, à savoir :

- 1) Le renforcement de la coordination, de la planification et du leadership ;
- 2) Le renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures,
- 3) L'amélioration de la production et de la gestion des données nécessaires à la chaîne d'approvisionnement des produits de santé,
- 4) L'amélioration de la qualité des données nécessaires à la C.A,
- 5) L'amélioration de la diffusion et de l'utilisation de l'information au sein de la C.A.

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

Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership

Le développement du système national d'information de la C.A (SNICA) dépend de la manière dont fonctionnent les différentes composantes. En effet, le système d'information est un ensemble de ressources organisées, soutenu par des procédures et le respect des normes. Ceci montre l'importance et la place de la coordination, de la conception et de la planification dans la mise en place d'un système d'information performant. Pour ce faire, des mécanismes de coordination seront mis en place incluant l'élaboration de documents de planification, de normes et de procédures de collecte des données.

Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership	
Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcer la coordination de l'ensemble du SNICA et la concertation avec les partenaires	1. Mise en place des normes, directives et procédures de gestion de l'information au sein de la C. A
	2. Mise en place d'un cadre de collaboration entre le MSHP et les partenaires
	3. Mise en place d'un mécanisme de coordination du SNICA
	4. Renforcement de capacités des acteurs du niveau central/régional
Objectif 2 : Développer un cadre de planification et de suivi-évaluation du SNICA	1. Développer des plans opérationnels annuels du SNICA
	2. Suivi et Evaluation de la mise en œuvre du plan stratégique
	3. Elaboration du nouveau plan stratégique 2021-2025
Objectif 3 : Renforcer le mécanisme de plaidoyer pour le financement du PSICA	1. Mettre en place une équipe de rédaction du document de plaidoyer

Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership	
Objectifs	Interventions prioritaires
	2. Organiser des ateliers d'élaboration et de validation du document de plaidoyer
	3. Organiser une table ronde des bailleurs sur le financement du PSICA

Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures

La disponibilité des ressources humaines en qualité et en nombre suffisants est un élément clé du développement du système d'information. Le renforcement des ressources humaines sera fait à travers la formation continue et l'augmentation des effectifs. Au-delà des ressources humaines, d'autres facteurs sont indispensables au développement du système. Parmi ces éléments, on peut citer, l'équipement informatique et de communication etc. C'est pourquoi, un plaidoyer sera fait pour un financement plus accru du SNICA.

Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures	
Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcer le SNICA en ressources humaines de qualité et en nombre.	1. Formations continues.
	2. Couverture en personnel suffisant et compétent à tous les niveaux du SNICA.
	3. Recrutement/affectation de personnels formés et dédiés à la gestion de l'information.
Objectif 2 : Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNICA	1. Aménagement des locaux pour les besoins du SNICA.
	2. Acquisition de matériels et équipements pour le SNICA.
	3. Mise en œuvre d'un mécanisme de maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.
	4. Mettre en place une base de données des ressources humaines et matérielles des structures de la C. A
Objectif 3 : Accroître l'usage des TIC pour la gestion des données de la chaîne d'approvisionnement.	1. Mise en place de systèmes électroniques de gestion des stocks et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
	2. Mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire.

	3. Centralisation des informations logistiques sur un site web du niveau central (entrepôt de données).
	4. Sensibilisation du personnel du SNICA à l'utilisation des TIC.
Objectif 4 : Accroître le financement en faveur du SNICA	1. Plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire du SNIS (incluant le SNICA).
	2. Plaidoyer pour le financement du plan stratégique auprès des partenaires.
	3. Sensibilisation des régions et districts à l'intégration d'une ligne budgétaire dédiée au SNICA (reprographie des outils)

Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion des données de la C.A

L'objectif d'un système d'information est d'arriver à mettre à la disposition des utilisateurs, des informations de qualité. Pour cela, les sources de données doivent être renforcées à travers la valorisation des enquêtes ou systèmes d'information déjà existants, la mise en place d'autres systèmes d'information ou enquêtes nécessaires.

Concernant la gestion des données, il faut signaler que l'outil informatique est devenu, depuis l'avènement des TIC, la force de tout système d'information. Ainsi, le développement d'un système de gestion intégrée des bases de données facilitera la gestion, la communication et la recherche de l'information ainsi que la mise en cohérence et la comparabilité des données.

Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion des données de la C.A	
Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcer le dispositif de production des informations de la C.A.	1. Définition des besoins en information selon le cycle logistique
	2 Mettre à disposition de toutes les structures sanitaires du MSHP et secteurs apparentés les outils de collecte, de traitement et de transmission des données
	3 Développer des systèmes de collecte en routine pour les données non prises en compte par les systèmes existants
	4 Harmoniser le calcul des indicateurs liés à la C.A. à tous les niveaux
Objectif 2 : Rendre accessible les données logistiques à tous	1. Mettre en place une banque de données logistiques accessible à tous
Objectif 3 : Redéfinir des mécanismes de gestion de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	1. Mettre en place des logiciels spécifiques pour la gestion des données de la C.A.
	2. Renforcer la culture de l'information logistique à tous les niveaux

	3. Mise à disposition des données en temps réel
Objectif 4 : Disposer des résultats d'études/enquêtes liées à la C.A.	1. Concertation avec les parties prenantes pour disposer à temps des données issues des études/enquêtes liées à la C.A.
	2. Renforcement des sources de données par la réalisation d'enquêtes spécifiques
Objectif 5 : Améliorer le traitement, l'analyse et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux du système	1. Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et d'analyse de l'information de la C.A. à tous les niveaux
	2. Améliorer l'archivage de l'information de la C.A. à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Axe 4 : Amélioration de la qualité des données logistiques

Dans le but d'améliorer la qualité des données, les documents décrivant les procédures de contrôle de qualité et un guide de calcul des indicateurs seront diffusés. De même, des contrôles de qualité s'effectueront à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en tenant compte des dimensions de la qualité des données que sont la pertinence (l'information comble-t-elle les besoins actuels et éventuels des utilisateurs ?), l'exactitude et fiabilité (l'information exprime-t-elle avec exactitude et fiabilité ce qu'elle a pour but de mesurer?), la comparabilité et cohérence (l'information reste-t-elle stable au fil du temps et à l'échelle des dispensateurs, et peut-on facilement la combiner à d'autres sources?), l'actualité et promptitude (l'information est-elle actuelle et diffusée à temps?), l'accessibilité et clarté, (l'information et les documents d'accompagnement sont-ils faciles d'accès et présentés de façon claire et compréhensible?)

Axe 4 : : Amélioration de la qualité des données de la C.A	
Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcement du contrôle de qualité des données du SNICA à tous les niveaux	1. Elaborer les procédures de contrôle qualité
	2. Mise en place d'un mécanisme de contrôle qualité des données du SNICA en routine
Objectif 2 : Amélioration de l'exhaustivité et de la promptitude des données au niveau des établissements sanitaires	1. Améliorer le rapportage des données du SNICA
Objectif 3 : Améliorer le traitement, l'analyse et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux du système	2. Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et d'analyse de l'information de la C.A. à tous les niveaux

	3. Améliorer l'archivage de l'information de la C.A. à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
--	--

Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire

A côté des productions courantes telles que les tableaux de bord, des productions infra-annuelles (semestrielles, trimestrielles, mensuelles) verront le jour. Ces productions seront disponibles tant au niveau national que régional et départemental.

Le fait que l'information soit facilement accessible aux décideurs, aux cadres de direction et aux gestionnaires, va constituer un facteur essentiel pour la création d'une culture de prise de décisions sur des bases factuelles. Pour y parvenir, le système d'information sanitaire doit être conçu avec circonspection, de manière à garantir un accès direct et facile à l'information.

Enfin, pour que les données soient constamment utilisées, l'ensemble du système de santé doit accorder une grande importance à l'information logistique. La manière de présenter l'information est déterminante pour exercer une influence sur les utilisateurs. De même, la disponibilité des données logistiques exactes en temps opportun est un facteur favorable à l'utilisation de l'information pour la prise de décisions.

Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire	
Objectifs	Interventions prioritaires
Objectif 1 : Renforcer la production de l'information sanitaire	1. Mise à disposition des outils de production des données.
	2. Sensibilisation du personnel du SNICA à l'utilisation correcte des outils.
	3. Elaboration des principales publications statistiques courantes au niveau national sur la C.A.
Objectif 2 : Renforcer le partage de l'information sanitaire	1. Développement d'une plateforme en ligne de partage, de diffusion et d'utilisation des informations de la CA.
	2. Intégration de la diffusion de l'information logistique dans les réunions statutaires du système sanitaire national en général et de la chaîne d'approvisionnement en particulier.
	3. Renforcer les capacités en matière de documentations, de conservations et d'archivages des données et des publications.
	4. Assurer la double circulation des données (transmission et feedback) à tous les niveaux.
Objectif 3 : Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux	1. Développement d'une culture d'utilisation de l'information logistique dans le processus de planification et de suivi-évaluation.
	2. Renforcement des capacités des décideurs de la CA à l'utilisation de l'information logistique dans la prise de décision.

