



30 JUIN 2018

**RAPPORT DE LA RETRAITE DES POINTS
FOCAUX DU CAMEROON HEALTH DATA
COLLABORATIVE (CHDC)**

KRIBI, HOTEL LE CARDINAL DU 22 AU 25 MAI 2018

I- Contexte et justification

Le Cameroun a lancé en Décembre 2016 la plateforme collaborative **Cameroun Health Data Collaborative (CHDC)**. Cette plateforme est alignée sur le **Health Data Collaborative (HDC)** au niveau mondial pour lequel l'OMS assure le Secrétariat technique. Le HDC a été lancé après le Sommet sur la mesure et la responsabilité des résultats en santé en juin 2015 à New York. Cette réunion qui a connu la participation de plus de 600 leaders mondiaux de la santé, décideurs, leaders d'opinion et exécutants de plus de 60 pays représentant les partenaires au développement, les gouvernements des pays partenaires et la société civile a abouti à un appel à l'action en cinq points et à l'adoption d'une Feuille de route post 2015 pour la Mesure de la santé et la responsabilité. L'objectif principal de la plateforme est de réduire la fragmentation des données sanitaires en encourageant l'alignement de la vision et des investissements sur les systèmes nationaux d'information sanitaire des pays afin de permettre la production des données précises et fiables pour l'action. Le CHDC a été mis en place pour améliorer la collaboration entre les producteurs de données de santé, les partenaires du Cameroun et réduire la duplication, promouvoir l'alignement des ressources et de la vision, améliorer la qualité des données, disséminer les biens publics mondiaux.

Au cours des dix-huit derniers mois, le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et ses partenaires ont été pleinement impliqués dans les différents travaux de la plateforme. Après la première phase de mise en place de la plateforme ponctuée des réunions de concertations, partage et formation, les groupes thématiques ont été constitués pour approfondir les discussions et proposer des solutions endogènes aux différentes problématiques. C'est dans ce cadre qu'une retraite a été organisée du 22 au 25 mai 2018 à l'hôtel le Cardinal à Kribi, cette réunion a regroupé les points focaux du CHDC des départements du MINSANTE, des Ministères apparentés et des partenaires au Développement, au total près de 40 participants ont pris part aux travaux.

Le présent rapport présente les objectifs, la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et les principales recommandations / résolutions de cette retraite.

II- Objectifs

L'objectif Général de cette retraite était d'orienter les points focaux des groupes thématiques du CHDC. Plus spécifiquement, il s'est agi de :

- Orienter les groupes thématiques sur les objectifs et les résultats attendus ;
- Analyser les résultats obtenus du plan opérationnel 2016/2017 ;
- Proposer le plan opérationnel 2018/2019 ;
- Finaliser la note conceptuelle sur l'organisation de l'atelier international du HDC : « Health Data Conference in Cameroon ».

III- Méthodologie de travail & Déroulement des travaux

Il y a eu dans un premier temps, le travail préparatoire de l'équipe de coordination qui a :

- Défini les Termes De Références (TDR) de la retraite ;
- Mobilisé les ressources pour la tenue de la retraite;
- Organisé toute la logistique.

Les travaux en eux même ont été ponctués et organisés en : (i) diverses Présentations thématiques, (ii) travaux de groupe et (iii) restitutions en plénière.

i)- **Les présentations thématiques** : Plusieurs d'entre elles ont enrichi la retraite parmi lesquelles :

—

- La présentation des objectifs de la retraite des points focaux du CHDC ;
- La présentation générale de la plateforme Cameroon Health Data Collaborative, Origines, Vision, Missions ;
- La vue d'ensemble des progrès du Cameroon Health Data Collaborative.

Il est ressorti des différents feedbacks des participants que l'approche HDC est innovante et met les acteurs (producteurs de données) au centre pour apporter des solutions concrètes aux problèmes de données de santé. Les résultats obtenus jusqu'ici notamment en matière de rassemblement, de partage des biens publics mondiaux et des productions nationales, de renforcement des capacités et d'échanges des informations entre les partenaires sont très appréciables. Ces résultats ont été reconnus comme importants, toutefois les participants ont remarqué que beaucoup de problèmes systémiques demeurent pour apporter une transformation profonde aux systèmes de production de données de santé au Cameroun, il s'agit d'un effort collectif que doivent faire toutes les parties prenantes.

