



Organisation of Islamic Cooperation
STATISTICAL, ECONOMIC AND SOCIAL RESEARCH
AND TRAINING CENTRE FOR ISLAMIC COUNTRIES
"Cooperation for Development"

STATISTIQUES DE LA SANTÉ

Mauritanie 18-20 juillet 2017

Dorra Dhraief – Institut National de la statistique, Tunisie

Dhrif.dorra@ins.tn

Directeur des statistiques de la consommation et du niveau de vie des ménages

Plan du cours

- Besoin du renforcement du système d'information sanitaire
- Approches pour le renforcement du système d'information sanitaire
- Système d'information sur la santé
- Ressources du système d'information sur la santé
- Les différents indicateurs
- Sources de données
- Gestion des données
- Produits d'information
- Utilisation des données
- Principes directeurs pour le développement du système d'information sanitaire
- Processus de mise en œuvre du renforcement du système d'information sanitaire

Introduction

- Depuis les années 1990, amélioration des connaissances et de la compréhension de la situation mondiale de la santé publique grâce à d'importants investissements
- Malgré cela, il subsiste un énorme fossé entre ce que les professionnels de la santé publique savent réellement et ce qu'ils doivent savoir pour améliorer la santé de la population mondiale. Le Health Metrics Network (HMN) est fondé sur le principe qu'une meilleure information sur la santé signifie une meilleure prise de décision, et donc une meilleure santé

- L'objectif de HMN est d'accroître la disponibilité, la qualité, la valeur et l'utilisation d'informations précises et mises à jour en matière de santé en catalysant le financement conjoint et le développement des systèmes d'information sanitaire des pays. Il est prévu que cet objectif soit atteint par:
 - L'élaboration d'un cadre harmonisé pour la gestion des Systèmes d'information sur la santé dans les pays;
 - Amélioration de la qualité, de la valeur et de l'utilisation de l'information sanitaire en élaborant des politiques et en offrant des incitations pour améliorer la diffusion et l'utilisation de ces données aux niveaux local, régional et mondial.

- L'information fiable et opportune en matière de santé est un fondement essentiel de l'action en santé publique et du renforcement des systèmes de santé, tant au niveau national qu'international. C'est particulièrement le cas lorsque les ressources sont limitées et que les décisions d'allocation de fonds peuvent faire la différence entre la vie et la mort. La nécessité de disposer d'informations solides est particulièrement urgente dans le cas des maladies émergentes et d'autres menaces graves pour la santé, où une prise de conscience rapide, des enquêtes et des interventions peuvent sauver des vies et prévenir des flambées nationales plus larges et même des pandémies mondiales. En outre, les exigences du Règlement sanitaire international de 2005(IHR) imposent des exigences supplémentaires à des systèmes d'information de santé souvent faibles pour la notification précise et opportune de toute urgence de santé publique de portée internationale (public health emergency of international concern PHEIC).

- Ce cours est divisé en trois parties:
- **Partie 1: Justification, approches et vision:** se concentre sur la justification, les approches et la vision requises pour renforcer les systèmes d'information sur la santé. Une nouvelle approche du renforcement des systèmes d'information sanitaire est décrite et des solutions spécifiques sont proposées aux problèmes identifiés.
- **Partie 2: Composantes et normes d'un système d'information sur la santé** – décrit les composantes et les normes d'un système d'information sanitaire. Il s'agit des ressources du système d'information sanitaire, des indicateurs, des sources de données, de la gestion des données, des produits d'information et de la diffusion et de l'utilisation. Les normes souhaitables à atteindre lors du renforcement ou de l'établissement de chaque composante du système d'information sanitaire sont examinées. Des méthodes de gestion des données sont proposées et l'utilisation pratique ultérieure des informations générées est discutée.
- **Partie 3: Renforcement des systèmes d'information sur la santé** - Principes, processus et outils - Les principes directeurs du développement du système d'information sanitaire sont décrits et Les étapes pratiques pour la mise en œuvre proposées.



Partie I

Justification, Approches et Vision

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.1 Améliorer la santé - la raison d'une meilleure information sur la santé

Aussi fiable et opportune soit l'information sur la santé, elle constitue le fondement de l'action de santé publique, elle est souvent inutilisable en raison du sous-investissement dans les systèmes de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données. Par conséquent, les décideurs ne peuvent identifier les problèmes et les besoins, suivre les progrès, évaluer l'impact des interventions et prendre des décisions fondées sur des données probantes sur les politiques de santé, la conception des programmes et l'allocation des ressources. Les pays qui ne disposent pas de ressources suffisantes ne devraient pas renoncer à une bonne information sanitaire. En effet, ce sont eux qui peuvent le moins se permettre de s'en passer.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.2 Le défi de mesurer la santé

La mesure de la santé est conceptuellement et techniquement complexe, exigeant des connaissances statistiques, de santé publique et biomédicales et une expertise unique pour chaque maladie ou zone de programme. La mesure précise dépend de la disponibilité des tests biométriques spécifiques aux maladies, des diagnostics cliniques et de la faisabilité de la mesure des comportements de la population et de la couverture des services de santé. Par conséquent, les statistiques sanitaires peuvent varier considérablement en termes de fiabilité scientifique, d'utilisabilité et de rapidité.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.3 Mauvaise performance des systèmes d'information sur la santé

Les systèmes d'information sanitaire ont évolué de façon aléatoire et fragmentée en raison des pressions administratives, économiques, juridiques ou des donateurs. La responsabilité des données sur la santé est souvent répartie entre différents ministères ou institutions, et la coordination peut être difficile en raison de contraintes financières et administratives. Par exemple, le dénombrement des naissances et des décès - élément fondamental d'un système d'information sanitaire - est généralement entrepris par les ministères de la planification ou de l'intérieur. Des efforts particuliers sont donc nécessaires pour assurer une coordination et un partage adéquats de l'information entre les ministères de la santé et d'autres secteurs.