VI. VI MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE

VI.1 Calendrier de mise en œuvre

Le présent plan stratégique couvre la période 2018-2020. Il sera mis en œuvre à travers l'élaboration et l'exécution des plans d'action annuels 2018 (3 mois), 2019 et 2020.

VI.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre

La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) sera chargée de la coordination de l'exécution des activités du plan à tous les niveaux. Le secrétariat sera assuré par le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP). Un comité technique pluridisciplinaire de suivi de la mise en œuvre de cette stratégie sera mis en place.

Les plans annuels intégrés, validés seront exécutés, suivis et évalués à tous les niveaux.

VI.3. Cadre de financement

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

VI.4. Mécanisme de suivi et évaluation

VI.4.1 Suivi de la mise en œuvre

Le suivi de la mise œuvre du PSICA 2018-2020 se fera par l'alimentation périodique des indicateurs de performance des unités de la mise en œuvre de ce plan. Les rapports semestriels vont servir de suivi des progrès réalisés et de reprogrammation du semestre suivant. Une alimentation du cadre des résultats de ce plan stratégique sera faite chaque année pour préparer une revue conjointe annuelle avec les partenaires du SNICA.

VI.4.2 L'évaluation des résultats de la mise œuvre

Pour une évaluation fiable des résultats de la mise en œuvre du plan stratégique du SNICA 2018-2020, un outil classique d'évaluation sera utilisé à mi-parcours (2019) et à la fin (2020) de la mise en œuvre cette stratégie.

VI.4.3 Facteurs favorisant la réussite de la mise en œuvre

La mise en œuvre du Plan stratégique du SNICA pourrait être facilitée par l'existence d'un certain nombre d'opportunités ou au contraire connaître des difficultés liées à des conditions défavorables de mise en œuvre. Pour garantir une réussite de cette mise en œuvre, il faudrait :

Une appropriation du plan par l'ensemble des parties prenantes du SNICA ;

Une stabilité des institutions chargées de la mise en œuvre des actions identifiées ;

Un financement suffisant et constant du plan stratégique ;

Une coordination plus importante au niveau des actions du SNICA ;

Un suivi régulier de la mise en œuvre du plan stratégique ;

Un renforcement des capacités ;

ANNEXES

Annexe 1 : CHRONOGRAMME

<i>Axe 1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership</i>		<i>Chronogramme</i>															
		<i>2018</i>				<i>2019</i>				<i>2020</i>				<i>2021</i>			
<i>Interventions</i>	<i>Activités</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>
<i>Objectif 1 : Renforcer la coordination de l'ensemble du SNICA et la concertation avec les partenaires</i>																	
<i>1.1 Révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A</i>	<i>1.1.1.1 Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) pour la révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A</i>									X							
	<i>1.1.1.2 Organiser 3 réunions du groupe technique de travail (GTT) pour la révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A</i>									X	X	X					
	<i>1.1.1.3 Recruter un consultant</i>									X							
	<i>1.1.1.4 Organiser un atelier de révision et de validation du manuel de procédures</i>											X					
	<i>1.1.1.5 Reprographier et diffuser le manuel national de procédures</i>											X					
<i>1.2 Mise en place d'un cadre de collaboration entre les structures du MSHP et les partenaires dans le cadre du SNICA</i>	<i>1.1.2.1 Elaborer et valider les procédures d'interventions des partenaires au niveau national en matière de gestion de l'information de la C.A.</i>									X							
	<i>1.1.2.2 Diffuser ces procédures aux parties prenantes</i>											X					
<i>1.3 Renforcement de la coordination du SNICA</i>	<i>1.1.3.1 Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) permanent au niveau de chaque</i>									X							

	région sanitaire et au niveau central (DIIS, PNDAP, CNCAM, NPSP, Partenaires) pour la coordination du SNICA																	
	1.1.3.2 Organiser des réunions trimestrielles des différents GTT								X	X	X	X	X					
	1.1.3.3 Mettre en place un comité de coordination (DIIS, PNS, Partenaires) dans le cadre des études/enquêtes relatives à la C.A.				X													
Objectif 2 : Développer un cadre de planification et de suivi-évaluation du SNICA																		
.1 <i>Elaboration du plan opérationnel annuel du SNICA</i>	1.2.1.1 Organiser un atelier d'élaboration et de validation des plans opérationnels annuels du SNICA					X				X								
2. <i>Suivi et Evaluation de la mise en œuvre du PSICA</i>	1.2.2.1 Organiser une revue semestrielle du plan opérationnel annuel (GTT central)								X		X		X					
	1.2.2.2 Organiser un atelier-bilan annuel pour le suivi et l'évaluation du plan opérationnel annuel										X			X				
	1.2.2.3 Organiser une évaluation à mi-parcours du PSICA											X	X	X				
	1.2.2.4 Organiser une évaluation finale du PSICA															X		
3. <i>Elaboration du plan stratégique 2021-2025</i>	1.2.3.1 Organiser une rencontre du GTT																	
	1.2.3.2 Organiser un atelier d'élaboration du PSICA 2021-2025														X	X		
	1.2.3.3 Organiser un atelier de validation du PSICA 2021-2025																	
	1.2.3.4 Diffuser le PSICA 2021-2025																X	

INTERVENTIONS	ACTIVITES	CHRONOGRAMME												
		2018				2019				2020				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures														
Objectif 1 : Renforcer le SNICA en ressources humaines qualifiées														
1. Organiser des formations continues	2.1.1.1 Elaborer les modules de formation continue sur la gestion des données au sein de la C. A					X								
	2.1.1.2. Former 250 acteurs du niveau central et périphérique (recyclages, coaching, séminaires, ateliers) sur le Système National d'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (SNICA) 2/ PNS (25) ; 2/ EPN (5CHU, 18 CHR ; INHP, CNTS) ; 1/ (81 HG, 20 Région, 86 Districts										X	X	X	X
	2.1.1.3. Organiser 18 missions de renforcement des capacités sur le terrain, de tous les acteurs du SNICA (Supervision, coaching, évaluation, etc.). (Supervision (Au niveau central (2/ans) ; au niveau de la région (4/ans) RDQA (2/an) ;coaching (4/an))						X	X	X	X	X	X	X	X
2.. Faire un plaidoyer pour le recrutement de personnel suffisant et compétent à tous les niveaux du SNICA.	2.1.2.1. Evaluer les besoins en ressources humaines à tous les niveaux du SNICA.					X				X				
	1.2.2. Faire une restitution à la DRH santé					X	X	X	X	X	X	X	X	
Objectif 2 : Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNICA														
1.. Acquérir le matériel et équipements pour le SNICA.	2.2.1.1 Evaluer les besoins en matériels et équipements du SNICA à tous les niveaux.					X				X				

INTERVENTIONS	ACTIVITES	CHRONOGRAMME											
		2018				2019				2020			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures													
	2.2.1.2. Acquérir les matériels et équipements identifiés pour les besoins du SNICA					X	X	X	X	X	X	X	X
	2.2.1.3. Doter les structures intervenant dans le SNICA en matériels et équipements identifiés.					X	X	X	X	X	X	X	X
2. Mettre en œuvre un mécanisme de maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.	2.2.2.1. Contractualiser avec un prestataire pour le suivi et la maintenance du matériel et équipement utilisés.					X				X			
	2.2.2.2. Elaborer un plan de suivi de la maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.					X				X			
Objectif 3 : Accroître l'usage des TIC pour la gestion des données de la chaîne d'approvisionnement													
1. Mettre en place un système électronique de gestion des stocks et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	2.3.1.1. Contractualiser avec un prestataire pour la mise en place d'un système électronique de gestion des stocks et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.					X							
	2.3.1.2. Mettre en place le système électronique de gestion des stocks et des données sur 52 sites pilotes.					X	X						
	2.3.1.3. Evaluer la phase pilote du système électronique de gestion des stocks et des données.								X				
	2.3.1.4. Implémenter au niveau national le système électronique de gestion des stocks et des données.									X	X	X	X
2. Sensibiliser le personnel du SNICA à l'utilisation des TIC.	2.3.2.1. Intégrer dans les missions de supervisions, la sensibilisation du personnel à l'utilisation des TIC.						X	X	X	X	X	X	X

INTERVENTIONS	ACTIVITES	CHRONOGRAMME											
		2018				2019				2020			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
<i>Axe 2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures</i>													
Objectif 4 : Accroître le financement en faveur du SNICA													
1. Plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire du SNIS et en particulier du SNICA.	2.4.1.1. Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources pour le financement du SNICA auprès de l'Etat et des PTF.					X							
	2.4.1.2. Organiser une réunion/ pour présenter la stratégie pour la mobilisation des ressources.					X							
	2.4.1.3. Organiser une table ronde de mobilisation de ressources financières avec les partenaires techniques et financiers.					X							
	2.4.1.4. Sensibiliser à l'intégration d'une ligne budgétaire dédiée au SNICA à tous les niveaux.						X				X		

Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion des données de la C.A		Chronogramme											
		2018				2019				2020			
Interventions	Activités	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Objectif 1 : Renforcer le dispositif de production des informations de la C.A.													
<i>1. Mise à disposition de toutes les structures sanitaires du MSHP et secteurs apparentés les outils de collecte, de traitement et de transmission des données</i>	3.1.1.1 Produire avec les structures sanitaires tous les outils harmonisés/intégrés de collecte, de traitement et de transmission de données (élaboration)	X				X							
	3.1.1.2 Valider ces outils de collecte	X					X						
	3.1.1.3 Former les prestataires à l'utilisation de ces outils							X					
	3.1.1.4 Diffuser dans toutes les structures sanitaires tous les outils harmonisés/intégrés de collecte, de traitement et de transmission des données								X				
<i>2. Développement des systèmes de collecte en routine pour les données non prises en compte par les systèmes existants</i>	3.1.2.1 Organiser un atelier pour identifier les données de routine non prises en compte dans les systèmes existants					X							
	3.1.2.2 Organiser des rencontres du GTT pour la mise à jour des systèmes existants et planifier le développement des nouveaux systèmes d'information nécessaires					X	X						
	3.1.2.3 Concevoir un système d'information en ligne pour prendre en compte les informations sur la gestion des stocks au niveau périphérique (e-STOCK)				X	X	X						
	3.1.2.4 Mettre en place un ERP pour la gestion des données de stock de la Nouvelle PSP					X	X	X	X				
	3.1.2.5 Mettre en place une application pour la traçabilité de des produits de santé (Stradivari)				X	X	X	X	X				

	3.1.2.6 Concevoir un système d'information en ligne pour prendre en compte les informations sur la traçabilité des produits (TRACKING)				X	X	X	X	X				
	3.1.2.7 Mettre en place une plateforme applicative pour collecter et suivre les données de performance (canevas PNDAP, etc.), les données nécessaires à la quantification (file active, ...), sur les ressources humaines et enfin les recommandations/ plans d'actions de la chaîne d'approvisionnement.				X	X	X						
<i>3. Harmonisation du calcul des indicateurs liés à la C.A. à tous les niveaux</i>	3.1.3.1. Actualiser et valider la base des métadonnées et des indicateurs des programmes de santé				X								
	3.1.3.2. Organiser un atelier de validation du dictionnaire des indicateurs logistiques des programmes de santé et la base des métadonnées					X							
	3.1.3.3. Organiser une rencontre avec les décideurs de chaque niveau de la pyramide sanitaire pour une restitution					X							
	3.1.3.4 Former les acteurs de la C.A. sur le calcul des indicateurs et la base des métadonnées							X					
	3.1.3.5 Organiser une mission de supervision							X	X	X	X	X	X
Objectif 2 : Redéfinir des mécanismes de gestion de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire													
<i>1. Mise à disposition des données en temps réel</i>													
	3.2.1.1 Mettre à disposition des sites utilisateurs (district, ESPC) la connexion internet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	3.2.1.2. Diffuser le PMA et le manuel standard d'organisation des pharmacies à toutes les structures pour l'élaboration des fiches de poste					X	X	X	X				
Objectif 3 : Disposer des résultats d'études/enquêtes liées à la C.A.													
1. Concertation avec les parties prenantes pour disposer à temps des données issues des études/enquêtes liées à la C.A.	3.3.1.1. Organiser des rencontres avec les parties prenantes en vue de disposer des données issues des études/enquêtes liées à la C.A.				X								
	3.3.1.2. Centraliser les différents résultats issus des enquêtes au niveau de la DIIS					X	X	X	X	X	X	X	X
2. Réalisation d'enquêtes spécifiques à la C.A.	3.3.2.1. Réaliser une enquête d'évaluation semestrielle des performances de la C.A.						X		X		X		X
	3.3.2.2. Réaliser une enquête d'évaluation semestrielle de l'utilisation des produits de santé						X		X		X		X
	3.3.2.3. Réaliser une enquête d'évaluation finale du PNSCA 2016 - 2020												X
Objectif 4 : Améliorer le traitement, l'analyse et l'archivage de l'information de la C.A. aux différents niveaux du système													
1. Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et d'analyse de l'information de la C.A. à tous les niveaux	3.4.1.1. Organiser une rencontre du GTT				X								
	3.4.1.2 Recruter un consultant				X								
	3.4.1.3. Concevoir et valider un outil intégré et performant de traitement et d'analyse des données				X								
	3.4.1.4. Former un pool d'acteurs de la C.A. du niveau central au traitement/analyse des données et sur l'application électronique					X							
	3.4.1.5. Produire un rapport national semestriel de performance de la C.A.							X		X		X	

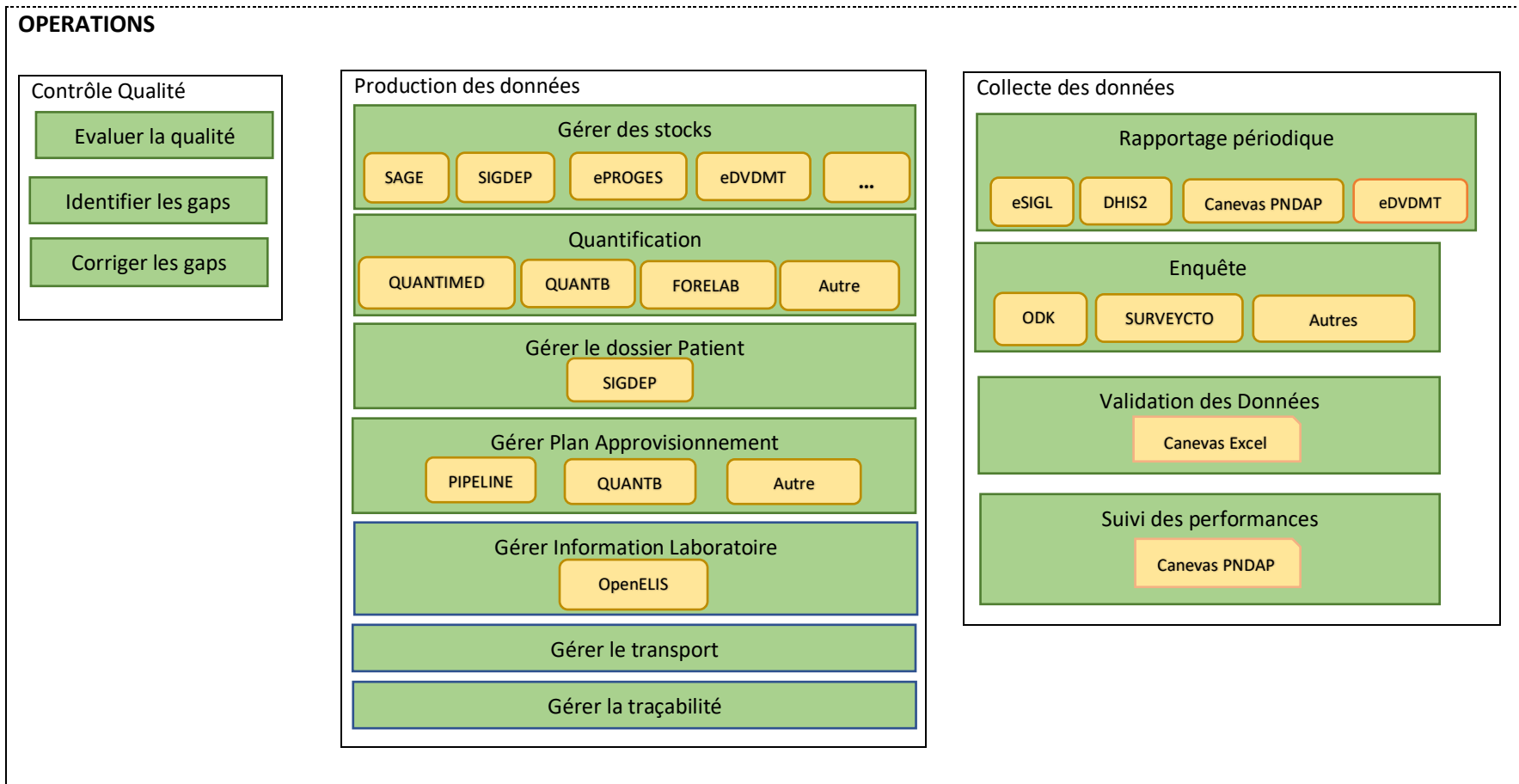
Axe 4 : : Amélioration de la qualité des données logistiques		<i>Chronogramme</i>											
Objectif 1 : Renforcement du contrôle de qualité des données du SNICA à tous les niveaux		2018				2019				2020			
Interventions	Activités	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>
1. Elaboration des procédures de contrôle qualité	<i>4.1.1.1 Elaborer le plan national d'assurance qualité des données logistiques</i>					X							
	<i>4.1.1.2 Valider le plan national d'assurance qualité des données logistiques</i>					X							
	<i>4.1.1.3 Reprographier et diffuser le plan national d'assurance qualité des données logistiques</i>					X							
2. Renforcement du contrôle qualité des données du SNICA en routine	<i>4.1.2.1. Organiser des réunions mensuelles de validation interne de la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i>					X	X	X	X	X	X	X	X
	<i>4.1.2.2 Elaborer un outil d'évaluation de contrôle qualité des données</i>		X										
	<i>4.1.2.3. Valider l'outil d'évaluation de contrôle de contrôle qualité des données</i>			X									
	<i>4.1.2.4. Former des acteurs de CA (niveaux régional et district) à l'outil d'évaluation de contrôle qualité des données</i>			X	X	X							
	<i>4.1.2.5. Organiser une mission nationale d'évaluation de contrôle qualité des données (niveau central)</i>				X		X		X		X		X
	<i>4.1.2.6. Organiser des missions de contrôle qualité en routine (niveau régional)</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objectif 2 : Amélioration de l'exhaustivité et de la promptitude des données au niveau des établissements sanitaires													

