

**PROGRAMME
DE LEADERSHIP
NATIONAL**

→ pour
un changement
du système
de santé



Etude de Cas: Coordination et alignement des acteurs dans la santé au Rwanda

Jeanine Condo, MD, PhD



CONTEXTE SANITAIRE AU RWANDA



UN APERCU DU RWANDA

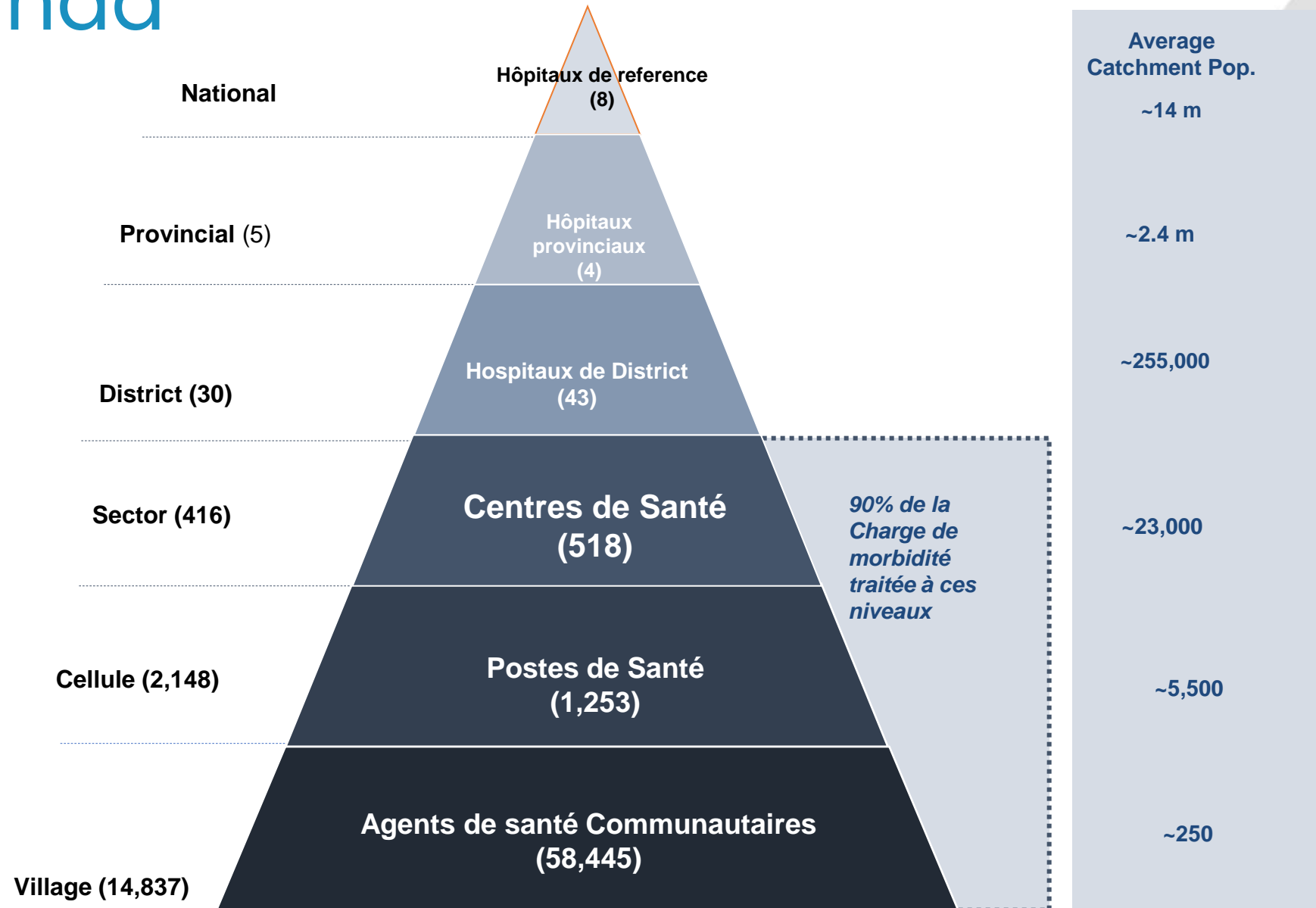


- Area: 26,338 Sqm
- PIB/habitant 1000,22 USD (2023)
- PIB (nominal): 14,1 milliards USD (2023)
- Capitale : Kigali

La taille de la
population:
~14 Million

- Homme: 48%
- Femme: 52%
- 16-30 ans: 28%
- <35 ans: 78.7%

La pyramide du système de santé du Rwanda



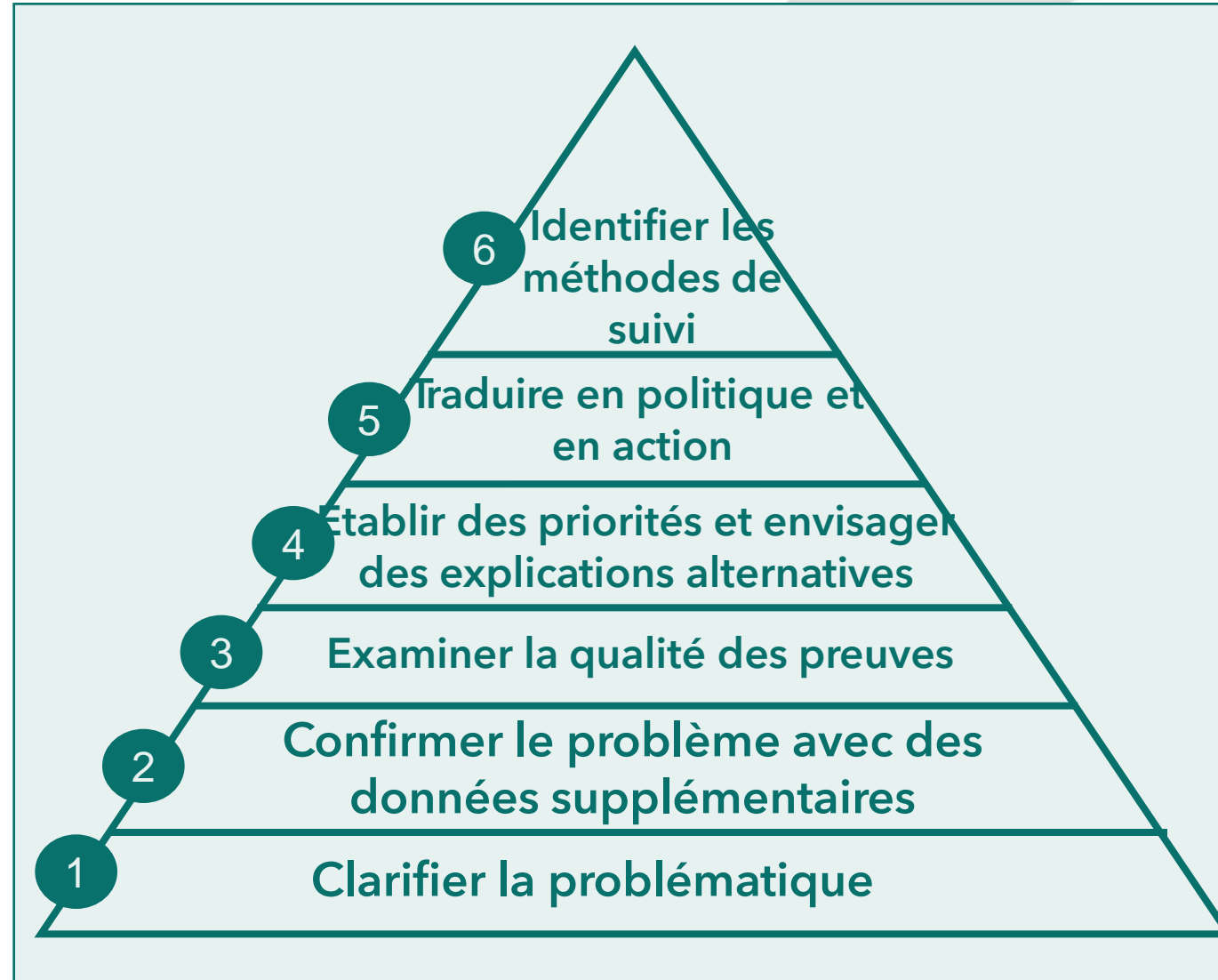
Le contexte...

Les progrès vers la Couverture Maladie Universelle étaient en retard en raison de plusieurs défis :

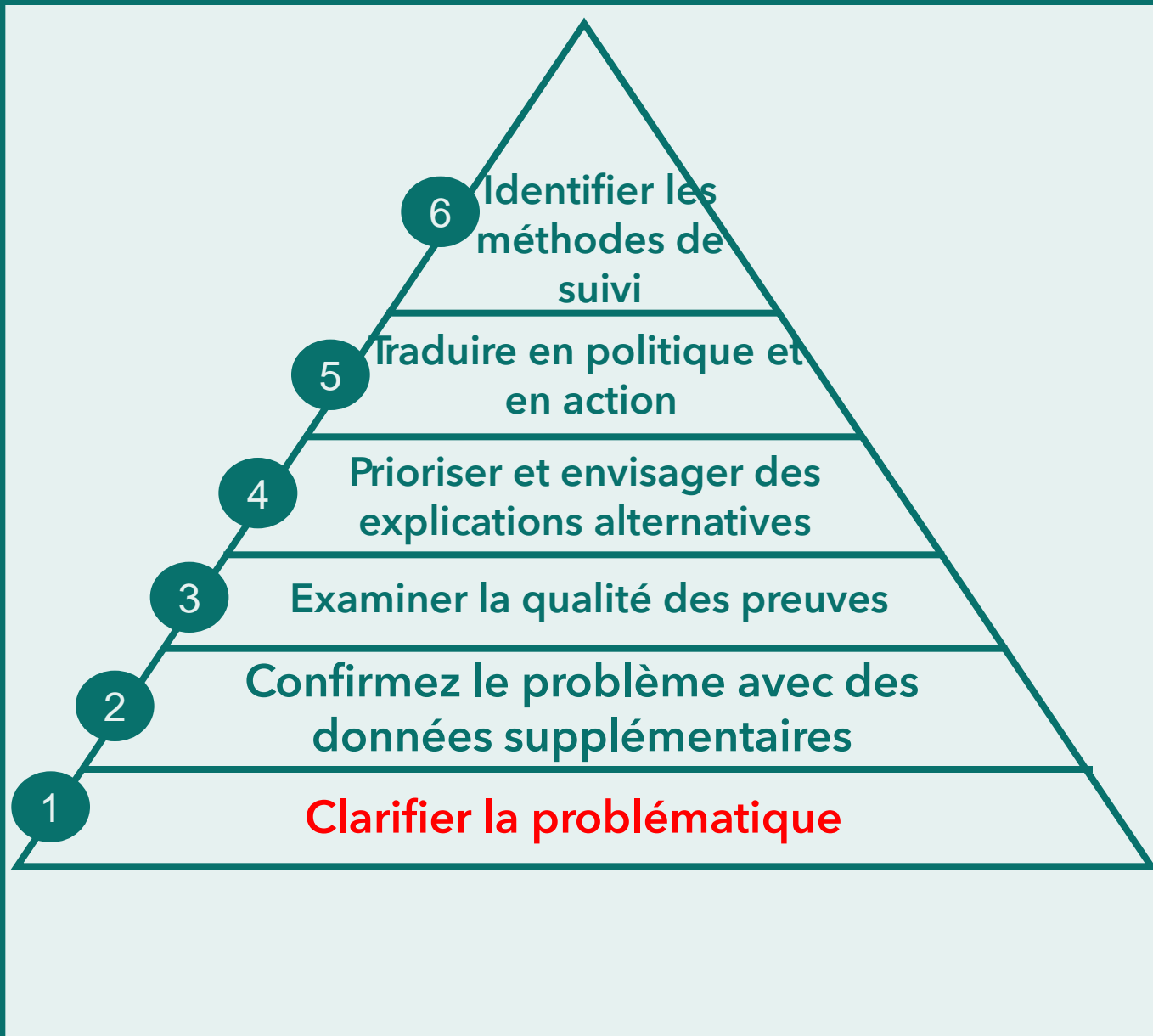
- la durabilité du financement du système de santé,
- L'implication insuffisante du secteur privé,
- les lacunes dans les services adaptés aux populations clés marginalisées
- L'intégration insuffisante entre les services de santé décentralisés et les organes du gouvernement local pour la gestion de la prestation de soins de santé
- La non-coordination avec plusieurs secteurs de développement
- Infrastructure et ressources humaines insuffisantes et détruites durant le génocide perpétré contre les Tutsi de 1994