Les systèmes d'information sanitaire sont encore fragmentés par des demandes axées sur les maladies qui sont souvent liées aux besoins des donateurs et aux initiatives internationales visant des domaines spécifiques comme le paludisme, le VIH / sida ou la tuberculose. Une pression intense pour la disponibilité rapide des données contribue souvent à la mise en place de systèmes d'information propres à la maladie grâce à un financement basé sur la performance. Les pays risquent alors d'être submergés par des demandes d'information multiples et souvent parallèles qui peuvent étirer les ressources disponibles au-delà de leurs limites. Dans le secteur de la santé lui-même, les travailleurs de la santé sont surchargés par des exigences de déclaration excessives provenant de sous-systèmes multiples et mal coordonnés qui ne peuvent fournir des données précises, exactes et complètes. Bien qu'une grande quantité de données puisse être collectée, seule une petite proportion est synthétisée, analysée et utilisée.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

- Les données sont souvent recueillies et présentées sous des formes brutes, sans aucune tentative de synthèse ou d'analyse nécessaire pour une gestion quotidienne appropriée ou une planification à plus long terme. Il est inutile de s'engager dans le processus de collecte de données qui prend beaucoup de temps et de ressources si l'on ne s'engage pas à analyser les données, à diffuser les informations obtenues et à les utiliser pour améliorer le fonctionnement du système de santé. En outre, la présentation des données épidémiologiques s'adresse souvent aux spécialistes et autres experts. Peu d'efforts sont faits pour présenter l'information dans des formats pertinents et compréhensibles pour les décideurs, le public ou ceux qui travaillent dans des secteurs autres que la santé. Il en résulte une perception largement répandue que l'information sur la santé est obscure, peu claire et parfois contradictoire.
- Les décideurs à tous les niveaux du système de santé ont besoin d'informations pertinentes, fiables et opportunes. Malheureusement, même lorsque des informations de haute qualité sont disponibles, cela ne garantit pas son utilisation appropriée dans le processus décisionnel. La littérature regorge de comptes rendus anecdotiques de la sous-utilisation de l'information. Une situation qui a permis de conclure que: **« Une grande partie du matériel reste non traitée ou, si elle est traitée, non analysée ou, si elle est analysée, non Utilisée »**

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.4 Les mécanismes du changement

La reconnaissance des faiblesses du système d'information sur la santé n'est pas nouvelle. Cependant, un certain nombre de forces ont récemment convergé pour accélérer la poussée pour le renforcement des systèmes d'information sur la santé. Il existe un large consensus sur le fait que l'amélioration des résultats sanitaires ne peut être obtenue sans renforcer les systèmes de santé (y compris les systèmes d'information sanitaire) dans leur ensemble plutôt que de se concentrer sur des composantes distinctes axées sur les maladies. Peu de pays disposent de systèmes d'information sanitaire suffisamment solides et efficaces pour permettre un suivi adéquat des progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Développement Durable(ODD). Même lorsque les données sont disponibles, elles sont souvent dépassées, rendant particulièrement difficile le défi d'évaluer les tendances. Il est maintenant évident que les systèmes modernes d'information sur la santé doivent être capables de traiter les maladies émergentes et les menaces sanitaires urgentes, naturelles ou anthropiques. Cela nécessitera une surveillance complète, une détection rapide et des investigations (y compris des analyses de laboratoire et épidémiologiques) d'événements inhabituels qui pourraient représenter une menace pour la santé. Des mesures d'intervention appropriées devront alors être mises en œuvre.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

La nécessité d'améliorer l'information sur la santé est également née de la nécessité d'améliorer la reddition des responsabilités et d'assurer une prise de décision fondée sur des données probantes. La nécessité de mieux utiliser les ressources limitées est un puissant moteur pour améliorer la qualité des données sur la santé, en particulier pour faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des données convaincantes et la planification, gestion et évaluation des services de santé. La capacité de rendre compte des progrès réalisés en vue d'atteindre des objectifs précis est devenue plus importante avec l'introduction de décaissements basés sur la performance par un certain nombre d'initiatives internationales. Il s'agit de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM)... De plus amples ressources, associées à une reconnaissance croissante de la complexité des défis a créé une demande pour de meilleures données sans lesquelles il existe un risque sérieux que les interventions soient mal orientées et que les efforts et les ressources soient gaspillés. Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé et de la décentralisation, les systèmes de santé sont gérés le plus près possible du niveau de prestation des services.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