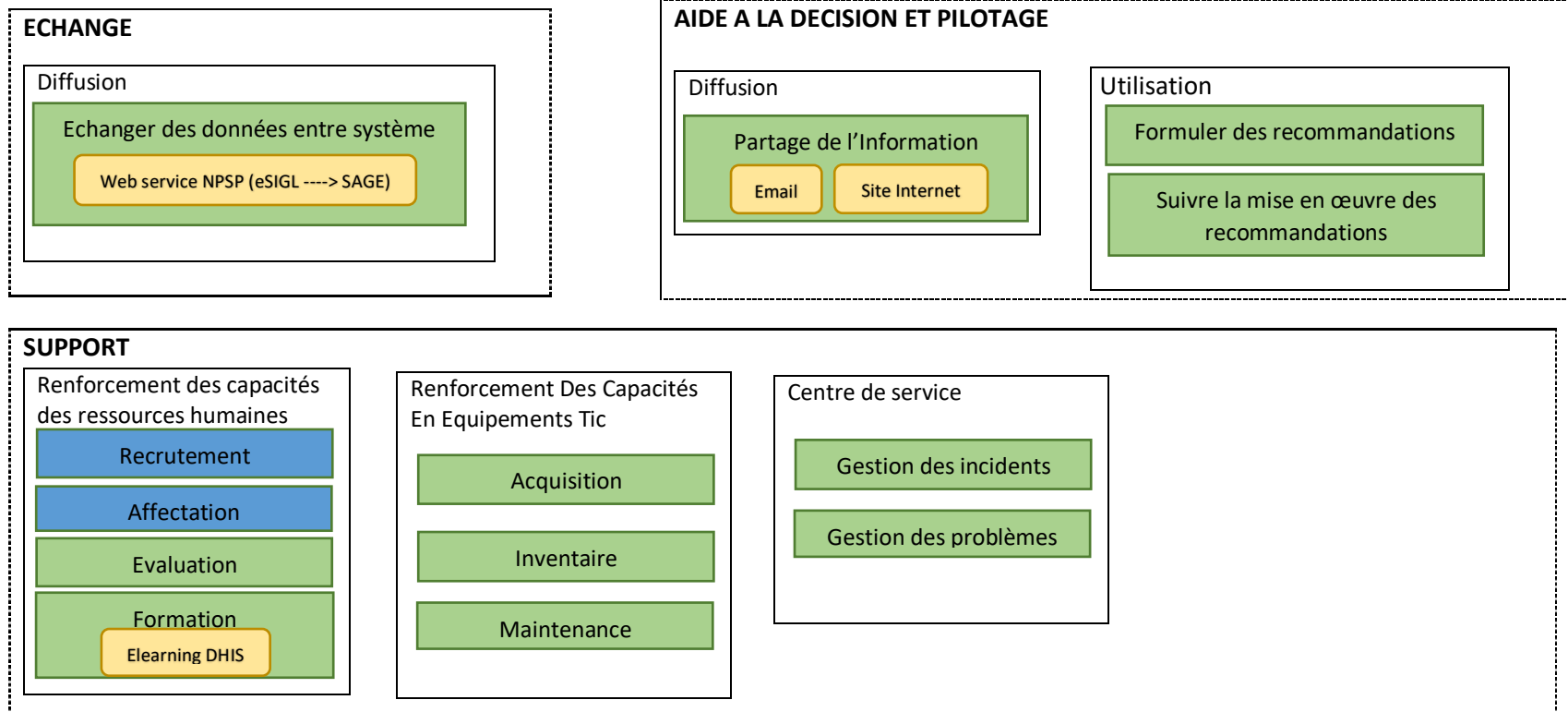
Axe 4 : : Amélioration de la qualité des données logistiques		<i>Chronogramme</i>											
<i>Interventions</i>	<i>Activités</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>
1. Amélioration du rapportage des données du SNICA	<i>4.2.1.1. Organiser des missions de supervision trimestrielles des gestionnaires (remplissage correcte des outils, compréhension des indicateurs et maîtrise du mode de calcul,...)</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	<i>4.2.1.2. Organiser des sessions de sensibilisation sur la qualité des données lors des ateliers et réunions statutaires (réunions de coordination, comité de médicament etc.)</i>			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Mise en place un plan de communication sur la qualité des données	<i>4.2.2.1. Elaborer les contenus</i>				X								
	<i>4.2.2.2. Concevoir et valider les supports</i>				X								
	<i>4.2.2.3 Reprographier les supports de communication</i>				X								
	<i>4.2.2.4 Diffuser les supports de communication aux différents acteurs de la C.A.</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire													
Objectif 1 : Renforcer la production de l'information sanitaire		2018				2019				2020			
1.Elaborer les principales publications statistiques courantes au niveau national.	5.1.1.1. Produire des bulletins et rapports périodiques (bulletin trimestriel de retro information, état mensuel des stock, rapport trimestriel de retro information...)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5.1.1.2. Produire les rapports d'études, de recherches et d'enquêtes concernant la CA (RDQA).				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objectif 2 : Renforcer le partage de l'information de la chaîne d'approvisionnement		2018				2019				2020			
2.Rendre disponible les outils de production des données	5.2.1.1.Evaluer les besoins du SNICA en outils de production des données				X	X							
	5.2.1.2.Reprographier les outils de production de données identifiées					X	X						
	5.2.1.3. Distribuer les outils de production de données reprographiés.						X	X	X	X	X	X	X
3. Améliorer la diffusion de l'information de la CA	5.2.3.1. Diffuser les principales publications de la CA (bulletins, rapports, etc.) sur le site de la DIIS et PNDAP.						X				X		
	5.2.3.2. Diffuser les informations de la CA au cours des réunions statutaires (réunion de coordination CNCAM (,02), PNSCA (02) CT CNCAM (20), régions(04) district(04),Equipe régionale santé (12)... .	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5.2.3.3. Renforcer les capacités des acteurs du SNICA en matière de documentations, de conservations et d'archivages des données et des publications						X	X	X	X	X	X	X
	5.2.3.4.. Mettre en place une plateforme décisionnel pour la visibilité des données de la chaine d'approvisionnement												
Objectif 3 : Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux		2018				2019				2020			

Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire													
Objectif 1 : Renforcer la production de l'information sanitaire		2018				2019				2020			
1. Développement d'un mécanisme d'utilisation de l'information de la CA dans le processus de planification et de suivi-évaluation.	5.3.1.1.. Sensibiliser les acteurs à tous les niveaux à la prise de décision basée sur les informations de la CA.					X	X	X	X	X	X	X	X
	5.3.1.2.. Elaborer un document de procédures de formulation et d'imputation de recommandations basées sur les données				X	X						X	X
	5.3.1.3.. Élaborer un logiciel en ligne de suivi des activités de la C.A et des recommandations issues de l'analyse des données						X	X	X	X	X	X	X
	5.3.1.4.. Produire un rapport trimestriel de performance sur la CA à tous les niveaux				X	X	X	X	X	X	X		
2. Renforcer les capacités des décideurs (PNS, EPN, DRSHP, DDSHP et Hôpitaux) de la CA à l'utilisation de l'information logistique dans la prise de décision.	5.3.2.1. organiser le renforcement des capacités de 225 acteurs de la CA									X	X		

Annexe 2: CARTOGRAPHIE CIBLE DES SYSTEMES D'INFORMATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT





- Support Applicatif multiple pour un même service
- Support Applicatif cloisonné
- Absence d'une Zone de référentiel de données
- Absence de support applicatif

Annexe 3 : CADRE DE SUIVI-EVALUATION

<i>Axe I : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership</i>							
<i>Objectif 1 : Renforcer la coordination de l'ensemble du SNICA et la concertation avec les partenaires</i>							
<i>Interventions</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation de départ</i>	<i>Cible</i>	<i>Année de réalisation</i>			
				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>1.1 Révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A</i>	Existence du manuel des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>		
<i>1.2 Mise en place d'un cadre de collaboration entre la DIIS et les partenaires dans le but de la collaboration entre le MSHP et les partenaires</i>	Existence des procédures d'interventions des partenaires au niveau national	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>		
<i>1.3 Renforcement de la coordination du SNICA</i>	Existence du comité de coordination du SNICA au niveau central et régional	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>		
<i>1.4 Renforcement des capacités des structures du niveau central/régional</i>	Pourcentage de structures disposant d'équipements bureautiques et informatiques	<i>0</i>	<i>100%</i>		<i>50%</i>	<i>100%</i>	
<i>Objectif 2 : Développer un cadre de planification et de suivi-évaluation du SNICA</i>							
<i>2.1 Elaboration du plan opérationnel annuel du SNICA</i>	Existence du plan opérationnel annuel du SNICA	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>	<i>X</i>	
<i>2.2 Suivi et Evaluation de la mise en œuvre du PSICA</i>	Nombre de revues semestrielles du plan opérationnel annuel	<i>0</i>	<i>3</i>		<i>2</i>	<i>1</i>	