*Par ailleurs, il a été suggéré la nécessité de mettre en place une bibliothèque des bonnes pratiques de gestion des données. Pour répondre à cette préoccupation l'OMS a indiqué qu'un document dans ce sens serait bientôt disponible, il s'agit de **SCORE** qui regroupe l'ensemble des outils utilisés dans le cycle de l'information sanitaire. En outre, il a été rappelé que le CHDC est une plateforme de collaboration et que les groupes thématiques doivent être le creuset des réflexions structurantes pour les acteurs du SNIS. En effet, chaque acteur a ses objectifs spécifiques (qui sont naturels) mais en se focalisant dessus (sans participer aux travaux de renforcement global du système) n'obtiendra que des résultats à court terme, tandis qu'en mutualisant les efforts (feuille de route, alignement stratégique, etc.) on peut arriver à obtenir des systèmes plus robustes et résilients d'où l'intérêt de la collaboration et c'est l'objectif principal du CHDC.*

Sur un autre plan, les participants ont reconnu l'importance de l'Institut National de Statistique (INS) dans la production des informations sanitaires (enquêtes) et ont résolu que l'INS devait intégrer le comité de coordination du CHDC.

*ii)- **Les travaux de groupe:** quatre groupes de travail ont été constitués pour travailler sur les thématiques suivantes : (a) l'évaluation du plan d'action 2016/2017, (b) rôle du CHDC dans les priorités du SNIS, (c) l'orientation des groupes de travail thématiques, (d) le plan de travail biennal 2018-2019 du CHDC et (e) la Note conceptuelle pour l'organisation d'une conférence sur les données de santé au Cameroun (Health Data Conference).*

(a)- Evaluation du plan d'action 2016/2017

*Après une brève présentation du plan d'action 2016/2017 du CHDC, les travaux ont été répartis en groupes. Chaque groupe devait évaluer la réalisation des différents livrables à savoir : **le lancement du CHDC, la coordination du CHDC, l'engagement du CHDC auprès d'autres plateformes nationales et régionales, la mise en place des groupes thématiques de travail et le plan de communication.***

- *Le lancement du CHDC a été considéré comme satisfaisant, en effet la cérémonie présidée par le Ministre de la Santé Publique est un gage important pour la plateforme.*

La quasi-totalité des producteurs de données ont magnifié l'initiative et ont montré un intérêt certain.

- *La coordination du CHDC était assurée par l'ONSP, la cellule des informations sanitaires (CIS), la Direction de la lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP), la CDC, la GIZ et l'OMS. Les points focaux ont noté que l'équipe était représentative et a bien accompli son rôle, toutefois on a noté les absences répétées de certains membres de l'équipe lors des réunions. Par ailleurs, les points focaux ont souhaité qu'il y'ait au moins deux personnes à l'ONSP qui assurent le secrétariat des activités du CHDC pour un meilleur suivi des activités et une liaison/interaction permanente avec les producteurs de données*
- *L'engagement auprès d'autres plateformes nationales, et régionales : le CHDC bénéficie de l'appui technique constant de l'initiative mondiale HDC dont le secrétariat est assuré par l'OMS à Genève. C'est à ce titre que le Cameroun a pris part à la réunion technique du HDC en Mars 2018 pour préparer le plan d'action 2018/2019. Par ailleurs, le CHDC sert de plateforme de communication et d'échanges, c'est ainsi qu'une discussion a eu lieu avec P4H qui est une initiative sur la CSU, des échanges sont en cours pour une collaboration harmonieuse.*
- *La mise en place des groupes de travail thématiques : après un brainstorming collectif lors de plusieurs réunions élargies, des thématiques ont été retenues et des groupes de travail constitués par structure. Sur ce point, on peut retenir comme réalisation la disponibilité des termes de références. Toutefois, les participants ont retenu que les groupes thématiques n'ont pas encore pris leur envol et que la retraite était l'occasion de bien préciser les attentes et les résultats attendus des groupes de travail thématiques. En outre, les points focaux ont souhaité que deux nouveaux groupes thématiques soient intégrés à savoir « Enregistrement électroniques des données patients » et « Système d'information logistique », en effet ces groupes existent déjà au niveau du MINSANTE et il s'agit juste de les considérer comme parties prenantes à part entière du CHDC, car le leitmotiv c'est mutualiser et non dupliquer.*
- *Le plan de communication, ce livrable n'a malheureusement pas été réalisé en partie à cause de l'absence de financement. Toutefois, les points focaux ont réaffirmé la nécessité d'avoir ce plan pour donner une meilleure visibilité à cette plateforme de collaboration des producteurs de données dans l'écosystème national du SNIS.*