1. Clarifier le problème en question

Les six différentes questions ont été posées pour permettre la compréhension du problème, des implications de la réponse politique et des moyens d'évaluer la réussite de la politique qui a été proposée



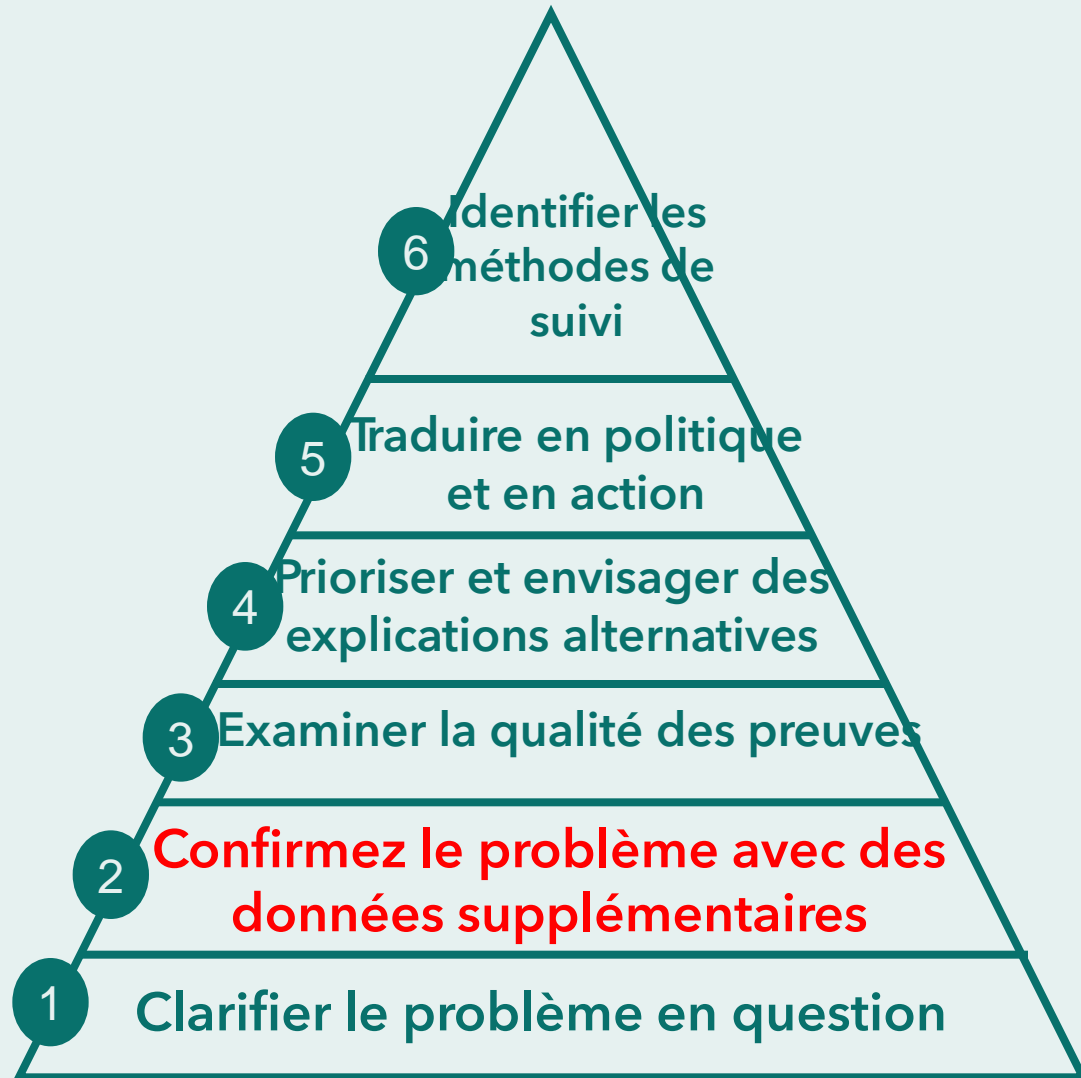
1. Clarifier le problème en question



Au fond, le système de santé au Rwanda était confronté aux défis opérationnels et financiers qui limitaient son efficacité afin d'aboutir à notre objectif escompté.

Ces défis incluent la déconnexion entre les niveaux (central et périphérique et entre les niveaux décentralisés, la mauvaise coordination, le non-alignement des parties prenantes et un suivi inadéquat (financier et opérationnel).

2. Confirmation du problème (opérationnel)



Accouchement Assisté: 28%

TMM: 1071/100,000 NV

La capacité
insuffisante des
personnels de santé

La durabilité du
financement
du système de
santé,

L'intégration insuffisante entre les services de santé décentralisés (établissements de santé) et les organes du gouvernement local pour la gestion de la prestation de soins de santé ; Taux Total de Fertilité: 6.1

1/2 Malnouris

TMI: 86/100,000 NV

Les lacunes dans les services adaptés aux populations clés marginalisées,

Faible taux d'exécution du budget et montants minimes alloués aux services clés

Des lacunes dans l'intégration des maladies infectieuses au niveau décentralisé. (> 27 systèmes de santé)

Sources: HMIS/ DHIS2, EDS, EICV, Rapports annuels et trimestriels, les rapports d'exécution budgétaire, et le tableau de bord « score card »

2. Confirmation du problème (Financier)

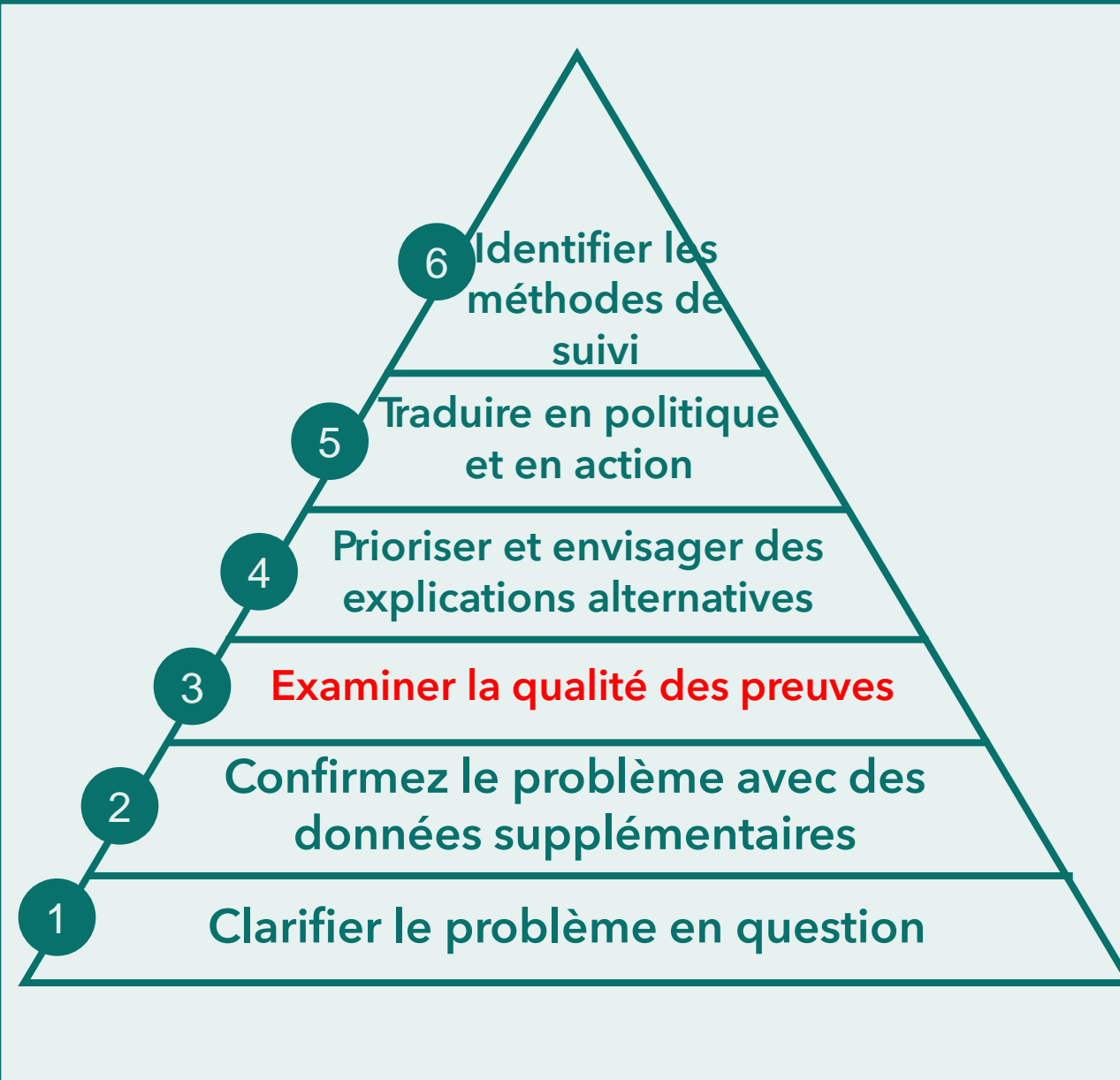
Un evaluation au niveau des structures publiques a relevé ce qui suit:

- Augmentation des coûts de transaction dans la mise en œuvre des projets ;
- Retards dans la mise en œuvre des projets en raison du recrutement du personnel ;
- Fort taux de rotation du personnel avant la fin du projet ;
- Difficultés de coordination budgétaire entre plusieurs projets relevant des mêmes institutions ;
- Augmentation du nombre de comptes bancaires affectant les comptes et la responsabilité financière ;
- Difficultés à coordonner les partenaires au développement en raison du temps nécessaire et du nombre croissant de missions d'évaluation et d'appréciation pour chaque projet individuel sous une même institution.

Resolution du Cabinet Ministeriel

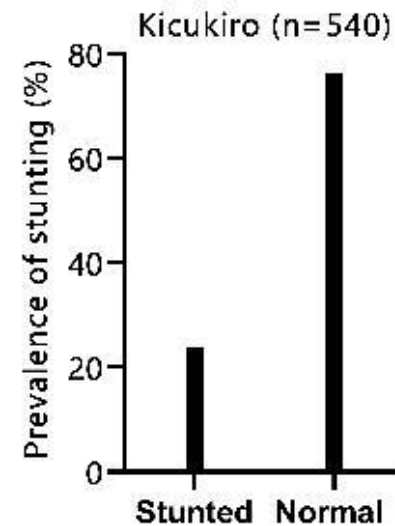
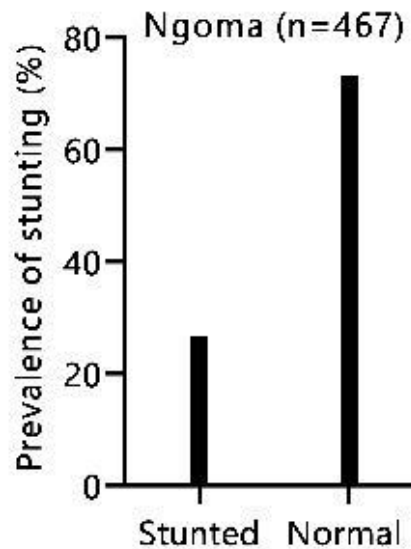
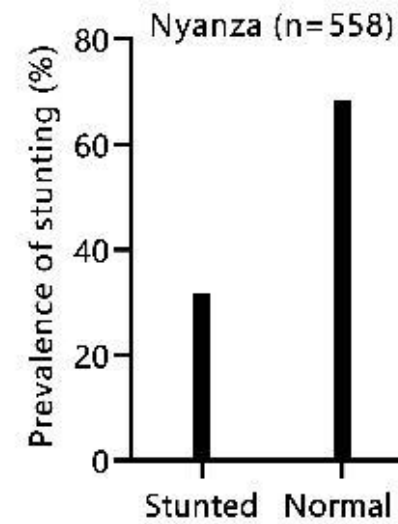
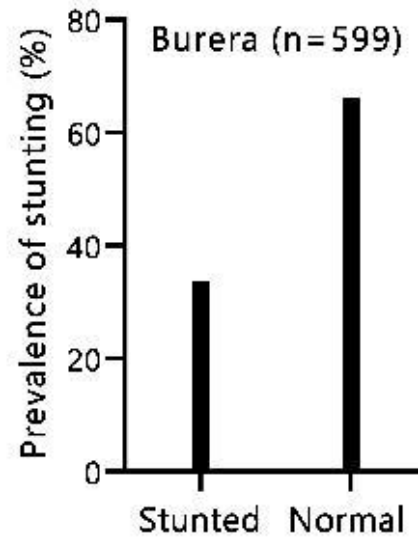
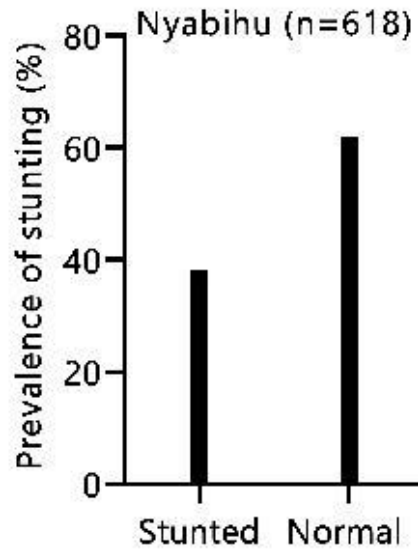
Single Project Implementation Unit (SPIU) au niveau du ministere de planification et finance.