<i>Axe1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership</i>							
	Nombre d'atelier-bilan pour le suivi et l'évaluation du plan opérationnel annuel	0	2		1	1	
	Existence d'un rapport d'évaluation finale du PSICA	Non	Oui			X	
2.3 Elaboration du plan stratégique 2021-2025	Existence du plan stratégique 2021-2025	Non	Oui				X
Objectif 3 : Renforcer le mécanisme de plaidoyer pour le financement du PSICA							
3.1 Elaboration du document de plaidoyer du PSICA	Existence du document de plaidoyer du PSICA	Non	Oui	X			

<i>Axe2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures</i>						
Objectif 1 Renforcer le SNICA en ressources humaines de qualité et en nombre						
Interventions	Indicateurs	Situation de départ	Cible	Année de réalisation		
				2018	2019	2020
1.1 Organiser des formations continues en suivi-évaluation,	Nombre de personnes formées	0	270		200	70
1.2 Faire un plaidoyer pour le recrutement de personnel suffisant et compétent à tous les niveaux du SNICA	Nombre de plaidoyers réalisés	0	02		X	X
Objectif 2 : Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNICA						

<i>Axe2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures</i>						
<i>2.1. Aménager des locaux pour les besoins du SNICA.</i>	<i>Nombre de locaux aménagés</i>	<i>0</i>	<i>18</i>		<i>X</i>	
<i>2.2. Acquérir le matériel et équipements pour le SNICA.</i>	<i>Nombre de structures ayant nouvellement acquis des équipements et matériels pour le SNICA</i>	<i>0</i>	<i>18</i>		<i>X</i>	
<i>2.3. Mettre en œuvre un mécanisme de maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.</i>	<i>Existence d'un plan de maintenance du parc informatique et bureautique</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>	
<i>Objectif 3 : Accroître l'usage des TIC pour la gestion des données de la chaîne d'approvisionnement</i>						
<i>3.1. Mettre en place un système électronique de gestion des stocks et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</i>	<i>Existence d'un système électronique de gestion de stocks et des données</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>	<i>X</i>
<i>3.3. Centralisation des informations logistiques sur un portail.</i>	<i>Existence du portail de centralisation des informations logistiques</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>	

<i>Axe2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures</i>						
<i>3.4. Sensibiliser le personnel du SNICA à l'utilisation des TIC).</i>	<i>Taux d'utilisation des applications électroniques (e-sigl, estock...) par les structures de santé</i>	<i>0</i>	<i>100% pour les clients directs et 20%pour les ESPC%</i>		<i>80% pour les clients directs et 5%pour les ESPC%</i>	<i>100% pour les clients directs et 20%pour les ESPC%</i>
<i>Objectif 4 : Accroître le financement en faveur du SNICA</i>						
<i>4.1. Plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire du SNIS et en particulier du SNICA.</i>	<i>Disponibilité des ressources pour les activités du SNICA</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>

<i>Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion des données de la C.A</i>							
<i>Objectif 1 : Renforcer le dispositif de production des informations de la C.A.</i>							
<i>Interventions</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation de départ</i>	<i>Cible</i>	<i>Année de réalisation</i>			
				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>1.1 Mise à disposition des outils de collecte, de traitement et de transmission des données dans toutes les structures sanitaires du MSHP</i>	Proportion de structures disposant des outils de collecte, de traitement et de transmission des données	0	75%	0%	10%	75%	
<i>1.2 Développement des systèmes de collecte en routine pour les données non prises en compte par les systèmes existants</i>	Existence d'une plateforme fonctionnelle prenant en compte les indicateurs non collectés en routine	Non	Oui		X		
<i>1.3 Harmonisation du calcul des indicateurs liés à la C.A. à tous les niveaux</i>	Existence du dictionnaire des indicateurs avec un mode de calcul harmonisé à tous les niveaux	Non	Oui		X		

<i>Axe 4 : Amélioration de la qualité des données logistiques</i>							
<i>Objectif 1 : Renforcement du contrôle de qualité des données du SNICA à tous les niveaux</i>							
<i>Interventions</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation de départ</i>	<i>Cible</i>	<i>Année de réalisation</i>			
				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>1.1 Elaborer le plan d'assurance qualité des données logistiques</i>	Existence du plan d'assurance qualité des données logistiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<i>Non</i>	<i>Oui</i>		<i>X</i>		
<i>1.2 Renforcer le contrôle qualité des données du SNICA en routine</i>	Proportion de structures réalisant les réunions mensuelles de validation interne de la qualité des données	<i>0</i>	<i>80%</i>		<i>50%</i>	<i>80%</i>	
<i>Objectif 2 : Amélioration de la qualité du rapportage au niveau des établissements sanitaires</i>							
<i>1.1 Amélioration du rapportage des données du SNICA</i>	taux de complétude des rapports	Clients Directs 96% ESPC 93%	<i>95%</i>		<i>80%</i>	<i>95%</i>	
	Taux de promptitude des rapports	Clients directs 72% et ESPC 76%	<i>90%</i>		<i>80%</i>	<i>90%</i>	
	Taux d'exactitude	<i>52%</i>	<i>85%</i>		<i>70%</i>	<i>90%</i>	
	Taux de compliance	<i>0</i>	<i>85%</i>		<i>50%</i>	<i>85%</i>	
<i>1.2 Mettre en place un plan de communication sur la qualité des données</i>	Existence des supports de communications à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<i>Non</i>	<i>Oui</i>			<i>X</i>	<i>X</i>

<i>Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire</i>						
<i>Objectif 1 : Renforcer la production de l'information logistique</i>						
<i>Interventions</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Situation de départ</i>	<i>Cible</i>	<i>Année de réalisation</i>		
				<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<i>1.1. Rendre disponible les outils de production des données.</i>	<i>Taux de disponibilité des outils dans les structures</i>	<i>50%</i>	<i>100%</i>	<i>50%</i>	<i>75%</i>	<i>100%</i>
<i>1.2. Sensibiliser le personnel du SNICA à l'utilisation correcte des outils.</i>	<i>Taux d'utilisation correcte des outils par les structures</i>	<i>91%</i>	<i>95%</i>		<i>90%</i>	<i>95%</i>
<i>1.3. Elaborer les principales publications statistiques courantes au niveau national.</i>	<i>Nombre de publications statistiques courantes disponibles</i>	<i>0</i>	<i>10</i>		<i>5</i>	<i>10</i>
<i>Objectif 2 : Renforcer le partage de l'information de la chaîne d'approvisionnement</i>						
<i>2.1. Améliorer la diffusion de l'information de la CA</i>	<i>Nombre de publications diffusées</i>	<i>10</i>	<i>50</i>	<i>5</i>	<i>30</i>	<i>50</i>
<i>Objectif 3 : Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux</i>						

<i>Axe 5 : Amélioration de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information sanitaire</i>						
<i>3.1. Développer un mécanisme d'utilisation de l'information de la CA dans le processus de planification et de suivi-évaluation.</i>	<i>Proportion de rapports de performance produits l</i>	<i>0</i>	<i>80%</i>	<i>10%</i>	<i>50%</i>	<i>80%</i>
<i>3.2. Renforcer les capacités des décideurs (PNS, EPN, DRSHP, DDSHP et Hôpitaux) de la CA à l'utilisation de l'information logistique dans la prise de décision.</i>	<i>Nombre de décideurs dont les capacités sont renforcées à l'utilisation de l'information logistique dans la prise de décision.</i>	<i>0</i>	<i>220</i>		<i>150</i>	<i>220</i>

ANNEXE 4 : COÛT ESTIMATIF

Le budget pour la réalisation du Plan Stratégique de l'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (PSICA 2018-2020) a un coût global de **Quatre milliards Sept cent trente -cinq millions cinq cent sept mille six cent soixante - deux francs CFA (4.735.507.662 fcfa) soit Sept millions huit cent quatre - vingt douze mille cinq- cent douze euros (7892512,77 £).**