(b)- Rôles du CHDC dans les priorités du SNIS

Il était question pour cette thématique que les groupes de travail constitués réfléchissent à travers un état de lieux de la composante SNIS, l'identification des priorités à développer, des opportunités à capitaliser, du rôle concret que peut jouer le CHDC et les besoins (appui technique, logistique, etc.) à combler. Pour une cohérence de l'analyse en rapport avec les systèmes de production de données, les groupes ont été constitués en fonction du cycle de l'information : Collecte des données, validation des données, analyse des données, utilisation et dissémination des données. Pour chacun de ces points, des idées fortes ont été retenues à savoir :

- **Collecte des données** : *sur ce point, les participants ont retenu la nécessité de mutualisation des ressources, des financements et la collaboration à encourager. Pour le cas particulier du DHIS2 qui est l'outil de collecte retenu au plan national pour les données de routine, les participants ont redit l'urgence d'une intégration de*

tous les programmes dans une plateforme unique nationale. Un groupe de travail restreint est constitué pour proposer des idées pour l'intégration de tous les programmes au DHIS2 (cf. Page 6)

- **Validation des données** : les participants ont reconnu l'importance de cette étape qui n'est pas très appliquée par les producteurs de données. En effet, beaucoup d'efforts sont faits pour collecter les données mais très peu de producteurs consacrent du temps pour les valider et parfois les utilisent comme tel. Le CHDC devrait contribuer à disséminer davantage les biens publics mondiaux sur la validation des données pour créer une masse critique dans cette composante.
- **Analyse des données** : il ressort des différentes interventions que l'analyse des données est une activité capitale mais extrêmement négligée, très peu de producteurs de données exploitent les données disponibles. En effet, Il faut créer une « culture des données » à tous les niveaux. Quelques participants ont évoqué la mauvaise qualité des données pour justifier l'absence d'analyse, la faiblesse d'une masse critique de personnes formées au niveau opérationnel (district de santé et formations sanitaires), En effet plusieurs formations (renforcement des capacités) se tiennent seulement au niveau National et régional. Sur ce dernier point, le CHDC peut être une plateforme majeure pour le développement d'une « culture des données » à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- **Utilisation de l'information** : la faiblesse des productions liées à la faiblesse des analyses fait que très peu de produits d'informations basées sur des évidences factuelles sont disponibles pour éclairer la décision. L'ONSP et certains programmes essayent depuis quelques années de combler ce vide mais beaucoup reste encore à faire. En outre, les participants ont souhaité que l'INS facilite une appropriation par les sectoriels des résultats de leurs travaux principalement les enquêtes. La disponibilité de l'information sanitaire sous forme synthétique va aider les politiques à développer des stratégies et plans basés sur les évidences, pour y arriver les principaux décideurs et parties prenantes doivent adopter une vraie « culture des données »
- **Dissémination des données** : les participants ont relevé le fait que malgré la faiblesse des productions, celles existantes et disponibles sont très peu disséminées et il y a une faible appropriation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Sur ce point la plateforme numérique de l'ONSP peut servir de passerelle majeure pour assurer une meilleure diffusion des données. Toutefois, la diffusion ne suffit pas s'il n'y a pas une appropriation et une contextualisation des résultats obtenus de l'analyse, il est donc important de trouver des mécanismes non seulement de diffusion mais aussi d'imprégnation des résultats. Par ailleurs, il a été retenu que le CHDC doit appuyer à la dissémination des normes de partage de données.

(c)- Orientation des groupes de travail thématique du CHDC

Durant cette partie, les TDR de chaque groupe thématique ont été passés en revue par les différents groupes. De plus, c'était l'occasion de mieux présenter les résultats attendus de chaque groupe thématique, mais aussi de proposer des mécanismes de travail aux différents groupes. Au terme des échanges, les groupes thématiques ont proposé des livrables réalistes qui permettront de mieux mesurer le résultat de leurs travaux. Par ailleurs, les groupes de travail thématiques ont été actualisés et ont

acceptés de se réunir une fois par mois aux lieux et heures à déterminer selon la disponibilité des membres.