3. Fiabilité et validité des données?



Utilisation des méthodes variées pour confirmer la validité et la fiabilité des données. Cette méthode requière à utiliser différentes sources des méthodes (Quantitative, Qualitative, distribution par localisation géographique, genre..): Utilisation des données primaires et secondaires ont permis de mieux comprendre les données et la problématique.

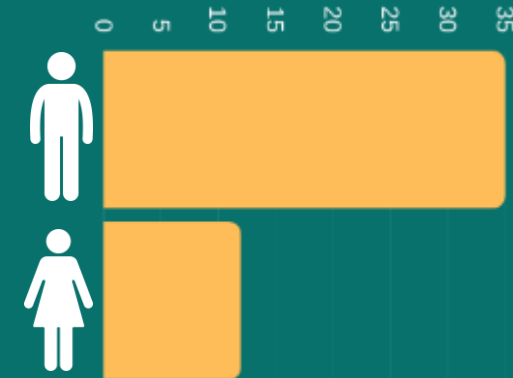
Distribution spatiale des indicateurs clés de la santé



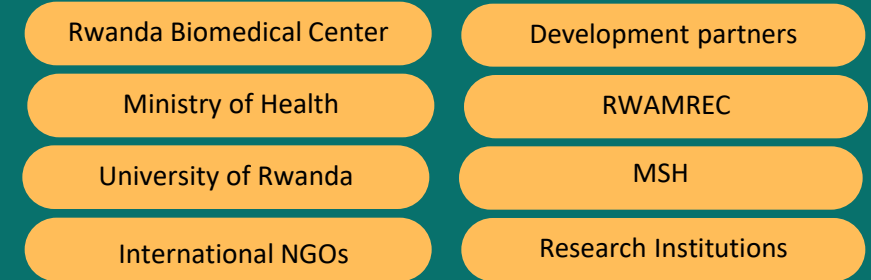
Utilisation des données primaires pour comprendre à fond la problématique

En se basant sur des données recueillies auprès des Groupes Techniques Sectoriels de la Santé au Rwanda (GTSS), constituant les forums de haut niveau pour le gouvernement du Rwanda et les parties prenantes afin de fournir des conseils et une expertise technique, ainsi que de discuter des politiques de santé et de conseiller sur la mise en œuvre des Plans Stratégiques et des Politiques du Secteur de la Santé. Sur un total de 13 GTSS qui se concentrent sur différents secteurs

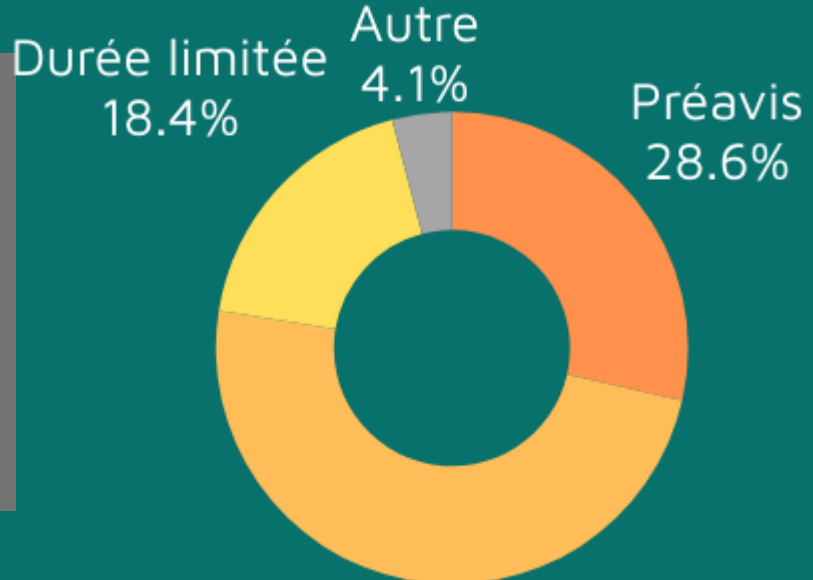
RÉPARTITION PAR SEXE



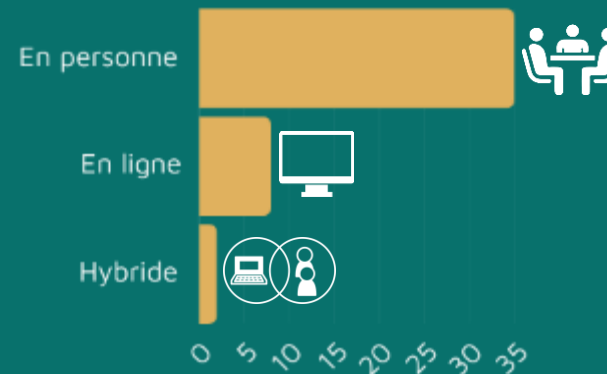
RÉPARTITION PAR SEXE et AFFILIATION À UNE ORGANISATION



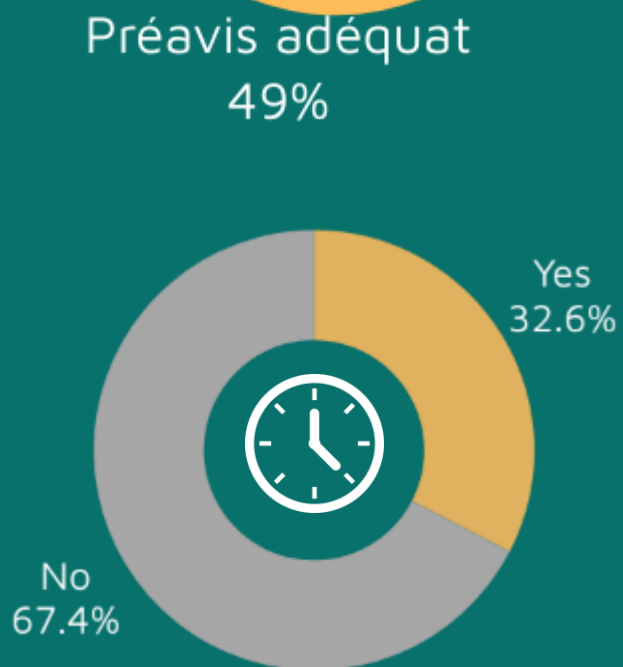
DÉLAI DES INVITATIONS



FORMAT DES RÉUNIONS



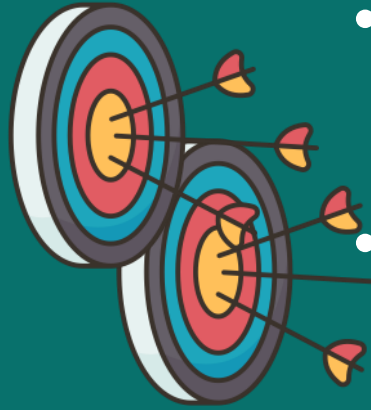
DIFFICULTÉS LIÉES À L'ENVOI DES INVITATIONS AUX RÉUNIONS DU GTT



Défis

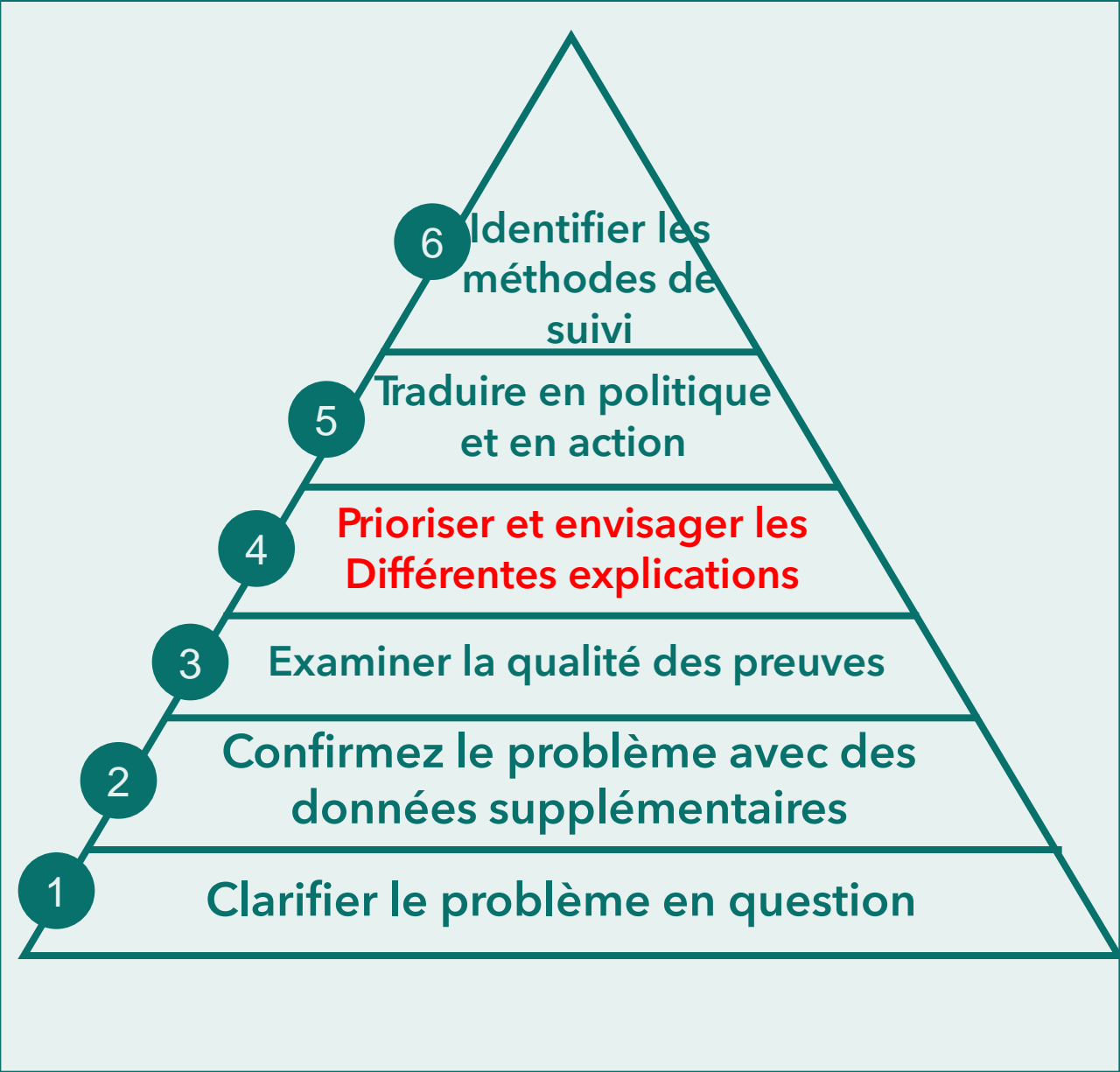
- décali très court
- Confirmation de la disponibilité
- Explication inadéquate des termes de référence
- Représenter les parties prenantes concernées
- Un programme irréaliste