		Eléments du budget	2018	2019	2020	Coût total
Axe1 : Renforcement de la coordination, de la planification et du leadership						
Objectif 1 : XXXXX						
Interventions	Activités					
1.1 Révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A	1.1.1.1 Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) pour la révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire intégrant la C. A	01 Réunion de GTT de 15 personnes			352500	
	1.1.1.2 Organiser 4 réunions du groupe technique de travail (GTT) pour la révision des normes, directives et procédures de gestion de l'information	03 réunions du GTT 1GTT de 15 personnes			1410000	

	sanitaire intégrant la C. A					
	1.1.1.3 Recruter un consultant	<i>Un consultant national</i>		-	4575000	
	1.1.1.4 Organiser un atelier de révision et de validation du manuel de procédures	<i>Atelier de 25 personnes à Yamoussokro de 05 jours</i>		-	11467290	
	1.1.1.5 Reprographier et diffuser le manuel de procédures	<i>Reprographie de 1500 exemplaires</i>		-	7500000	
<i>1.2 Mise en place d'un cadre de collaboration entre les structures du MSHP et les partenaires dans le cadre du SNICA</i>	1.1.2.1 Elaborer et valider les procédures d'interventions des partenaires au niveau national en matière de gestion de l'information de la C.A.	<i>-5réunions de GTT : -1 atelier de validation de 03 jours en résidentiel</i>	-	-	1762500 5596532	
	1.1.2.2 Diffuser ces procédures aux parties prenantes	<i>Reprographie de 100 manuels (prix unitaire =5000)</i>	-	-	500000	
<i>1.3 Renforcement de la coordination du SNICA</i>	1.1.3.1 Mettre en place un groupe technique de travail (GTT) permanent au niveau de chaque	<i>1 GTT de coordination du SNICA(10personnes) dans les 20 régions sanitaires</i>		19804520	-	

	région sanitaire et au niveau central (DIIS, PNDAP, CNCAM, NPSP, Partenaires) pour la coordination du SNICA					
	1.1.3.2 Organiser des réunions trimestrielles des différents GTT	<i>7 réunions trimestrielles</i>		<i>3750000</i>	<i>22500000</i>	
	1.3.3 Mettre en place un comité de coordination (DIIS, PNS, Partenaires) dans le cadre des études/enquêtes relatives à la C.A.	<i>1 réunion de GTT de 15 personnes</i>			<i>352500</i>	
Objectif 2 : Développer un cadre de planification et de suivi-évaluation du SNICA						
<i>2.1 Elaboration du plan opérationnel annuel du SNICA</i>	1.2.1.1 Organiser un atelier d'élaboration et de validation des plans opérationnels annuels du SNICA	<i>1 GTT de 02 jours 10 personnes) 2 ateliers d'élaboration et de validation de 03 jours</i>		<i>470000 6474032</i>	<i>470000 6474032</i>	
<i>2.2 Suivi et Evaluation de la mise en œuvre du PSICA</i>	1.2.2.1 Organiser une revue semestrielle du plan opérationnel annuel (GTT central)	<i>Une réunion GTT de 25 personnes de 02 jours</i>		<i>1.150.000</i>	<i>1150000</i>	
	1.2.2.2 Organiser un atelier-bilan	<i>Atelier de 05 jours de 25 personnes</i>		<i>11505145</i>	<i>11505145</i>	

	annuel pour le suivi et l'évaluation du plan opérationnel annuel					
	1.2.2.3 Organiser une évaluation à mi-parcours du PSICA	1 réunion de GTT de 25 personnes de 2 jours 1 atelier de 3 jours		1.175.000 6474032	1.175.000 6474032	
	1.2.2.4 Organiser une évaluation finale du PSICA	Une mission de terrain Un atelier de 03 jours			19552490 6474032	
2.3 Elaboration du plan stratégique 2021-2025	1.2.3.1 Organiser une rencontre du GTT	Un GTT de 02 jours du GTT restreint(DIIS, CNCAM, PNDAP, NPSPCI)			705000	
	1.2.3.2 Organiser un atelier d'élaboration du PSICA 2021-2025	02 GTT de 02 jours Un atelier d'élaboration et de validation du PSICA de 03 jours de 25 personnes			1410000 6474032	
	1.2.3.3 Organiser un atelier de validation du PSICA 2021-2025					
	1.2.3.4 Diffuser le PSICA 2021-2025	Reprographie de 100 exemplaires			400000	
TOTAL AXE 1 :				50802729	110.278.553	161.081.282
Axe2 : Renforcement des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures						
Objectif 1 : Renforcer le SNICA en ressources humaines qualifiées						
Organiser des formations continues	2.1.1.1Elaborer les modules de formation continue sur la gestion des données au sein de la C. A	5réunions de GTT de15 personnes 1 Atelier de validation de 3 jours		1762500 6474032		

	<p>2.1.1.2 Former 250 acteurs du niveau central et périphérique (recyclages, coaching, séminaires, ateliers) sur le Système National d'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (SNICA) 2/ PNS (25) ; 2/ EPN (5CHU, 18 CHR ; INHP, CNTS) ; 1/ (81 HG, 20 Région, 86 Districts</p>	<p>10 ateliers de formation</p>			<p>62726790</p>	
	<p>2.1.1.3 Organiser 18 missions de renforcement des capacités sur le terrain, de tous les acteurs du SNICA (Supervision, coaching, évaluation, etc.). (Supervision (Au niveau central(2/ans) ; au niveau de la région</p>	<p>-2 missions niveau central(12 jours,4 membres et 20 régions) -4 missions niveau régional RDQA (02personnes, 10 jours) -6 missions niveau district (3 personnes,10jours) -4missions de coaching au niveau district</p>		<p>43.311.345 PM 5000000</p>		

	(4/ans) RDQA (2/an) ; coaching (4/an))					
<i>Faire un plaidoyer pour le recrutement de personnel suffisant et compétent à tous les niveaux du SNICA.</i>	<i>2.1.2.1. Evaluer les besoins en ressources humaines à tous les niveaux du SNICA</i>	<i>Pris en compte par la plateforme applicative</i>		<i>PM</i>		
	<i>2.1.2.2. Faire une restitution à la DRH santé</i>	<i>2 réunions de 25 personnes</i>		<i>587500 (cout unitaire)</i>		<i>1175000</i>
Objectif 2 : Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNICA						
<i>Acquérir le matériel et équipements pour le SNICA.</i>	<i>2.2.1.1. Evaluer les besoins en matériels et équipements du SNICA à tous les niveaux.</i>	<i>2 réunions (préparatoire et restitution)</i>		<i>587500(cout unitaire)</i>		<i>1175000</i>
	<i>2.2.1.2. Acquérir les matériels et équipements identifiés pour les besoins du SNICA</i>	<i>-500 kits informatiques(desk top+onduleur +imprimantes) - 500 licences windows -500 licences offices -500 licences d'antivirus -2500 tablettes -2500 connexions (60.000f/années)</i>		<i>-1.500.000 (cout unitaire) -200.000(cout u.) -200.000(cout u.) -20.000(cout u.) -200.000(cout u.) -150.000.000</i>		<i>750000000 100.000.000 100.000.000 10.000.000 500.000.000 150.000.000</i>
	<i>2.2.1.3 Doter les structures intervenant dans le</i>	<i>-deploiement du e-stock</i>		<i>10.000.000</i>		

	<i>SNICA en matériels et équipements identifiés</i>					
<i>Mettre en œuvre un mécanisme de maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.</i>	<i>2.2.2.1. Contractualiser avec un prestataire pour le suivi et la maintenance du matériel et équipement utilisés.</i>	<i>-lancer un appel d'offre -Sélection du prestataire -Attribution du marché -Exécution</i>		<i>1.000.000</i>		
	<i>2.2.2.2. Elaborer un plan de suivi de la maintenance du parc informatique et bureautique à tous les niveaux du système.</i>	<i>2 Réunions du niveau central de 15 personnes</i>		<i>352500(cout unitaire)</i>		<i>705000</i>
<i>Objectif 3 : Accroître l'usage des TIC pour la gestion des données de la chaîne d'approvisionnement</i>						
<i>Mettre en place un système électronique de gestion des stocks</i>	<i>3.1.1. Contractualiser avec un prestataire pour la mise en place d'un système électronique de gestion des stocks et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</i>	<i>-Achat -Conceptualisation -Personnalisation</i>	<i>280.000.000</i>			
	<i>3.1.2. Mettre en place le système électronique de gestion des stocks et</i>	<i>-Tests d'intégration (3 réunions de GTT) 15 -Phase de recette (1 atelier de 5 jours)</i>		<i>-352.500(cout unitaire) -11.505.145 -11.505.145</i>		<i>1.057.500</i>

<p><i>et des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</i></p>	<p><i>des données sur 51 sites pilotes.</i></p>	<p><i>-Elaboration de kits de formation (1 atelier de formation) -Formation des formateurs (1 atelier de 5 jours) -Formation des utilisateurs des sites pilotes (3 ateliers) -Déploiement sur sites -Phase de production -Missions de supervision</i></p>		<p><i>11.505.145 (cout unitaire) -16.291.696 -8.291.696</i></p>		
	<p><i>3.1.3. Evaluer la phase pilote du système électronique de gestion des stocks et des données.</i></p>	<p><i>1 mission d'évaluation(idem mission de supervision)</i></p>		<p><i>-8.291.696</i></p>		
	<p><i>3.1.4. Implémenter au niveau national le système électronique de gestion des stocks et des données.</i></p>	<p><i>-Formation des utilisateurs nationaux -déploiement -Phase de production -Mission de supervision -Mission d'évaluation</i></p>			<p><i>63000000 150.000.000</i></p>	
<p><i>Sensibiliser le personnel du SNICA à l'utilisation des TIC</i></p>	<p><i>Intégrer dans les missions de supervisions, la sensibilisation du personnel à</i></p>	<p><i>Voir supervision</i></p>			<p><i>PM</i></p>	