(d)- Plan de travail biennal 2018/2019

Grâce aux échanges précédents, l'équipe a compilé les principaux résultats attendus du CHDC et les points focaux ont procédé à une validation desdits résultats. Au total cinq résultats (livrables) opérationnels ont été retenus pour le biennium 2018/2019 pour lesquels tous les points focaux CHDC se sont engagés à contribuer à leur réalisation.

(e)- Note conceptuelle « Health Data Conference »

Un groupe de travail restreint s'est focalisé sur la rédaction du draft de la note conceptuelle pour l'organisation au Cameroun d'une conférence internationale sur les données de santé : « Health Data Conference ». Cet événement sera l'occasion pour les partenaires internationaux et nationaux de partager leurs expériences et présenter l'importance de la collaboration pour améliorer les systèmes de productions de données de santé. Ce sera un forum pour mettre davantage en perspective l'importance des politiques basées sur les évidences et bases factuelles, tout ceci dans le contexte des objectifs de développement durables (ODDs).

Recommandations/Propositions spécifiques au DHIS2

Le Cameroun a adopté le DHIS2 (District Health Information Software) comme principal outil de collecte des données agrégées de santé. Beaucoup d'efforts ont déjà été entrepris par le Gouvernement et les partenaires, toutefois le déploiement reste mitigé. Conscient de l'importance et de la nécessité d'un outil de collecte unique et centralisé, les points focaux du CHDC proposent/recommandent que les actions suivantes soient réalisées pour un déploiement intégré d'une seule plateforme nationale DHIS2 :

- 1. Réaliser un plan de travail (feuille de route/roadmap) intégré pour le déploiement du DHIS2 au Cameroun avec le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers ;**
- 2. Mutualiser les financements, les ressources humaines et les appuis techniques disponibles autour du plan de travail validé,**
- 3. Déployer des ressources humaines à minima au niveau des districts de santé pour appuyer, suivre et superviser la collecte des données, la revue de la qualité et l'analyse au niveau opérationnel. En effet dans l'organisation actuelle des districts, aucune ressource humaine n'est dédiée spécifiquement aux données ce qui explique d'une part les problèmes de remontée de données. Un profil de poste doit être déterminé avec des résultats clairs attendus, chaque responsable des données au niveau districts aura en charge au minimum 30 formations sanitaires ;**
- 4. Renforcer la gouvernance du DHIS2 au Cameroun, en intégrant toutes les parties prenantes et en animant le cadre de concertation (groupe de travail) existant ;**

5. *Développer les Procédures Opérationnelles Standards (SOPs) de gestion du DHIS2 pour un meilleur suivi des opérations ;*
6. *Densifier le pool des administrateurs techniques du DHIS2 afin d'avoir une masse critique de compétences aux niveaux central et régional afin de mieux gérer le turnover des personnels ;*

Recommandations **Générales**

1. *Assurer au sous-secteur santé une meilleure appropriation des résultats des enquêtes nationales et internationales sur la santé et les secteurs apparentés ;*
2. *Promouvoir la mutualisation des ressources et des financements par les membres et points focaux du CHDC ;*
3. *Réunir une fois par mois les membres de chaque groupe thématique ;*
4. *Assurer la dissémination du package SCORE (package de bonnes pratiques et d'outils développés par l'OMS) ;*
5. *Faciliter la mise en place d'une seule plateforme DHIS2 nationale intégrée au Cameroun ;*
6. *Evaluer la disponibilité et l'utilisation des outils de collecte des données harmonisés.*

Résolutions

1. *Intégrer l'Institut National de la Statistique dans le comité de coordination du Cameroon Health Data Collaborative (CHDC) ;*
2. *Les points focaux du CHDC s'engagent à partager les données sanitaires, les rapports produits par leurs organismes/structures respectives ;*
3. *Les points focaux et membres du CHDC s'engagent à se rencontrer en réunion élargie au moins une fois tous les deux mois ;*
4. *Les résultats attendus du plan de travail 2018/2019 du Cameroon Health Data Collaborative sont adoptés.*