3. Fiabilité et validité des données?



- 80% des DS avaient des retards dans la mise en œuvre et une faible exécution budgétaire pour certaines subventions en raison de difficultés dans les processus d'achat et d'appel d'offres.
- Défis dans la mise en œuvre et le respect des délais de rapportage en raison de la courte période d'exécution par rapport au délai de décaissement des fonds par le donateur allant de 3-12 mois
- Défis liés à la récupération des rapports d'activités pour les activités mises en œuvre par les districts/DHS < 30%
- Défis liés à l'implémentation des recommandations de l'auditeur general (Disclaimer)

4. Établir les priorités et envisager différentes explications



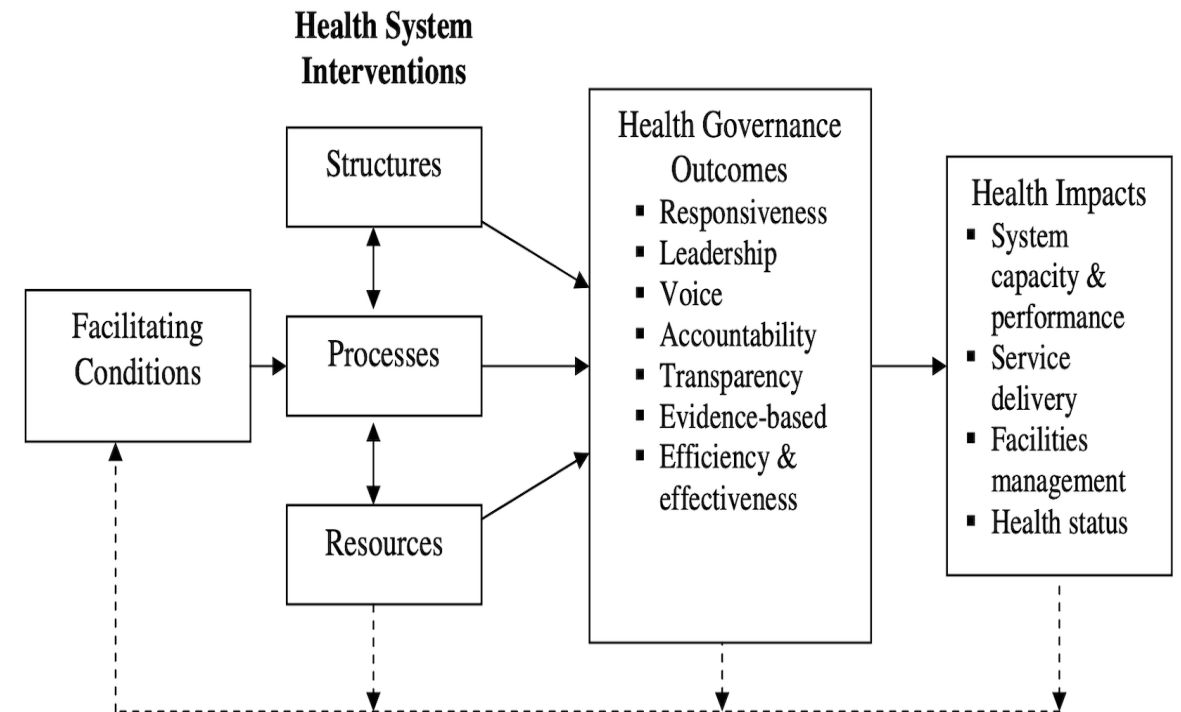
1. La politique de décentralisation pour mieux coordonner tous les acteurs dans la santé a été mise en œuvre et s'est déroulée en 3 étapes tout en alignant tous les secteurs autour du noyau décentralisé qui est **le district**
2. Ensuite, il y a eu une Stratégie de **santé numérique** du Rwanda: Exemple typique de gouvernance des données dans le cadre de l'agenda de transformation numérique

Model Rwandais visant les indicateurs d'impact en se basant sur la décentralisation

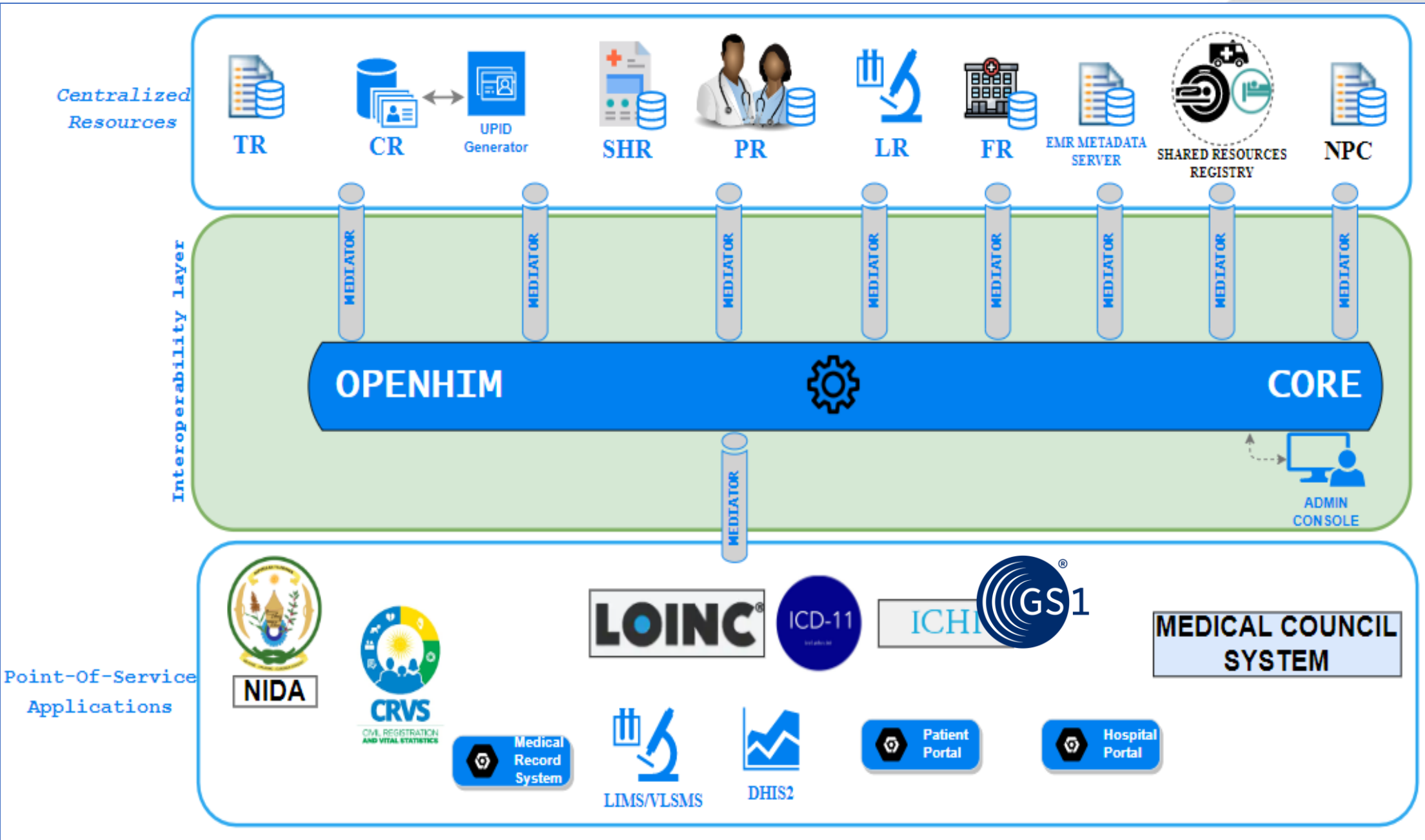
Axes de performance basé sur le résultat, le contrat et l'évidence

- Imihigo
- RBF
- 15 indicateurs dans la santé qui incluent les objectifs nationaux et millénaires (MDGs)
- Utilisation des données avec 100 indicateurs clés

Figure 1. Health Governance Study Conceptual Model



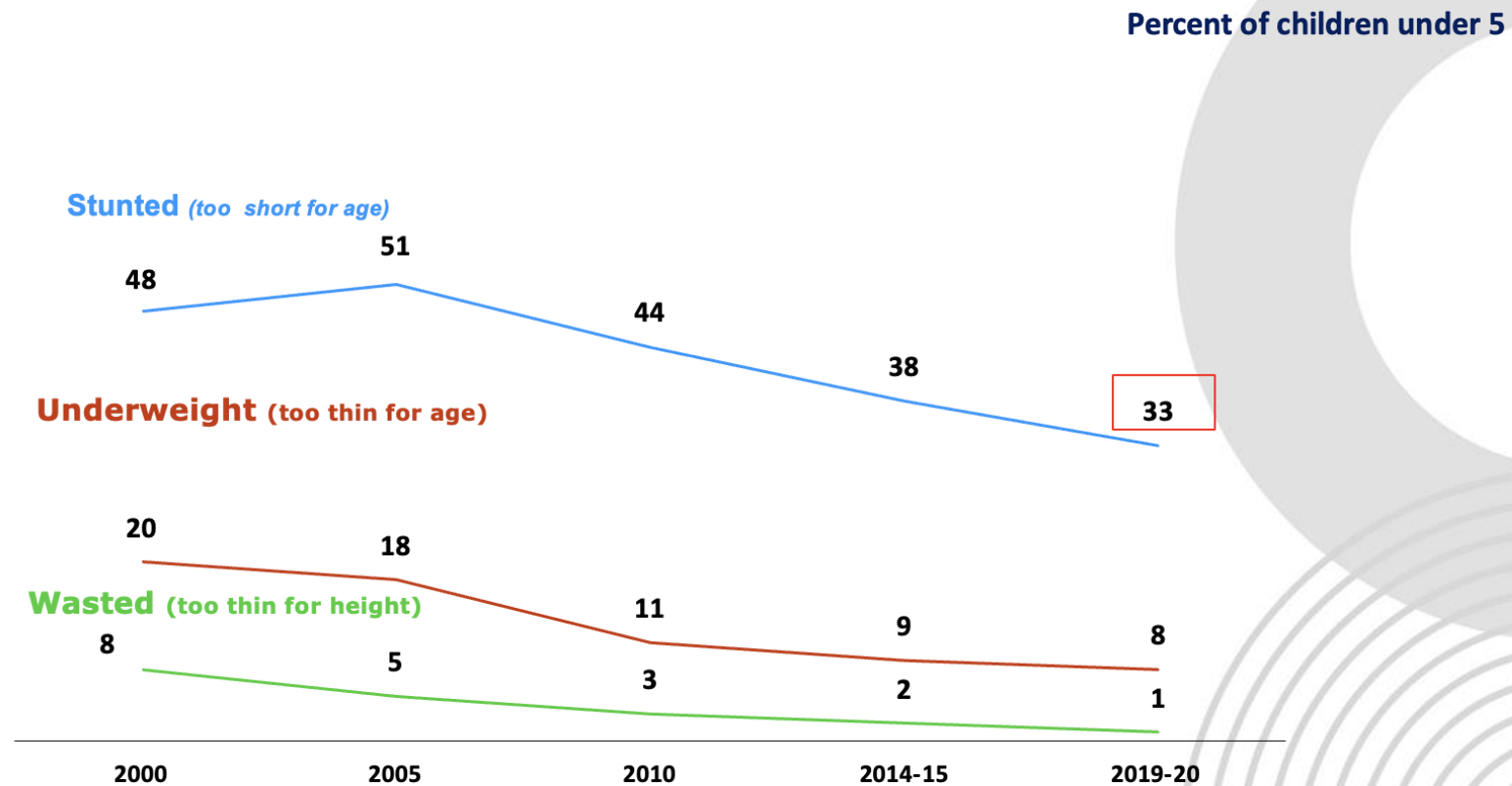
Rwanda – Nouvelle Architecture de référence pour l'interopérabilité



Quelques résultats ...