Ce changement de fonction entre les niveaux central et périphérique génère de nouveaux besoins en information et appelle à la restructuration des systèmes d'information pour recueillir et utiliser l'information aux fins de la prise de décisions aux niveaux local, régional et national. Cela nécessite une évaluation attentive de ce qui est nécessaire à la collecte, au traitement, à l'analyse et à la diffusion des données. Les réformes du secteur de la santé posent également des défis majeurs dans la normalisation et la qualité de l'information - défis qui doivent être abordés au niveau central. Les changements dans la manière dont les services de santé sont organisés et gérés conduisent également à accorder une plus grande attention à la nécessité d'améliorer les statistiques de suivi et d'évaluation. La croissance rapide du secteur privé dans presque tous les pays a des implications politiques, réglementaires et opérationnelles. Il est essentiel de veiller à ce que les prestataires de soins de santé non étatiques soient inclus dans le système d'information sur la santé. En même temps, le système d'information sur la santé constitue un outil important pour assurer la supervision. Il existe aussi des facteurs de changement en dehors du secteur de la santé. Les gouvernements et les partenaires au développement adoptent de plus en plus des approches axées sur les résultats (par exemple, dans la conception et la mise en œuvre de stratégies nationales de surveillance de la pauvreté) dans le cadre de leurs efforts pour atteindre les ODD et les autres objectifs nationaux de développement.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.5 Normes internationales et harmonisation de l'information sur la santé

Un bon système d'information sur la santé dépend des processus organisés de collecte, de partage, d'analyse et d'utilisation des données pour la prise de décisions. Pour y parvenir, les institutions et les structures de gestion des pays doivent être renforcées en adoptant et en adaptant des normes internationales d'information sur la santé qui soient alignées sur les efforts pour améliorer la disponibilité et la qualité des statistiques. Pour appuyer cela, les partenaires au développement doivent harmoniser leurs efforts dans chaque pays dans lequel ils opèrent et s'aligner autour d'un système national d'information sanitaire solide. Le Cadre HMN définit les normes mondiales pour les statistiques sanitaires et indique comment elles peuvent être intégrées dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. Dans le même temps, il invite également les initiatives axées sur les maladies à identifier et à souscrire à des possibilités d'harmonisation et d'alignement. Pour y parvenir, le HMN cherche à s'engager à deux niveaux. Tout d'abord, en engageant les partenaires et les donateurs de la HMN dans des activités d'harmonisation de grande envergure et en second lieu en appuyant l'alignement immédiat et spécifique des acteurs et des infrastructures de la santé dans les pays cibles. Ces deux niveaux d'engagement seront coordonnés pour produire un ensemble global de normes d'information sur la santé.

1.1 Justification du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.1.6 Une approche fédératrice du développement du système d'information sur la santé

Le HMN est la première tentative pour développer un cadre unificateur qui facilite la coordination efficace et l'action conjointe de tous les sous-systèmes dans un système d'information sanitaire. Les systèmes d'information sur la santé impliquent des processus et des relations complexes qui vont au-delà de la responsabilité d'un seul organisme gouvernemental. Plusieurs institutions produisent et utilisent des données sur la santé, y compris les ministères de la santé, les bureaux nationaux de statistiques, le secteur des interventions d'urgence, le privé, les organisations de la société civile, les donateurs et les organismes d'aide au développement. Étant donné que le développement d'un système d'information sur la santé ne relève pas d'une seule entité, un plan global et collaboratif est nécessaire pour réformer les systèmes d'information sur la santé.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

Malgré la demande explicite d'information sanitaire de qualité, les performances des systèmes d'information sanitaire dans de nombreux pays en développement ne répondent pas toujours aux besoins.

L'objectif d'un système d'information sur la santé est souvent défini comme la production de données de bonne qualité. Cependant, le but ultime est plus que cela - c'est de produire des informations pertinentes que les intervenants du système de santé peuvent utiliser pour prendre des décisions transparentes et fondées sur des données probantes pour les interventions du système de santé. La performance du système d'information sur la santé doit donc être mesurée non seulement sur la qualité des données produites, mais sur la preuve de l'utilisation continue des données pour améliorer les performances du système de santé, répondre aux menaces émergentes et améliorer la santé. L'amélioration des systèmes d'information sanitaire en termes de disponibilité, de qualité et d'utilisation des données requiert souvent des interventions portant sur un large éventail de «déterminants de la performance». Les chercheurs et les initiatives mondiales telles que PARIS21 et le Cadre d'évaluation de la qualité des données du FMI conviennent que la production et l'utilisation durables d'informations sanitaires de qualité ne sont pas seulement affectées par des facteurs techniques tels que les outils et processus de collecte de données, Les facteurs environnementaux, organisationnels et comportementaux jouent également un rôle important.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

La motivation des collecteurs de données reste un défi malgré la formation sur les registres de collecte de données et des questionnaires. Les attitudes négatives entre les cliniciens et les travailleurs de la santé - telles que la collecte de données sont une activité inutile ou un gaspillage du temps des fournisseurs de soins - nuisent à la qualité des données. Les connaissances et les compétences requises pour le traitement des données, l'analyse, l'interprétation et la résolution de problèmes ne sont généralement pas prises en compte, ce qui affecte la capacité d'utiliser l'information. Les Collecteurs de données et les utilisateurs travaillent dans des environnements spécifiques et des cultures organisationnelles différents, et en sont influencés. Les perceptions et les attitudes des cadres supérieurs à l'égard de la conception et de la mise en œuvre des systèmes d'information sur la santé auront une influence déterminante sur l'efficacité du système. Si les cadres supérieurs ne parviennent pas à promouvoir la prise de décisions fondée sur des données probantes et l'utilisation de l'information pour la transparence et la responsabilisation, il est peu probable qu'une culture de l'information soit encouragée. Il est donc crucial d'examiner les perceptions, les attitudes et les valeurs des cadres supérieurs et des autres membres de l'organisation en ce qui concerne les fonctions liées à l'information. Une telle évaluation peut comprendre des outils de diverses disciplines, y compris l'épidémiologie, l'amélioration des performances, le changement de comportement et l'analyse des politiques. Ces outils recueillent des informations subjectives et objectives et identifient les écarts de performance entre ce qui est perçu et ce qui existe réellement, conduisant au développement d'interventions pour combler ces lacunes.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