	<i>l'utilisation des TIC.</i>					
Objectif 4 : Accroître le financement en faveur du SNICA						
<i>Plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire du SNIS et en particulier du SNICA.</i>	<i>4.1.1. Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources pour le financement du SNICA auprès de l'Etat et des PTF.</i>	<i>2 réunions préparatoires pour document de plaidoyer</i> <i>Un atelier de validation de 05 jours 25 personnes</i>		<i>352500</i> <i>11505145</i>		<i>705000</i>
	<i>4.1.2. Organiser une réunion/ pour présenter la stratégie pour la mobilisation des ressources.</i>	<i>1 réunion</i>		<i>587500</i>		
	<i>4.1.3. Organiser une table ronde de mobilisation de ressources financières avec les partenaires techniques et financiers.</i>	<i>1 GTT de 25 personnes</i>		<i>587500</i>		
	<i>4.1.4. Sensibiliser à l'intégration d'une ligne budgétaire dédiée au SNICA à tous les niveaux.</i>			<i>PM</i>		
<i>TOTAL AXE 2 :</i>			<i>280.000.0000</i>	<i>1.767.638.139</i>	<i>276.431.790</i>	<i>2.422.501.719</i>
<i>Axe 3 : Amélioration de la production, de la gestion des données de la C.A</i>						

<i>Objectif 1 : Renforcer le dispositif de production des informations de la C.A.</i>						
<i>1.1 Mise à disposition de toutes les structures sanitaires du MSHP et secteurs apparentés les outils de collecte, de traitement et de transmission des données</i>	<i>1.2.1 Produire avec les structures sanitaires tous les outils harmonisés/intégrés de collecte, de traitement et de transmission de données (élaboration)</i>	<i>-1 atelier d'élaboration du manuel de procédure du SIGL intégré -1 atelier de validation du manuel de procédure du SIGL intégré</i>	<i>11505145 11505145</i>			
	<i>1.2.2 Valider ces outils de collecte</i>	<i>-1 atelier de validation des outils du SIGL intégré</i>	<i>11505145</i>			
	<i>1.2.3. Phase pilote</i>	<i>-Elaboration de kits de formation (1 atelier de formation) -Formation des formateurs (1 atelier de 5 jours) -Formation des utilisateurs des sites pilotes (5 ateliers) -Déploiement sur sites -Phase de production -Missions de supervision -evaluation de la phase pilote</i>		<i>-11.505.145 -11.505.145 -11.505.145 -16.291.696 -8.291.696 -8.291.696</i>		
	<i>Phase de déploiement</i>					

	1.2.3 Former les prestataires à l'utilisation de ces outils (
	1.2.4 Diffuser dans toutes les structures sanitaires tous les outils harmonisés/intégrés de collecte, de traitement et de transmission des données	-Reprographie		120.000.000		
<i>Développement des systèmes de collecte en routine pour les données non prises en compte par les systèmes existants</i>	<p>1.2.1 Organiser un atelier pour identifier les données de routine non prises en compte dans les systèmes existants</p> <p>1.2.2 Organiser des rencontres du GTT pour la mise à jour des systèmes existants et planifier le développement des nouveaux systèmes d'information nécessaires</p> <p>1.2.3 Concevoir un système</p>	<p>-4 rencontres trimestrielles</p> <p>-réaliser étude de cadrage -contractualiser avec le prestataire pour la rédaction des exigences et</p>			<p>-11.505.145</p> <p>-352.000 (cout unitaire)</p> <p>Voir e-stock</p> <p>-20.000.000 -30.000.000</p>	

	<i>les données de performance (canevas PNDAP, etc.), les données nécessaires à la quantification (file active, ...), sur les ressources humaines et enfin les recommandations/ plans d'actions de la chaîne d'approvisionnement.</i>				45000000	
1.3 Harmonisation du calcul des indicateurs liés à la C.A. à tous les niveaux	1.3.1 Actualiser et valider la base des métadonnées des indicateurs des programmes de santé	06 GTT de 10 personnes 1 atelier (05 jours) de 25 personnes	-1410000 -11505145			
	1.3.2 Organiser une rencontre avec les décideurs de chaque niveau de la pyramide sanitaire pour une restitution	Une rencontre de (01 jour) de 25 personnes à Abidjan (Atelier de restitution) 2019		352500		
	1.3.3 Former les acteurs de la C.A. sur le calcul des indicateurs et la	(02) Ateliers de formation : Niveau central : 25 personnes Niveau régional : 30 PR		- 11505145 - 8958339		

	base des métadonnées					
	1.3.4 Organiser une mission de supervision	<i>Une mission de supervision dans les 20 régions</i>		- 4.489.650		
Objectif 3 : Redéfinir des mécanismes de gestion de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
<i>Mise à disposition des données en temps réel</i>	1.3.2 Mettre à disposition des sites utilisateurs ESPC) la connexion internet	<i>Connexion internet pour les ESPC</i>		<i>Achat puces(500x3000sites)=150 0000 Forfait internet(52sitesx5000x12)= 3.120.000</i>	<i>Connexion internet= 180.000.000</i>	
	1.3.3 Diffuser le PMA et le manuel standard d'organisation des pharmacies à toutes les structures pour l'élaboration des fiches de poste					
	Objectif 4 : Disposer des résultats d'études/enquêtes liées à la C.A.					
<i>1.1. Concertation avec les parties prenantes pour disposer à temps des données issues des études/enquêtes liées à la C.A.</i>	1.1.1 Organiser des rencontres avec les parties prenantes en vue de disposer des données issues des études/enquêtes liées à la C.A.	<i>Un GTT de 25 personnes de 01 jour</i>		387500		
	1.1.2 Centraliser les différents résultats			PM		

	issus des enquêtes au niveau de la DIIS					
<i>Réalisation d'enquêtes spécifiques à la C.A.</i>	1.2.1 Réaliser une enquête d'évaluation semestrielle des performances de la C.A.			14.481.800	14.481.800	
	1.2.2 Réaliser une enquête d'évaluation semestrielle de l'utilisation des produits de santé			20.000.000	20.000.000	
	1.2.3 Réaliser une enquête d'évaluation finale du PNSCA 2016 - 2020				200.000.000	
Objectif 5 : Améliorer le traitement, l'analyse et l'archivage de l'information de la C.A. aux différents niveaux du système						
<i>Mise en place d'un outil intégré et performant de traitement et d'analyse de l'information de la C.A. à tous les niveaux</i>	1.1.1 Organiser une rencontre du GTT	01 GTT de 15 personnes			352500	
	1.1.2 Recruter un consultant	Recrutement d'un consultant national			4.575.000	
	1.1.2 Concevoir et valider un outil intégré et performant de traitement et d'analyse des données					

	1.1.3 Former un pool d'acteurs de la C.A. du niveau central au traitement/analyse des données et sur l'application électronique	<i>Un atelier de formation de 05 jours (25 personnes)</i>			11505145	
	1.1.4 Produire un rapport national semestriel de performance de la C.A.	<i>Un atelier de 03 jours De 25 personnes</i>	-	6.474.032	-	
TOTAL AXE 3 :			47.430.580	1.504.196.899	250.914.445	1.802.541.924
AXE 4 : Amélioration de la qualité des données						
Objectif 1 : Renforcement du contrôle de qualité des données du SNICA à tous les niveaux						
1. Elaboration des procédures de contrôle qualité	4.1.1.1 Elaborer le plan national d'assurance qualité des données logistiques	2 GTT de 15 personnes De 02 jours		352500		705000
	4.1.1.2 Valider le plan national d'assurance qualité des données logistiques	Un atelier de 03 jours de 25 personnes		6474032		
	4.1.1.3 Reprographier et diffuser le plan national d'assurance qualité des données logistiques	1500 exemplaires (2000 unité)		3000000		
2. Renforcement du contrôle qualité des	4.1.2.1. Organiser des réunions mensuelles de	Rencontre de 25 personnes		PM		

données du SNICA en routine	<i>validation interne de la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i>					
	<i>4.1.2.2 Elaborer un outil d'évaluation de contrôle qualité des données</i>	<i>02 GTT de 15 personnes Recrutement de consultant</i>	<i>705000 4575000</i>			
	<i>4.1.2.3. Valider l'outil d'évaluation de contrôle de contrôle qualité des données</i>	<i>01 GTT de 25 personnes</i>	<i>587500</i>			
	<i>4.1.2.4. Former des acteurs de CA (niveaux régional et district) à l'outil d'évaluation de contrôle qualité des données</i>	<i>Un atelier de 05 jours de 25 personnes</i>	<i>11505145</i>			
	<i>4.1.2.5. Organiser une mission nationale d'évaluation de contrôle qualité des données (niveau central)</i>	<i>2 missions de contrôle</i>		<i>19552520(cout unitaire)</i>		<i>39105040</i>
	<i>4.1.2.6. Organiser des missions de contrôle qualité en routine (niveau régional)</i>	<i>80missions</i>		<i>102000000</i>		
Objectif 2 : Amélioration de l'exhaustivité et de la promptitude des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
1. Amélioration du rapportage des données du SNICA	<i>4.2.1.1. Organiser des missions de supervision</i>			<i>PM</i>		