Nutritional Status of Children

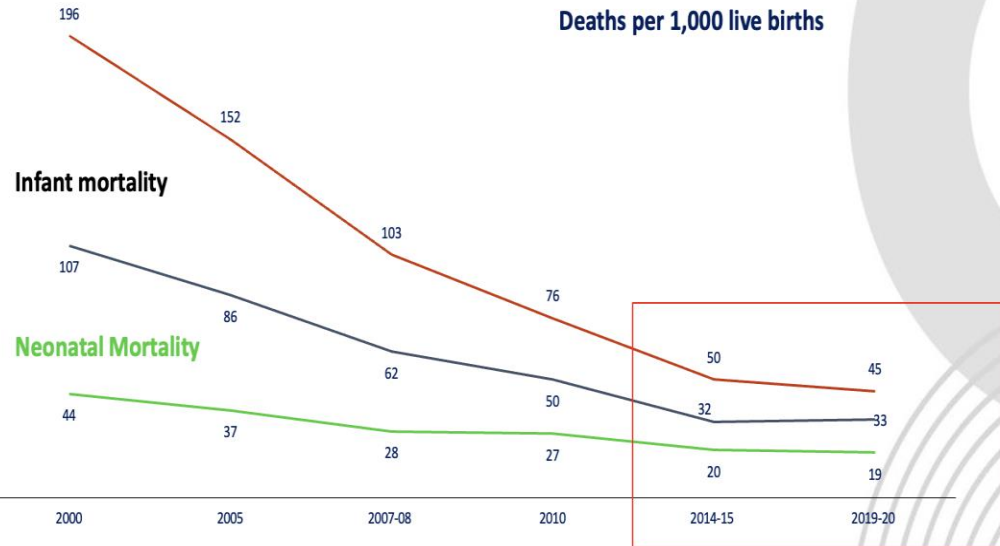




Trends in Childhood Mortality

Under-five mortality

Deaths per 1,000 live births



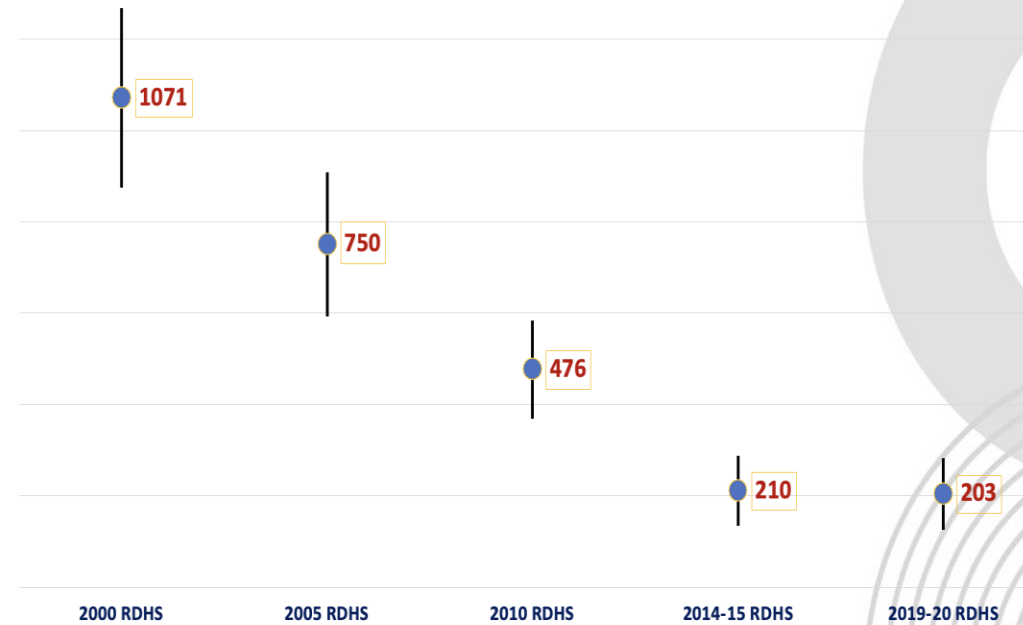
Infant mortality

Neonatal Mortality

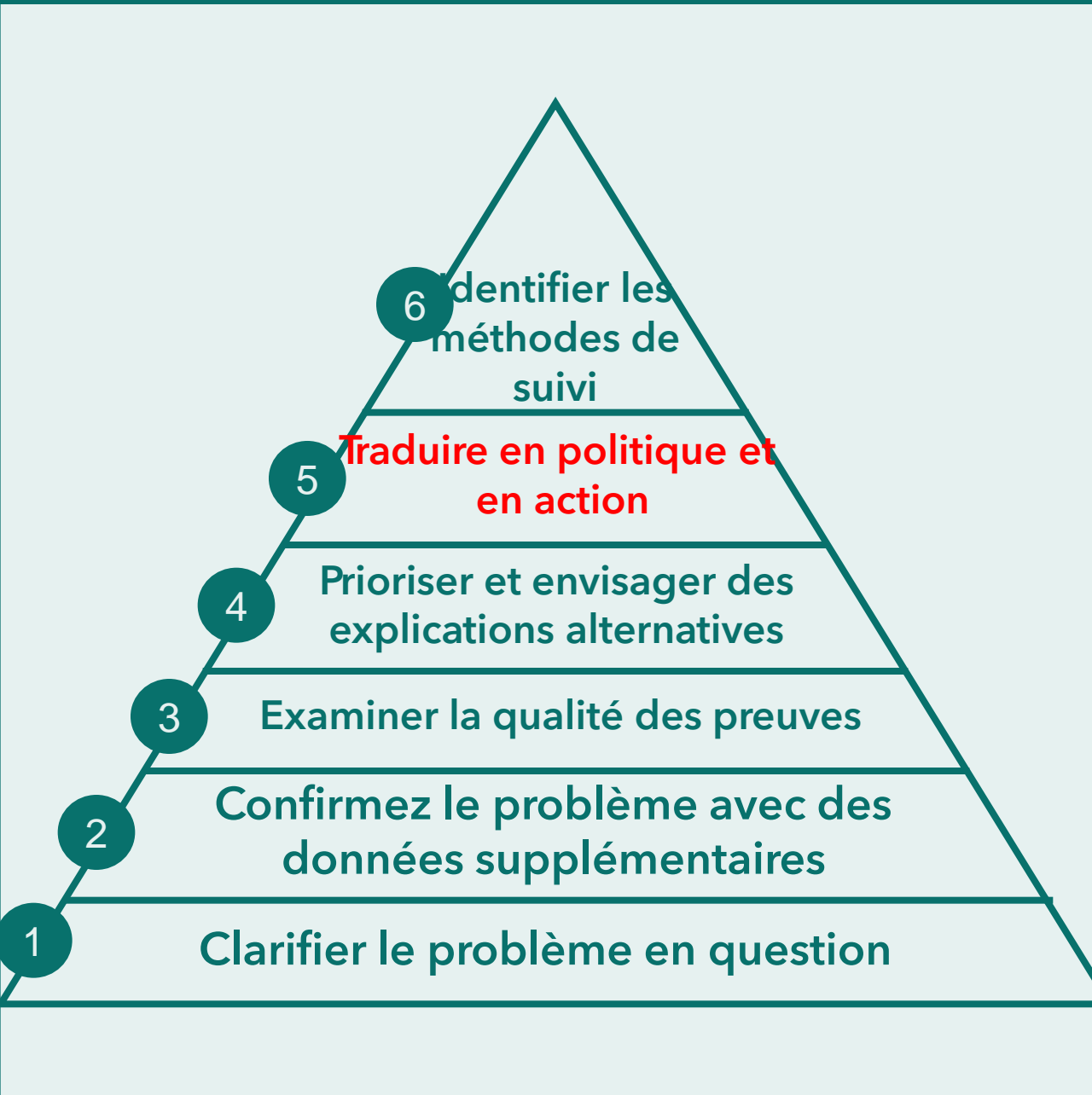


Trend in Maternal Mortality Ratio (MMR)

Maternal deaths per 100,000 live births

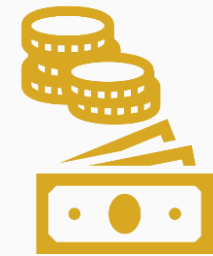


5. Passer à l'action - Impact politique



Un plan

Un plan opérationnalisé, partagé et accepté à l'échelle nationale, résultant d'une vaste consultation des parties prenantes. (collectif)



Un budget

Un budget global reflétant les contributions des parties prenantes pour correspondre aux priorités définies dans le plan unique. (Budget cycle)



Un rapport

Un ensemble partagé d'indicateurs pour suivre les progrès dans la réalisation des objectifs et des résultats stipulés dans le plan unique. (collectif)

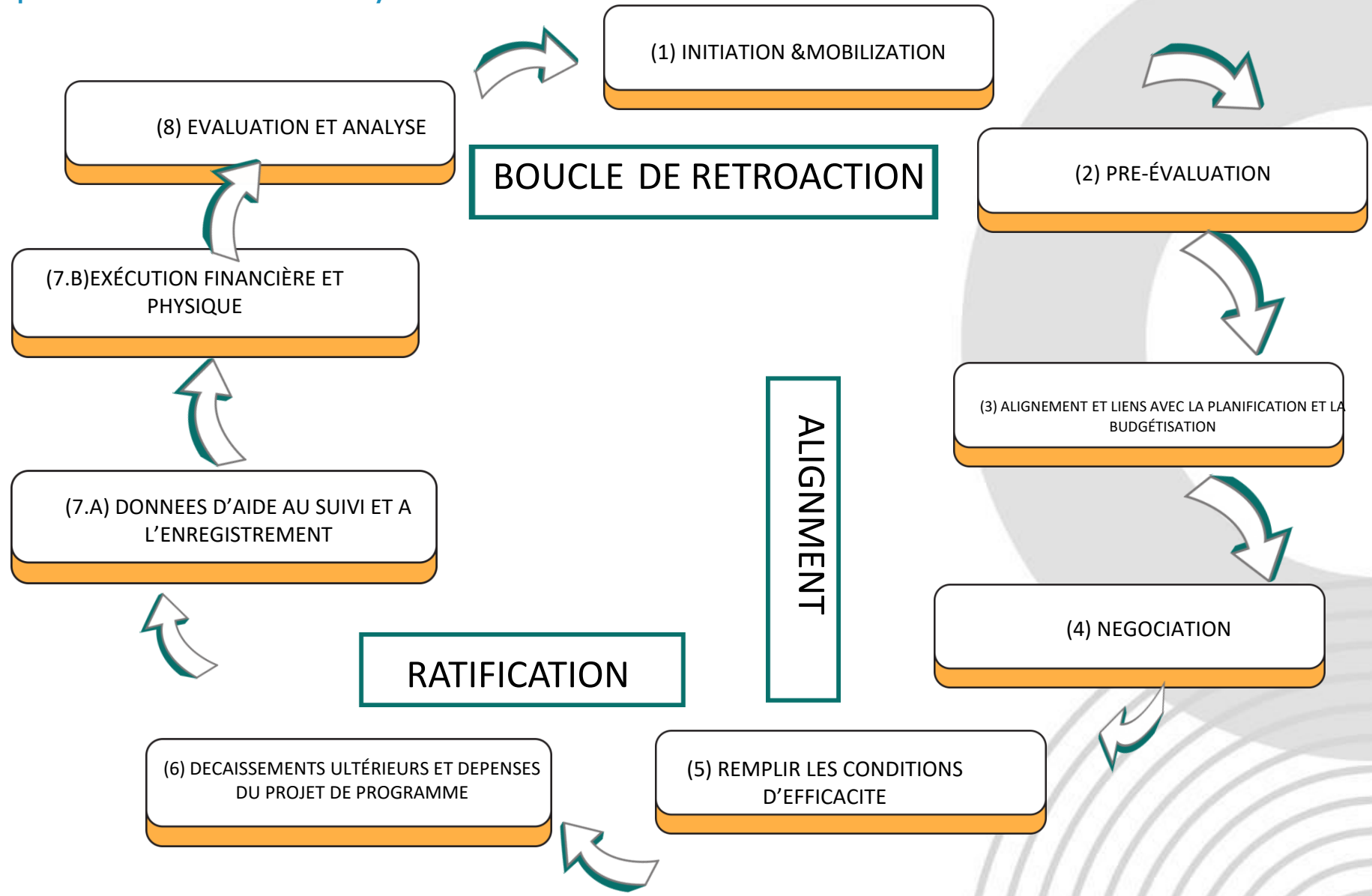
La prise et l'utilisation des données commencent au niveau périphérique