La coordination des agences de production de données, le partage des données et la diffusion des statistiques dépendent tous de l'environnement juridique et institutionnel. L'efficacité du système d'information dépend aussi des décisions des décideurs et des bailleurs de fonds, ainsi que des structures, des fonctions et des procédures du secteur de la santé. Une analyse plus large de toutes ces catégories de déterminants de la performance des systèmes d'information sur la santé peut identifier les possibilités et les contraintes de la collecte et de la production de données efficaces et stratégiques ainsi que l'utilisation de l'information pour la prise de décisions.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.1 Convocation des parties prenantes et évaluation des performances

Le renforcement du système d'information sanitaire national doit débuter par une évaluation générale du propre environnement et de l'organisation du système, des responsabilités, des rôles et des relations, ainsi que des défis techniques liés aux exigences spécifiques en matière de données. Le système d'information sur la santé devrait être évalué afin de:

- ✓ permettre une évaluation objective de la situation de base et de suivi - les résultats de l'évaluation devraient donc être comparables au fil du temps;
- ✓ informer les parties prenantes - par exemple, des aspects du système d'information sur la santé dont ils peuvent ne pas être familiarisés;
- ✓ établir un consensus autour des besoins prioritaires de la restructuration du système d'information sanitaire;
- ✓ mobiliser un appui technique et financier conjoint pour la mise en œuvre d'un plan stratégique national.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

Le HMN a développé un outil conçu pour guider une telle évaluation. Toutes les principales parties prenantes devraient participer à l'évaluation et à la planification du renforcement du système d'information sanitaire. Les parties prenantes comprennent les fournisseurs de services financiers et les producteurs et utilisateurs d'informations sur la santé et d'autres statistiques sociales, tant au niveau infranational qu'au niveau national. L'information sanitaire essentielle est générée à partir de diverses sources de données et un large éventail d'intervenants est impliqué de différentes manières avec chacune de ces sources.

Par exemple, les unités d'information ou de planification des ministères de la santé sont habituellement responsables des données tirées des dossiers des services de santé, tandis que des unités de lutte contre les maladies distinctes gèrent les systèmes de surveillance et de réponse aux maladies à déclaration obligatoire. Les bureaux nationaux de statistique sont généralement responsables de la conduite des recensements et des enquêtes auprès des ménages. La responsabilité des statistiques de l'état civil, y compris les naissances et les décès, peut être partagée entre le Bureau national des statistiques, le Ministère de l'intérieur et les autorités locales et le Ministère de la santé.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.2 Identifier les exigences et les indicateurs de données

Les nombreux types de données qu'un système d'information sanitaire devrait générer peuvent apparaître pesants. Mais pour les décideurs et les planificateurs, certains types d'information sont plus importants que d'autres. Une étape clé dans la réforme des systèmes d'information sur la santé est que les parties prenantes identifient les données nécessaires à une bonne gestion, à la lutte contre les maladies et aux interventions, à la prise de décisions stratégiques et à l'élaboration de politiques. Ces données doivent alors être communiquées en temps opportun et de façon fiable. Il est maintenant nécessaire de dégager un consensus sur un ensemble d'indicateurs clés qui soient significatifs, axés sur l'action et adaptés à la situation d'un pays donné et aux partenaires collaborateurs.