Livrables 2018/2019

1. **Harmonisation des outils de collecte de données et des indicateurs:** *ces activités auront pour but d'aligner les outils de collecte des données et les indicateurs de santé aux standards nationaux et internationaux. Il s'agira notamment d'élaborer la cartographie des indicateurs de santé, d'actualiser les outils de collecte de données, d'appuyer le renseignement des indicateurs de référence mais aussi et surtout de faciliter l'implémentation d'une seule plateforme DHIS2 intégrée au Cameroun.*
2. **Dissémination des standards en matière d'assurance qualité des données:** *En vue de garantir la production des données de qualité, le package SCORE sera vulgarisé et disséminé dans le SNIS de routine. Par ailleurs, il sera question de contribuer à l'amélioration des systèmes CRVS à travers l'identification, la formation et la sensibilisation des acteurs de la société civile et les populations cibles.*

3. **Amélioration de l'analyse, de l'utilisation et du partage des données:** Le but de ces activités est de disposer d'une information stratégique utile à la prise de décision. A cet effet, un guide d'analyse des données de routine à tous les niveaux sera élaboré et mis à la disposition des acteurs. Par ailleurs, un bulletin d'informations semestriel du CHDC sera produit et diffusé à travers le portail numérique de l'ONSP.
4. **Mutualisation des ressources pour le développement du SNIS:** il s'agit de créer une synergie des investissements permettant de mettre en commun les différentes ressources disponibles afin d'assurer la soutenabilité et la pérennité du SNIS. Il sera notamment question d'actualiser le plan d'investissement conjoint pour le développement, la mise en œuvre et la maintenance du SNIS de routine.
5. **Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication:** Le CHDC regroupera un grand nombre de parties prenantes qui solliciteront des communications régulières sur les activités réalisées et les principaux résultats obtenus afin d'encourager et maintenir leurs engagements.

Agenda

Day1- 22 May 2018		
13:00-17:00	Participants Arrival Registration and coffee	
Day2- 23 May 2018 ; Chair : CDC, GIZ ; Reporting : NHO, DLMEP		
Session 1: Introduction and overview of progress HDC		
08:30-09:00	Welcome and introductions, meeting scope and objectives	
09:00-10:00	CHDC Rational Overview of progress of the Cameroon Health Data Collaborative	
10:00-10:30	Plenary Discussion (Main Achievements, successes, lessons learned, Challenges)	
10:30-11:00	Coffee break	
11:00-12:30	Review of Workplan 2016/2017 (Group work by objective)	
12:30-14:00	Lunch break	
14:00-15:30	What are the priority needs of National HIS and What could be the role of CHDC? (Group work by priority) Perspectives Recommendations	
15:30-15:45	Coffee break	
15:45-17:15	How to strengthen CHDC platform in our country for more impact? (Group work by objective) Recommendations	
Day3- 24 May 2018 ; Chair : CIS, NHO ; Reporting : ONSP, DPS		
08:30-09:00	Day 2 report	

09:00-10:30	Technical Workgroup Orientation <ul style="list-style-type: none"> • Harmonization and standardization of indicators and tools • Data collection process and quality assurance • Analysis, use and sharing of data • Development of NHIS TORs discussion, Expected output	
10:30-11:00	<i>Coffee break</i>	
11:00-12:30	Groups Discussions on the expected outcome for Technical working Group for the 2018/2019 Workplan <ul style="list-style-type: none"> • Harmonization and standardization of indicators and tools • Data collection process and quality assurance • Analysis, use and sharing of data • Development of NHIS 	
12:30-14:00	<i>Lunch break</i>	
14:00-15:30	Groups Discussions on the expected outcome for Technical working Group for the 2018/2019 Workplan	
15:30-15:45	<i>Coffee break</i>	
15:45-17:15	Workplan 2018/2019 consolidation : Outputs	
Day4- 25 May 2018 ; Chair : USAID, WHO ; Reporting : NHO, DROS		
08:30-09:00	Day 3 report	
09:00-10:30	Workplan 2018/2019 consolidation : Outputs & Main Activities (Workgroup)	
10:30-11:00	<i>Coffee break</i>	
11:00-12:30	Workgroup Presentation Workplan 2018/2019 consolidation : Outputs & Main Activities	
12:30-14:00	<i>Lunch break</i>	
14:00-15:00	<i>National Workshop of health Data Collaborative / Health Data Conference Concept note</i>	
15:00-15:30	Summary of key points + Wrap-up and next steps	
15:30-16:00	<i>Coffee break</i>	