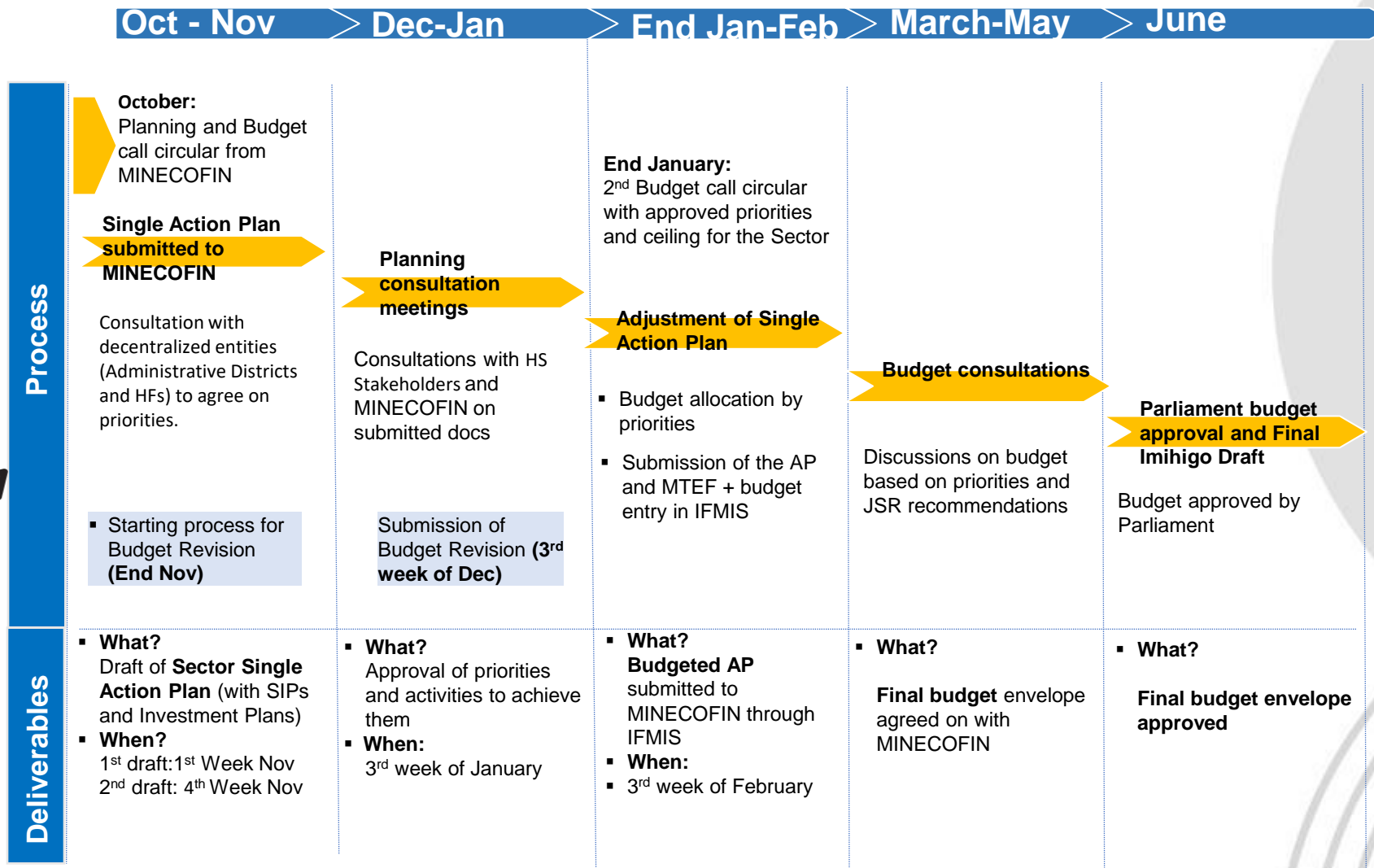
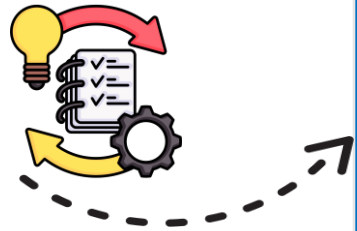
Dans le même cadre de décentralisation, le ministère de la Finance de Planification Economique a initié aussi le cycle d'aide financière

Ce cycle d'aide financière commence par les plans de districts (approche ascendante de planification et de clarification des priorités):

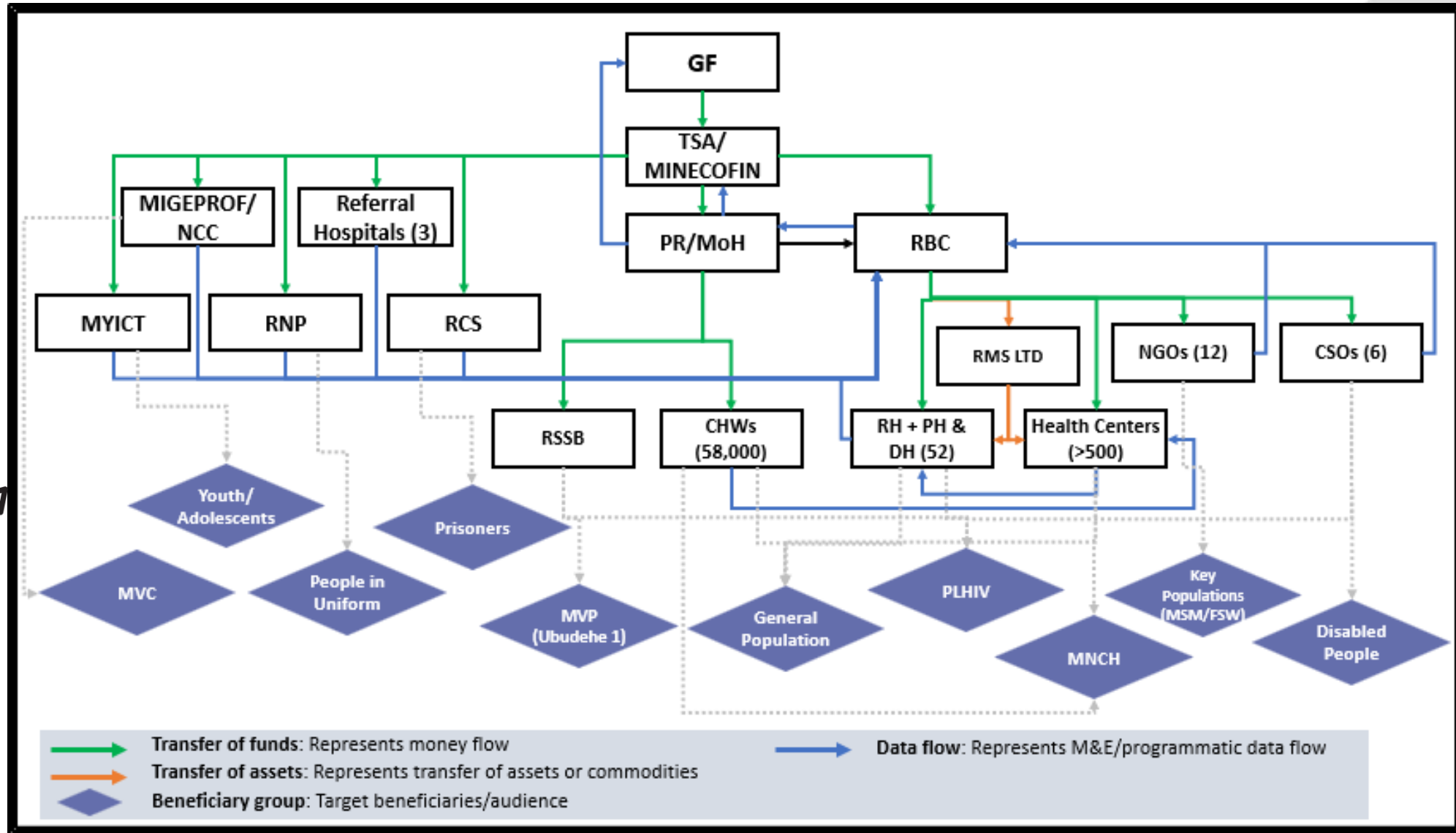
- ✓ la planification et le budget,
- ✓ les négociations, les décaissements de fonds,
- ✓ les décisions de dépenses,
- ✓ la communication de rapports, etc.,



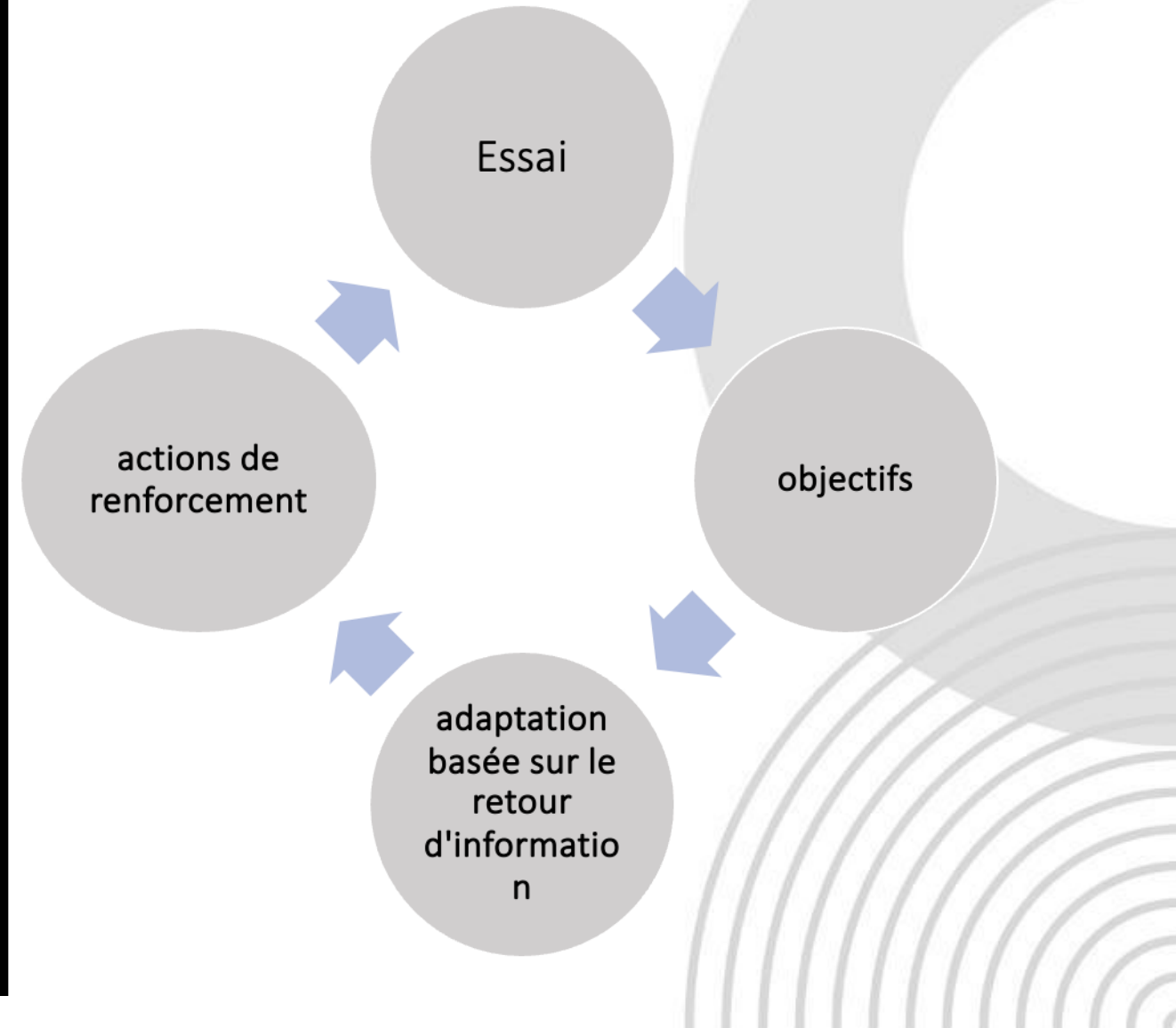
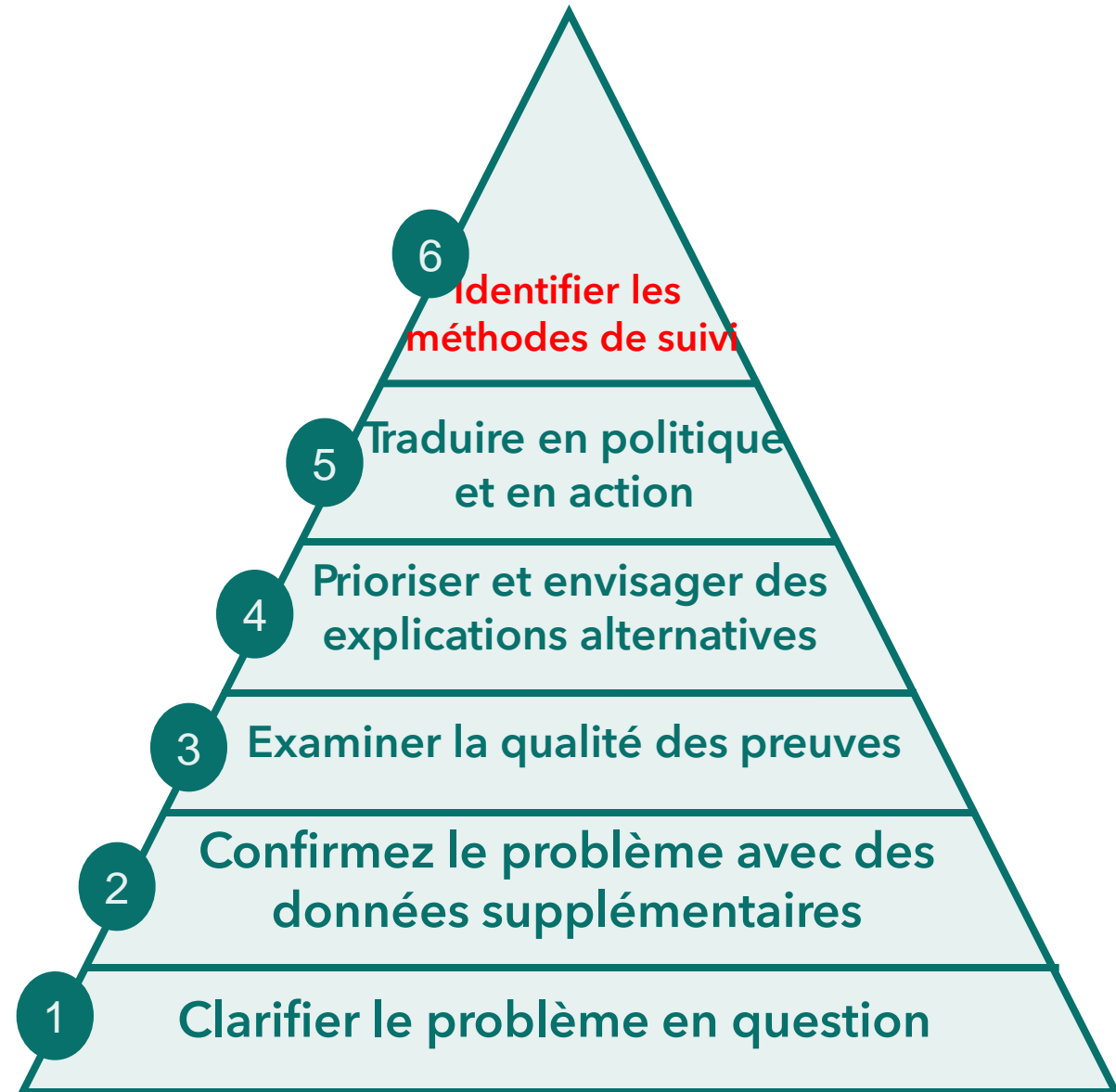
National planning & budgeting process