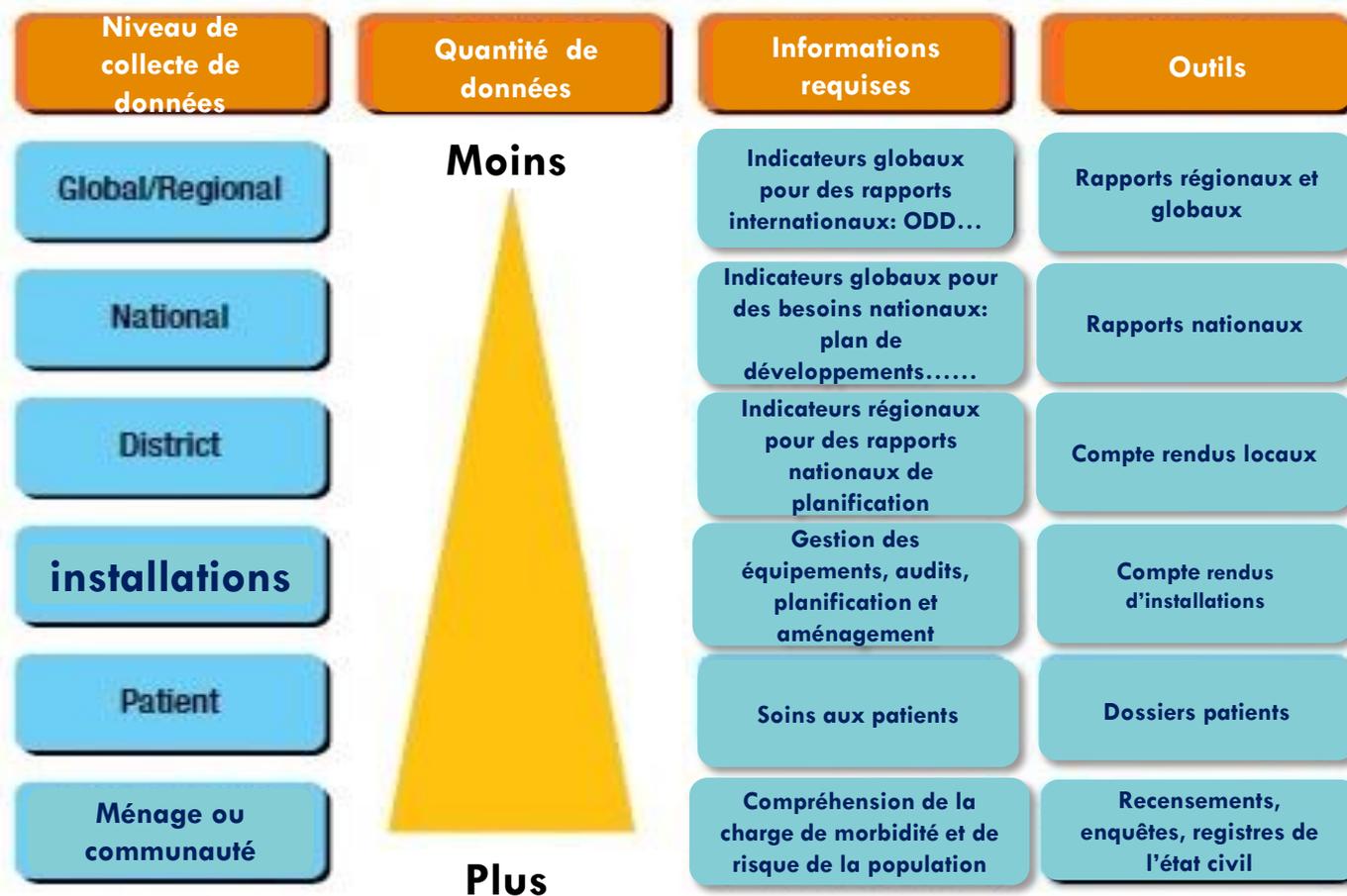
1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.3 Décrire les besoins en données et les outils à différents niveaux

Un élément clé du renforcement des systèmes d'information sanitaire est de déterminer quelles données doivent être collectées, à quels niveaux du système et par qui. Des décisions doivent être prises sur les données à communiquer à la hausse et à quelles fins, en tenant compte d'un ensemble limité d'indicateurs pour éviter de surcharger le système. Des indicateurs synthétiques sont nécessaires en particulier aux niveaux des installations et des districts pour planifier, gérer, procurer et superviser, mais à tous les niveaux de collecte de données, il existe des besoins et des outils d'information correspondants.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

Fig 1: Les besoins et les outils d'information à différents niveaux de collecte de données



1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

La rétroaction du niveau national vers le niveau plus périphérique revêt une importance cruciale et encourage la création d'une culture de génération et d'utilisation des données. Dans les systèmes décentralisés, il faut trouver des approches novatrices pour obtenir des données représentatives et désagrégées au niveau des districts et au-dessous. Un autre défi résulte des outils de collecte de données conçus en tenant compte des besoins nationaux en matière de données, comme les enquêtes auprès des ménages. Très peu d'enquêtes nationales auprès des ménages ont un pouvoir suffisant pour permettre la désagrégation des données aux niveaux locaux. La désagrégation peut être possible aux niveaux régional / provincial / étatique ou pour des catégories très larges telles que les différences urbaines / rurales. Au fur et à mesure que les pays cherchent à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire, ils devront décider du degré de désagrégation nécessaire aux fins des politiques ainsi que des outils de données les mieux adaptés pour générer efficacement cette ventilation.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.4 Correspondance des besoins et des sources de données

Une fonction essentielle du système d'information sur la santé est de faire correspondre l'élément de données ou l'indicateur à l'outil le plus approprié et le plus rentable pour le produire. L'ensemble des sources de données sur la santé comprend les données générées par les services, la surveillance des maladies et des comportements, l'enregistrement des faits d'état civil et d'autres sources de statistiques démographiques, l'information financière et de gestion, les enquêtes sur les ménages, Recherche. Chaque source a ses propres forces et faiblesses lors de la production d'informations sur la santé. Il existe de nombreux exemples de méthodes inappropriées utilisées pour générer des données sur la santé et de la sous-utilisation de certains outils de collecte de données.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.5 Assurer la qualité des produits du système d'information sur la santé

- ✓ Des normes sont nécessaires pour évaluer si les statistiques disponibles pour les décideurs sont complètes, opportunes, accessibles et fiables. Les lignes directrices du Système général de diffusion des données (SGDD) élaborées par le Fonds monétaire international (FMI) fournissent un ensemble complet de ces normes. Le cadre SGDD est construit autour de quatre dimensions:
- ✓ caractéristiques des données,
- ✓ qualité,
- ✓ accès et
- ✓ intégrité.