	<i>trimestrielles des gestionnaires au renseignement correct des outils de rapportage</i>					
	<i>4.2.1.2. Organiser des sessions de sensibilisation sur la qualité des données lors des ateliers et réunions statutaires (réunions de coordination, comité de médicament etc.)</i>	<i>Cette sensibilisation se fera lors des réunions de coordination niveau régional</i>		<i>PM</i>		
2. Mise en place un plan de communication sur la qualité des données	<i>4.2.2.1. Elaborer les contenus</i>	<i>PM</i>				
	<i>4.2.2.2. Concevoir et valider les supports</i>	<i>PM</i>				
	<i>4.2.2.3 Reprographier les supports de communication</i>			<i>5250000</i>		
	<i>4.2.2.4 Diffuser les supports de communication aux différents acteurs de la C.A.</i>	<i>PM</i>				
<i>TOTAL AXE 4 :</i>			<i>17372645</i>	<i>151284072</i>	<i>-</i>	<i>168656717</i>
<i>Axe 5 :</i>						
<i>Amélioration de la production, de l'utilisation et de la diffusion de l'information sanitaire</i>						
<i>Objectif 1 : Renforcer la production de l'information sanitaire</i>						
<i>Elaborer les principales</i>	<i>5.1.1.2. Produire des bulletins et rapports</i>	<i>PM</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

<i>publications statistiques courantes au niveau national.</i>	<i>périodiques (bulletin trimestriel de retro information, état mensuel des stock, rapport trimestriel de retro information...)</i>					
	<i>5.1.13.. Produire les rapports d'études, de recherches et d'enquêtes concernant la CA (RDQA,).</i>	<i>PM</i>	-	-	-	-
Objectif 2 : Renforcer le partage de l'information sanitaire						
<i>2.Rendre disponible les outils de production des données</i>	<i>5.2.1.1.Evaluer les besoins du SNICA en outils de production des données</i>					
	<i>5.2.1.2.Reprographier les outils de production de données identifiées</i>	-	-	<i>100000000</i>	-	-
	<i>5.2.1.3. Distribuer les outils de production de données reprographiés.</i>					
<i>3. Améliorer la diffusion de l'information de la CA</i>	<i>5.2.3.1. Diffuser les principales publications de la CA (bulletins, rapports, etc.) sur le site de la DIIS et PNDAP.</i>					
	<i>5.2.3.2. Diffuser les informations de la CA</i>					

	<i>au cours des réunions statutaires (réunion de coordination CNCAM (,02), PNSCA (02) CT CNCAM (20), régions(04) district(04),Equipe régionale santé (12)...</i>					
	<i>5.2.3.3. Renforcer les capacités des acteurs du SNICA en matière de documentations, de conservations et d'archivages des données et des publications</i>					
	<i>5.2.3.4.. Mettre en place une plateforme décisionnel pour la visibilité des données de la chaine d'approvisionnement</i>			20000000		
Objectif 3 : Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire						
<i>1. Développement d'un mécanisme d'utilisation de l'information de la CA dans le processus de planification et de suivi-évaluation.</i>	<i>5.3.1.1.. Sensibiliser les acteurs à tous les niveaux à la prise de décision basée sur les informations de la CA.</i>					
	<i>5.3.1.2.. Elaborer un document de procédures de</i>	<i>3 GTT de 15 personnes Un atelier de 02 jours de 25 personnes</i>		<i>1410000 4316020</i>		

	<i>formulation et d'imputation de recommandations basées sur les données</i>					
	<i>5.3.1.3.. Élaborer un logiciel en ligne de suivi des activités de la C.A et des recommandations issues de l'analyse des données</i>				<i>20000000</i>	
	<i>5.3.1.4.. Produire un rapport trimestriel de performance sur la CA à tous les niveaux</i>			<i>PM</i>		
<i>2. Renforcer les capacités des décideurs (PNS, EPN, DRSHP, DDSHP et Hôpitaux) de la CA à l'utilisation de l'information logistique dans la prise de décision.</i>	<i>5.3.2.1. organiser le renforcement des capacités de 225 acteurs de la CA</i>			<i>35000000</i>		
<i>TOTAL AXE 5 :</i>			<i>-</i>	<i>160726020</i>	<i>20.000.000</i>	<i>180.726.020</i>

Annexe 6 : Liste des participants à l'atelier de validation du PSICA

ID	NOMS ET PRENOMS	ORGANISATION	FONCTION	EMAIL
1	AKYFFA FLORENCE SERGIE	INFORMATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT (PSICA 2018-2020)	MIS ADVISOR	sakaffou@ihsceta.org
2	ZADI LOGNON	DIIS	Logisticien C.C. A	zadilognon@yahoo.fr
3	N'DRI KONAN OLIVIER	DRSHP HAUT SASSANDRA	PHARMACIEN	nkoliver2004@yahoo.fr
4	YAPI EVELYNE AYA LARISSA	DS TREICHVILLE-MARCORY	PGP	evelynelaris@gmail.com
5	DAZAN AYA LEONTINE	CNTS	PHARMACIEN	ayaleontine01@yahoo.fr
6	EKRA NADIA PELAGIE	PNN	PHARMACIEN	nadia.ekra@yahoo.fr
7	AMON KOUADIO VENANCE	PNDAP	PHARMACIEN	amonkvenance@gmail.com
8	YAA SIARA EUGENIE	PNLT	PHARMACIEN	siara_eugenie@gmail.com
9	FOFANA ABDOUL	IHSC-TA	CODO	afofana@ihsceta.org
10	KOFFI TEBELE JOELLE	INHP	MEDECIN	koffitebelej@yahoo.fr
11	OUATTARA GBOSSOUNA	HAI	PHARMACIEN	gbossouna.ouattara@hai-ci.org
12	KOUADIO BONI YOLANDE	NOUVELLE PSP CI	STATISTICIENNE	y.kouadio@npsp.ci
13	ASSIE KOFFI LEON	PNLS	PHARMACIEN	assie.leon@pnls-ci.com
14	GUEU TABLEHI MARGUERITE	CSUCOM ANGRE	PHARMACIEN	gueusele@yahoo.fr
15	KABLAN LAURENCE	DRSHP ABIDJAN 2	PHARMACIEN	kablanlaurence@yahoo.fr
16	KOUDOUGNON NOEL	IHSC-TA	STM	ckoudougnon@ihsceta.org
17	YAPI ACHOU SABIN	IHSC-TA	M&E MANAGER	ayapi@ihsceta.org
18	AHIMON FLAURIA	DIIS	PHARMACIEN	ahimonflauria@gmail.com
19	SORO LOZANI	DIIS	TSS	sorolozani@gmail.com
20	KOKORA EPOUSE KOKO MARIE-ANNICK	PNLP	PHARMACIEN	annickora1@gmail.com
21	TRAORE MAMADOU	DIIS	INFORMATICIEN	tmamadouben@yahoo.fr
22	SANOGO TENON	IHSC-TA	SI ADVISOR	tsanogo@ihsceta.org
23	KOUAME DOUDOU	DPML	PHARMACIEN	c.doudoukouame@dpml.ci
24	SANOGO KHALIL	PNSME	EPIDEMIOLOGISTE	sanokak002@yahoo.fr
25	ADOU MARIE APOLLIRE EPOUSE KOUAME	PNDAP	MEDECIN	marieappolire@yahoo.fr
26	OGAEULALIE	PNDAP	CHEF DE SERVICE RE	ogaeulalie@yahoo.fr
27	LOROUGNON ANGE	NOUVELLE PSP CI	CASI	ac.lorougnon@npsp.ci

28	WOODS KATE	IHSC-TA	DIRECTRICE-PAYS	kwoods@ihستا.org
29	MALE MOMINE FELIX	DIIS	S/DIRECTEUR DIIS	momyneh@yahoo.fr
30	YAPI PRISCA	IHSC-TA	CHARGEЕ COMMUNICATION	pyapi@ihستا.org
31	YAYO OLIVIER	PNDAP	PHARMACIEN	Yayooli07@yahoo.fr
32	DIOMANDE DOMINIQUE	DIIS	PHARMACIEN	dominick3d@live.fr

24	SANOGO KHALIL	PNSME	EPIDEMIOLOGISTE	sanokak002@yahoo.fr
25	ADOU MARIE APOLLIRE EPOUSE KOUAME	PNDAP	MEDECIN	marieappolire@yahoo.fr
26	OGAEULALIE	PNDAP	CHEF DE SERVICE RE	ogaeulalie@yahoo.fr
27	LOROUGNON ANGE	NOUVELLE PSP CI	CASI	ac.lorougnon@npsp.ci
28	WOODS KATE	IHSC-TA	DIRECTRICE-PAYS	kwoods@ihستا.org
29	MALE MOMINE FELIX	DIIS	S/DIRECTEUR DIIS	momyneh@yahoo.fr
30	YAPI PRISCA	IHSC-TA	CHARGEЕ COMMUNICATION	pyapi@ihستا.org
31	YAYO OLIVIER	PNDAP	PHARMACIEN	Yayooli07@yahoo.fr
32	DIOMANDE DOMINIQUE	DIIS	PHARMACIEN	dominick3d@live.fr