SPIU-RBC PORTFOLIO AND IMPLEMENTERS

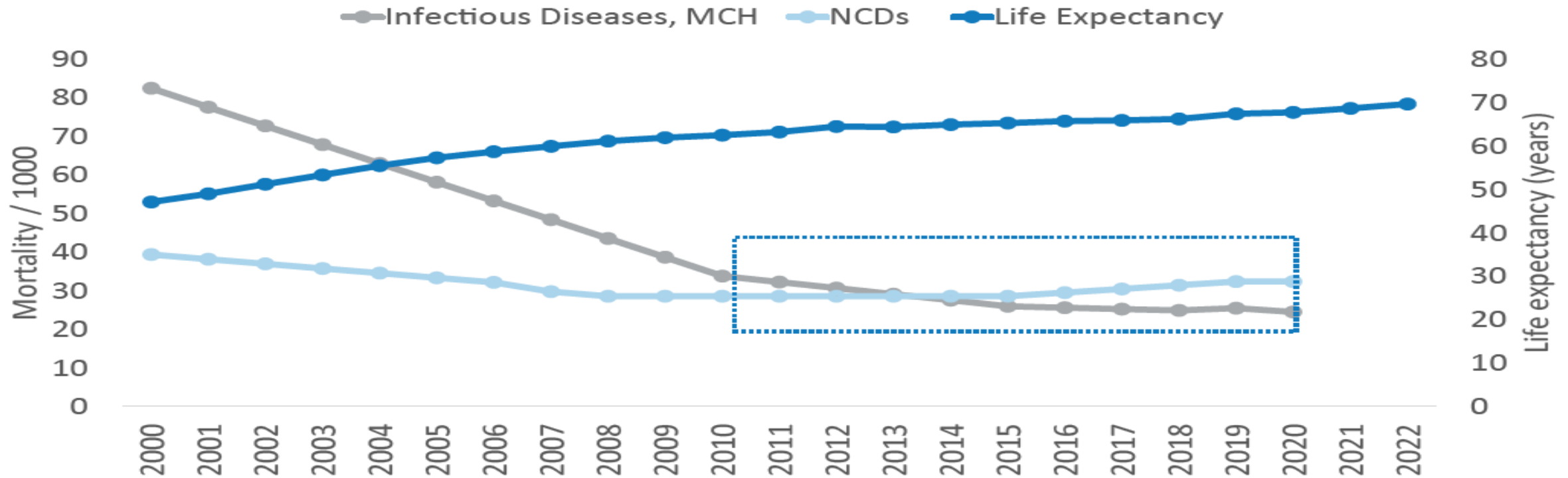


6. Boucle de rétroaction



Utilisation des données est la base des décisions politiques: le prochain défi identifié, est basé sur les données du système sanitaire (SIS) et a été lancé récemment par le Ministère de la santé

Le Prochain défi lancé par le Ministère de la santé est le « Shift Épidémiologique des maladies non transmissibles »

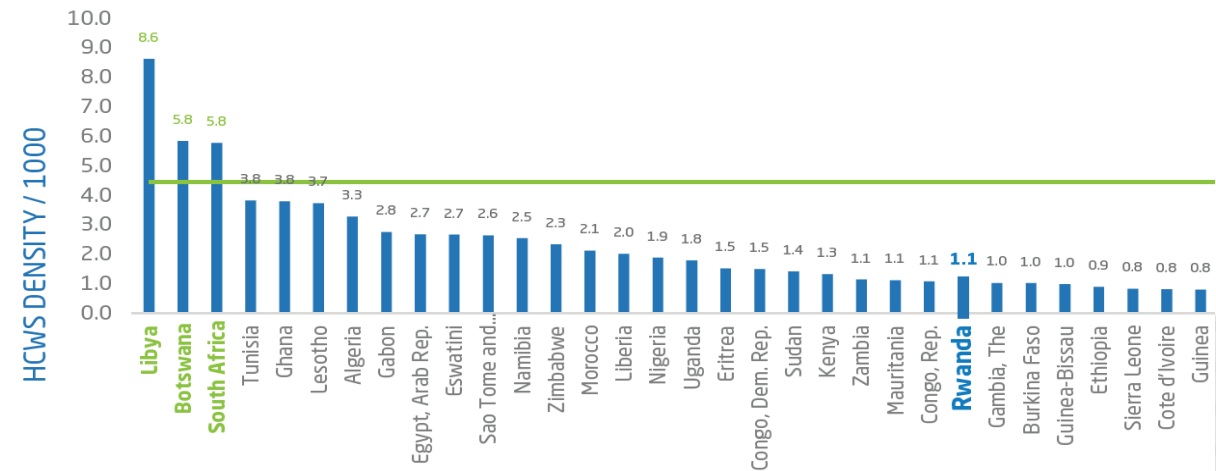


Model Rwandais visant à répondre au problème de la quantité et de la qualité du personnel de la santé

Renforcer la structure des soins de santé primaires pour pouvoir détecter, traiter et gérer des maladies dès les premiers stades, évitant ainsi le besoin de soins avancés coûteux au niveau tertiaire. Le fondement de cette réforme est liée au personnel de santé bien formé, en qualifié et en nombre suffisant.

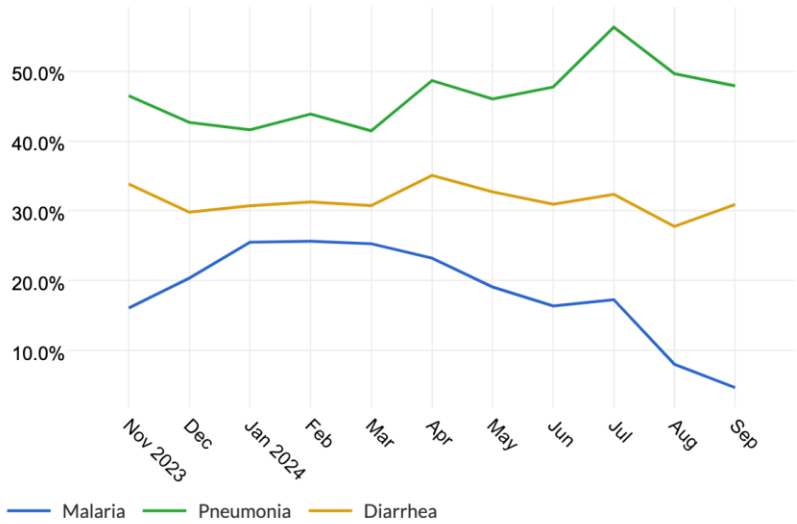


Densité des travailleurs de la santé en Afrique

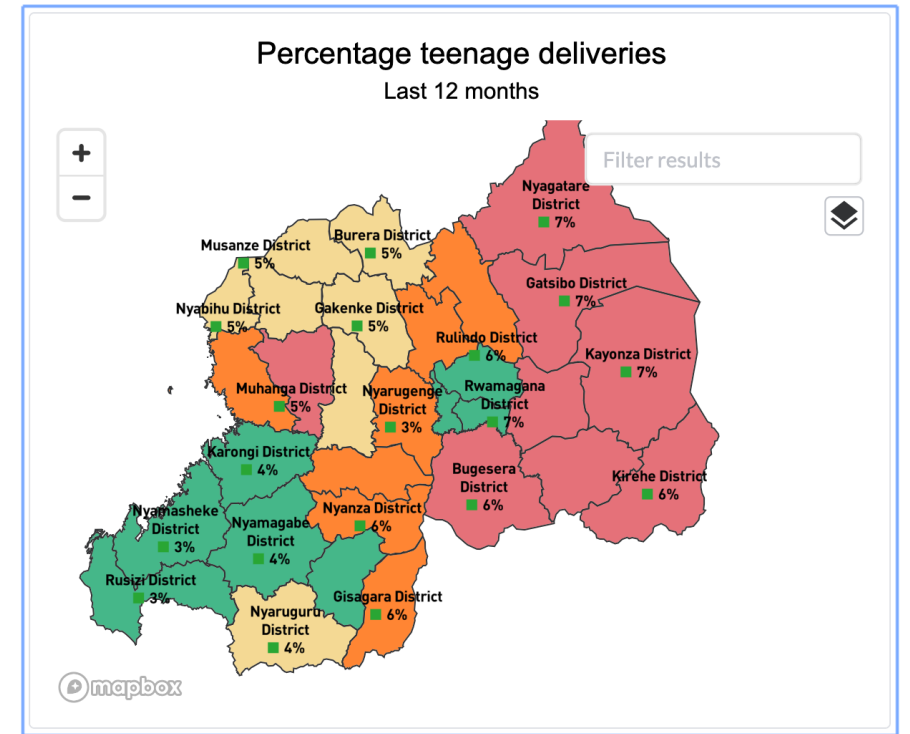


Source: Adapted from WHO Global Health Workforce Statistics Database

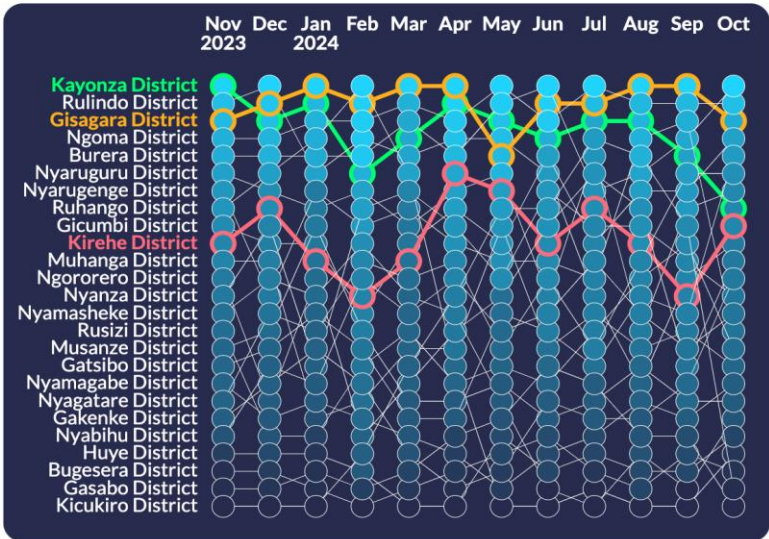
Trend of children under 5 treated for malaria, pneumonia and diarrhea in the community
Last 12 Months