Il tient compte de la diversité d'un large éventail de pays, de leurs économies et des besoins de développement des systèmes statistiques. Bien que n'étant pas spécialement conçus pour les données relatives à la santé, ses principes fondamentaux s'appliquent à la santé et traitent de questions telles que la couverture, la périodicité (la fréquence de compilation) et la rapidité de diffusion.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.6 Synthétiser, analyser et utiliser l'information

Les données seules ne révèlent pas la situation complète. La signification n'est acquise que lorsque les données sont analysées et interprétées. Les données doivent également être synthétisées, analysées et interprétées dans le contexte global du système de santé et de la prestation des interventions sanitaires. De cette façon, les données sont transformées en information, en preuve et en connaissances pour l'action. Un aspect essentiel de l'analyse consiste à synthétiser des données, examiner les incohérences et les contradictions et résumer les situations et les tendances en matière de santé afin de produire des évaluations cohérentes. Cela comprendra le fardeau de la maladie, les comportements à risque, la couverture des services de santé et les paramètres du système de santé. Malgré son importance, une telle capacité d'analyse des données manque souvent aux niveaux périphériques où les résultats des données générées sont nécessaires pour la planification et la gestion. Le développement de cette capacité nécessitera une planification minutieuse et l'investissement de multiples parties prenantes. Après l'analyse, on utilise les données pour la gestion, la prise de décisions et l'élaboration de politiques. La rigueur technique, bien que essentielle, ne conduit pas automatiquement à une utilisation appropriée de l'information.

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

Il existe de nombreux exemples de systèmes d'information où les indicateurs sont sains, les formulaires de collecte de données sont bien conçus et la capacité d'analyse des données est disponible, mais où les outils d'information ne sont pas disponibles et les informations ne sont pas systématiquement utilisées pour prendre des décisions fondées sur des données probantes. La présentation de l'information est une condition essentielle pour influencer les décideurs. Les facteurs de motivation et d'organisation peuvent également miner l'action sanitaire fondée sur des données probantes. Par exemple, dans les systèmes de santé utilisant une planification normative plutôt que stratégique, les décideurs suivent des schémas traditionnels d'allocation de ressources basés sur des formules fixes. Même la disponibilité de données exactes et opportunes sur la santé ne peut pas garantir que les preuves deviennent la base de la prise de décision. L'accès facile à l'information pour les dirigeants, cadres et gestionnaires de pays sera essentiel pour créer une culture de prise de décision fondée sur des données probantes. Pour que cela se produise, le système d'information sur la santé doit être soigneusement conçu pour permettre un accès direct et convivial aux décideurs. Pour que les données soient utilisées de façon cohérente, l'ensemble du système de santé doit accorder une grande importance à l'information et au leadership en matière de santé

1.2 Approches du renforcement des systèmes d'information sanitaire

1.2.7 Alignement des partenaires et rapprochement des données et des utilisateurs

Une autre étape essentielle du renforcement des systèmes d'information sur la santé est de lier la production de données à l'utilisation des données. Les utilisateurs comprennent les pourvoyeurs de soins et les responsables de la gestion et de la planification des programmes de santé - y compris ceux qui financent des programmes de soins de santé à l'intérieur des pays (ministères de la santé et des finances) et extérieurement (bailleurs de fonds, banques de développement et organismes de soutien technique). Les utilisateurs de données sur la santé ne se limitent pas aux professionnels de la santé ou aux statisticiens. En effet, la prise de décisions concernant les priorités de santé des pays implique nécessairement l'ensemble de la communauté, y compris la société civile, et les décideurs des hauts niveaux de gouvernement. Ces différents utilisateurs de l'information ont des besoins différents en termes de détail et de spécificité technique. Ainsi, le système d'information sanitaire devra présenter et diffuser des informations dans des formats appropriés pour divers publics.

Partie II

Composantes et normes d'un système d'information sur la santé

2.1 Le système d'information sanitaire

2.1.1 les six composantes d'un système d'information sanitaire

Cette partie du Cadre HMN décrit les six composantes d'un système d'information sur la santé et les normes requises pour chacune d'entre elles. Il est évident de définir ce qui constitue un système d'information sur la santé et comment ses composantes interagissent les unes avec les autres pour produire de meilleures informations pour de meilleures décisions et une meilleure santé. En plus de ses six composantes, un système d'information sur la santé peut être subdivisé en entrées, en processus et en produits. Les intrants font référence aux ressources, tandis que les processus touchent à la façon dont les indicateurs et les sources de données sont sélectionnés et les données sont collectées et gérées. Les produits concernent la production, la diffusion et l'utilisation de l'information. En conséquence, les six composantes d'un système d'information sur la santé sont les suivantes:

2.1 Le système d'information sanitaire

Entrées:

1. Les ressources du système d'information sur la santé: ce sont les cadres législatifs, réglementaires et de planification nécessaires pour assurer la mise en place d'un système d'information sur la santé pleinement opérationnel et les ressources nécessaires pour qu'un tel système soit fonctionnel. Ces ressources comprennent le personnel, le financement, le soutien logistique, les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les mécanismes de coordination au sein des six composantes et entre ces six composantes (SECTION 2.2).

Processus

2. Indicateurs: un ensemble d'indicateurs et d'objectifs connexes pour les trois domaines de l'information sur la santé décrits à la SECTION 2.3 constitue la base d'un plan et d'une stratégie du système d'information sur la santé. Les indicateurs doivent englober les déterminants de la santé; Les intrants, produits et résultats du système de santé; Et l'état de santé.

3. Les sources de données: peuvent être divisées en deux grandes catégories; (1) les approches basées sur la population (recensements, recensement de l'état civil et enquêtes démographiques) et (2) les données fondées sur les établissements (dossiers individuels, dossiers de services et dossiers de ressources). Un ensemble de normes de base pour chaque source et des éléments stratégiques pour atteindre ces normes est décrit à la SECTION 2.4. Il convient de noter qu'un certain nombre d'autres approches et sources de collecte de données ne correspondent pas parfaitement à l'une ou l'autre des catégories principales

2.1 Le système d'information sanitaire

4. Gestion des données: elle couvre tous les aspects de la gestion des données, de la collecte, du stockage, de l'assurance de la qualité et du débit, au traitement, à la compilation et à l'analyse (SECTION 2.5). Les exigences spécifiques de périodicité et d'actualité sont définies là où elles sont critiques - comme dans le cas de la surveillance des maladies.

Les sorties

5. Produits d'information: les données doivent être transformées en informations qui deviendront la base des données probantes et des connaissances nécessaires à l'action sanitaire (SECTION 2.6).

6. Diffusion et utilisation: la valeur de l'information sur la santé peut être améliorée en la rendant facilement accessible aux décideurs (en accordant l'attention voulue aux contraintes comportementales et organisationnelles) et en encourageant l'utilisation de l'information.

2.2 Les ressources du système d'information sanitaire

2.2.1 Coordination et leadership du système d'information sur la santé

Un comité national représentatif, composé d'intervenants clés des groupes de la santé et de la statistique, est nécessaire pour guider l'élaboration et le maintien d'un système d'information sur la santé et veiller à ce que les données soient partagées entre les programmes et les institutions. Le comité devrait convenir et sanctionner les exigences nationales et internationales en matière de communication des données des programmes de santé, des donateurs et d'autres parties prenantes nationales. Un plan stratégique du système national d'information sur la santé est essentiel pour la coordination. Cela peut guider les investissements dans le système d'information sur la santé, avec des indications sur le calendrier et le budget des activités prévues à court terme (1-2 ans), intermédiaires (3-9 ans) et à long terme (10 ans et plus). Le plan stratégique devrait prévoir le maintien, le renforcement et la coordination des composantes clés du système d'information sur la santé, statistiques de l'état civil, enquêtes/recensements des ménages, dossiers des services de santé, et suivi des ressources. Il sera également important de souligner qu'il a intégré des données de différentes sources aux niveaux national et infranational.

2.2 Les ressources du système d'information sanitaire

2.2.2 Politiques d'information sur le système d'information sur la santé

Les contextes juridiques et réglementaires dans lesquels l'information sur la santé est générée et utilisée sont importants car ils permettent d'établir des mécanismes pour assurer la disponibilité, l'échange, la qualité et le partage des données. La législation et la réglementation sont particulièrement importantes en ce qui concerne la capacité d'un système d'information sur la santé à tirer parti des données des services de santé privés et publics, ainsi que des secteurs autres que la santé. Il faut accorder une attention particulière aux questions juridiques et réglementaires pour s'assurer que les prestataires de soins de santé non étatiques font partie intégrante du système d'information sanitaire, y compris l'utilisation de l'accréditation le cas échéant. L'existence d'un cadre juridique et politique cohérent avec les normes internationales, telles que les principes fondamentaux de la statistique, renforce la confiance dans l'intégrité des résultats. Un cadre légal peut également définir les paramètres éthiques pour la collecte des données et la diffusion et l'utilisation de l'information. Le cadre de la politique d'information sur la santé devrait identifier les principaux acteurs et mécanismes de coordination, assurer des liens avec le suivi des programmes et identifier les mécanismes de responsabilisation. Il devrait y avoir une politique institutionnelle définissant les rôles respectifs des institutions de santé et de statistique pour assurer l'indépendance des données provenant des influences extérieures et faciliter la responsabilisation.

2.2 Les ressources du système d'information sanitaire

2.2.3 Système d'information sur la santé: ressources financières et humaines

Peu de recherches ont été menées sur les niveaux d'investissement nécessaires pour assurer un système d'information sanitaire solide, qui peut varier selon le niveau de développement global d'un pays. Les estimations du coût annuel d'un système complet d'information sanitaire vont de 0,53 à 2,99 dollars par habitant. Les améliorations apportées aux systèmes d'information sanitaire requièrent également une attention particulière à la formation, au déploiement, à la rémunération et au perfectionnement professionnel des ressources humaines à tous les niveaux. Au niveau national, des épidémiologistes, des statisticiens et des démographes qualifiés sont nécessaires pour superviser la qualité des données et les normes de collecte et pour assurer une analyse et une utilisation appropriées de l'information. Au niveau infranational, le personnel chargé de l'information sur la santé devrait être responsable de la collecte, de la communication et de l'analyse des données. Le déploiement d'agents d'information sur la santé dans les grandes installations et les localités se traduit par une amélioration significative de la qualité des données rapportées et de la compréhension de son importance par les travailleurs de la santé.

Un renforcement des capacités ciblé est nécessaire et des programmes de formation et d'enseignement devraient être utilisés pour aborder le développement des ressources humaines dans des domaines tels que la gestion et l'utilisation de l'information sanitaire, la conception et l'application et l'épidémiologie. Cette formation devrait porter sur tous les niveaux de compétence, allant de la formation initiale du personnel de santé et de l'éducation permanente à l'enseignement supérieur de la santé publique.