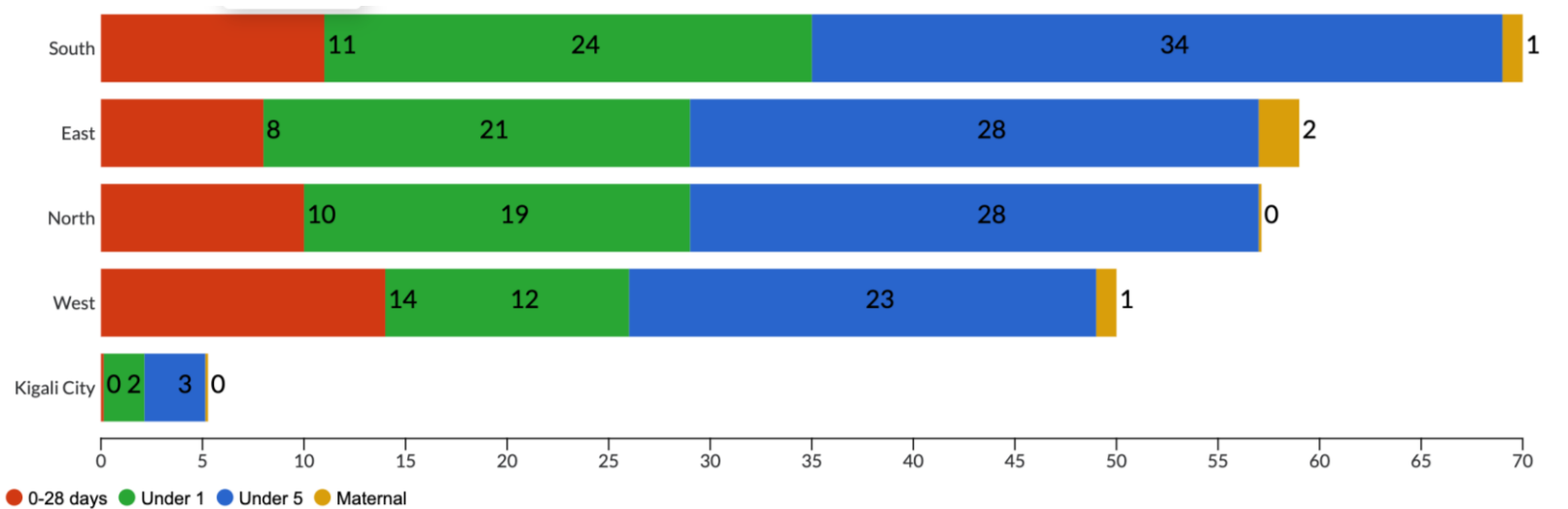
Indicateurs de la sante maternels et infantiles échantillonnés pour les 12 derniers mois (2023-2024)



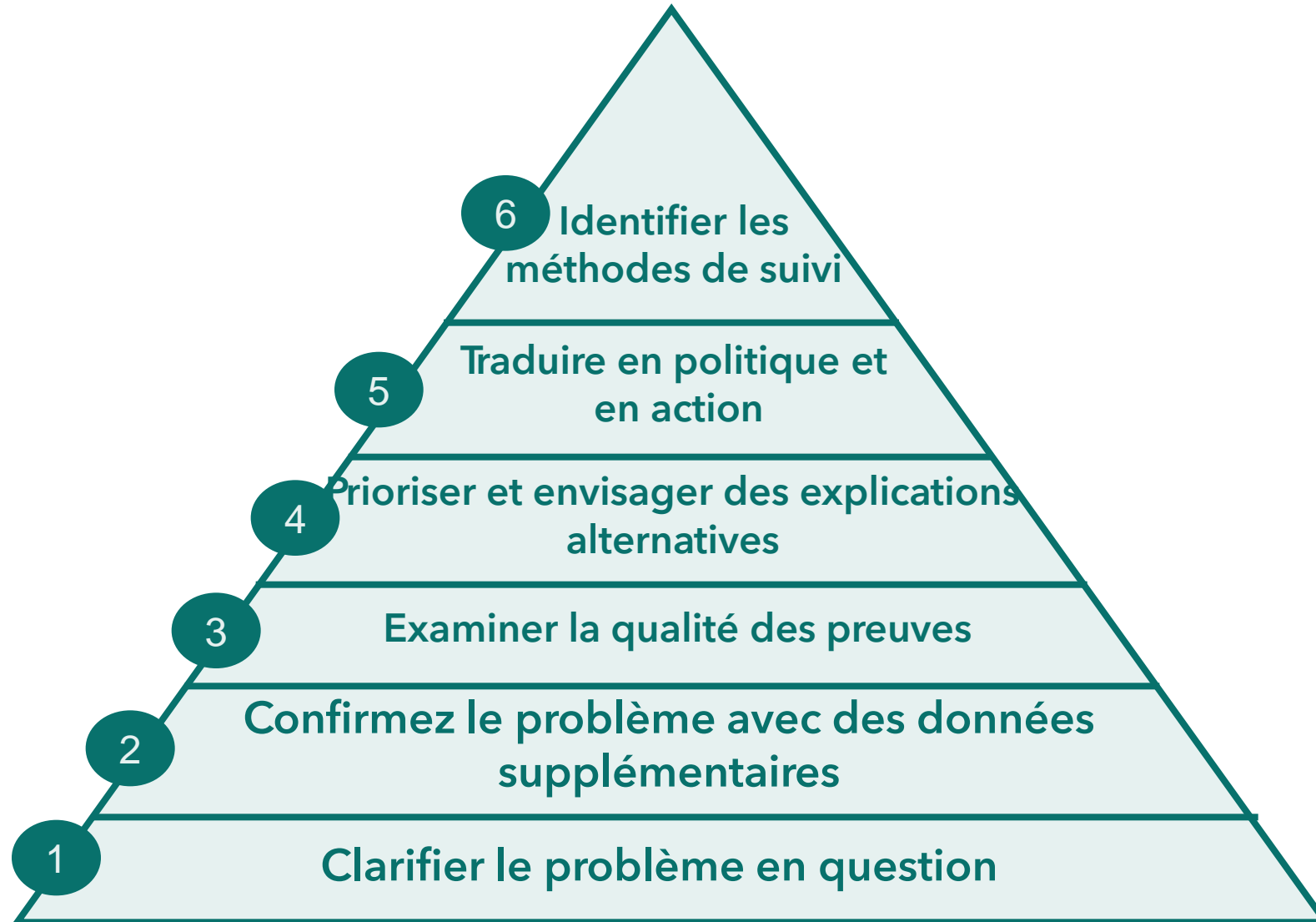
ANC 4th Standard Visit Coverage Rate (CBR denom) district ranking
Trend of Last 12 Months



Maternal, NewBorn, Infant and Child Death in the community

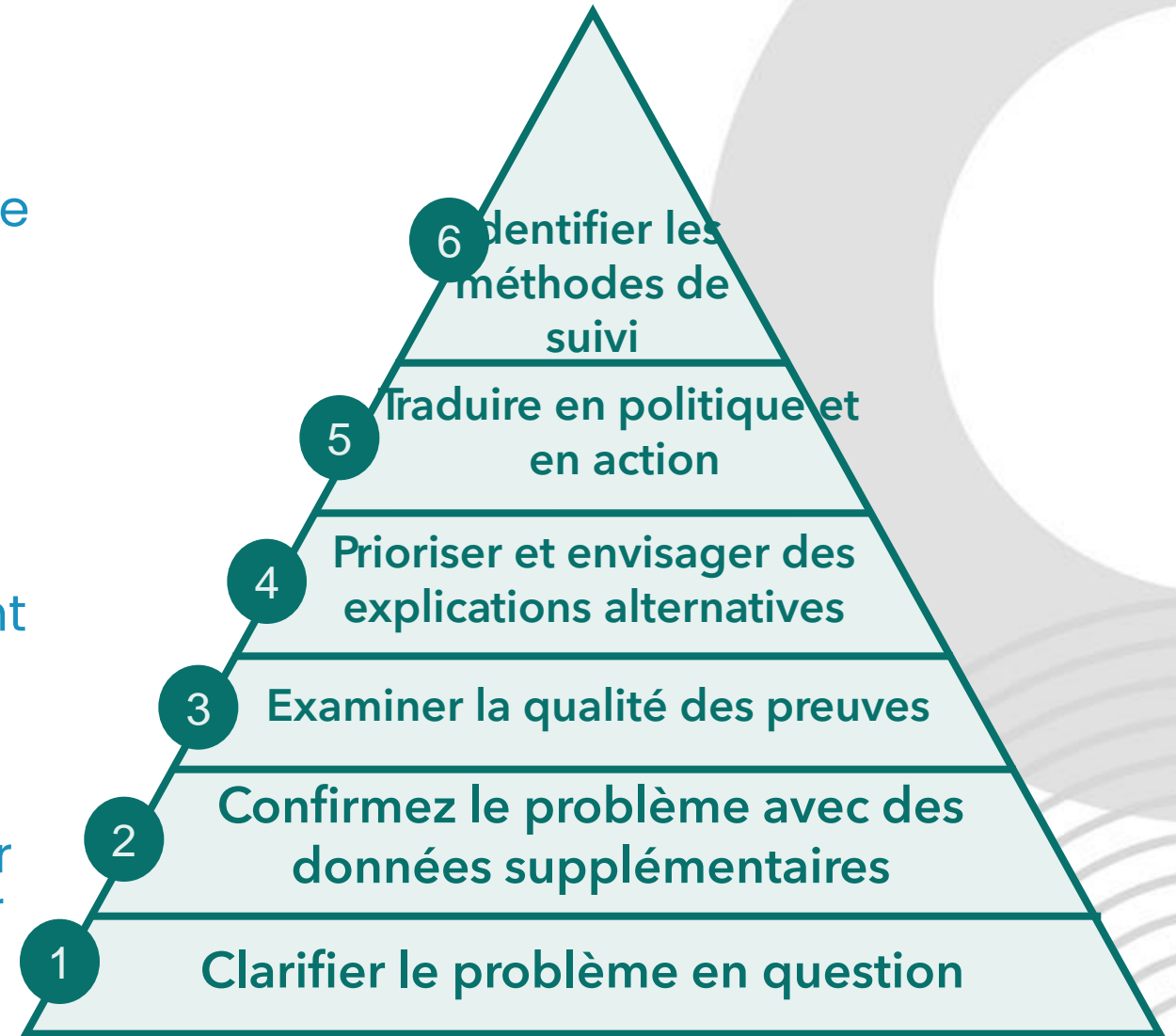


Lignes d'enquête socratiques



Utilisation des données pour une prise de décision éclairée au Rwanda

- L'utilisation des données par le gouvernement Rwandais nous a orienté à développer les réformes politiques et systémiques visant à renforcer le système de santé est un exemple du pouvoir de la prise de décision basée sur des preuves.
- Grâce à la collecte continue de données, à l'engagement des parties prenantes et à un processus **collectif et itératif** de reformulation des politiques, les lacunes sont identifiées et des changements concrets sont apportés en temps voulu.
- Le système de santé continue d'évoluer pour optimiser l'allocation des ressources, aligner les stratégies sur les priorités nationales et prioriser la prestation de soins de santé équitables.



**PROGRAMME
DE LEADERSHIP
NATIONAL**

→ pour
un changement
du système
de santé



Etude de Cas: Coordination et alignement des acteurs dans la santé au Rwanda

Jeanine Condo, MD, PhD