2.2 Les ressources du système d'information sanitaire

2.2.4 Infrastructure d'un Système d'information sur la santé

Les besoins d'infrastructure du système d'information sanitaire peuvent être aussi simples que les crayons et le papier ou aussi complexes que les TIC intégrées, connectées au Web. Au niveau de la tenue de dossiers la plus élémentaire, le système d'information sur la santé doit pouvoir stocker, archiver et extraire des enregistrements. De nombreux pays décrivent des entrepôts débordants remplis de dossiers moulants de patients, de journaux de bord d'installations et de documents qui ne sont jamais triés ou analysés. Par conséquent, la disponibilité, la qualité, la diffusion et l'utilisation des données relatives à la santé peuvent être radicalement améliorées par les TIC. Alors que les technologies de l'information peuvent améliorer la quantité des données recueillies, les technologies de la communication peuvent améliorer l'actualité, l'analyse et l'utilisation de l'information. Une infrastructure de communication est donc nécessaire pour réaliser pleinement les avantages potentiels de l'information qui peut déjà être disponible. Aux niveaux national et infranational, les gestionnaires de la santé devraient donc avoir accès à une infrastructure d'information qui comprend l'informatique, le courrier électronique et l'accès à Internet. Bien que l'accès à Internet soit de plus en plus essentiel, les installations téléphoniques de base (fixe ou mobile) demeurent très utiles. De même, les bureaux nationaux et régionaux de statistique devraient être équipés de matériel de transport et de communication pour permettre la collecte et la compilation en temps voulu des données aux niveaux infranationaux.

2.3 Les indicateurs

2.3.1 Domaines d'information sur la santé

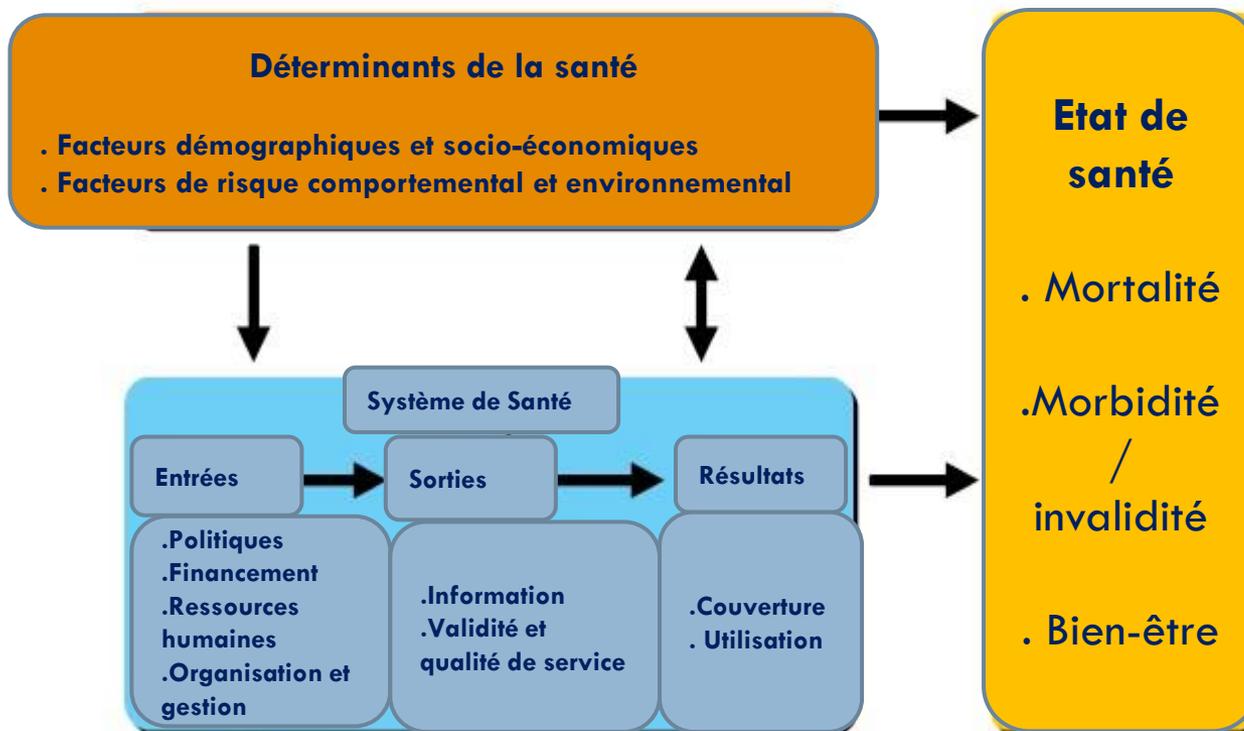
Les frontières d'un système d'information sur la santé ne se limitent pas au seul secteur de la santé et se chevauchent avec les systèmes d'information dans d'autres domaines. Les systèmes d'information sur la santé devraient offrir des données pour divers besoins, y compris l'information pour la prestation de services à des clients individuels, des statistiques pour la planification et la gestion des services de santé et des mesures pour formuler et évaluer les politiques de santé. Comme le montre la Fig. 2, des indicateurs de base sont nécessaires pour évaluer le changement dans trois grands domaines.

Le principal défi consistera à identifier un petit nombre d'indicateurs. Les différents domaines de programme auront chacun une liste «minimale» définie d'indicateurs, souvent à la demande de partenaires extérieurs et de donateurs. Lorsqu'ils sont combinés, ces indicateurs peuvent créer un énorme fardeau en termes de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Une sélection rationnelle d'un ensemble minimum d'indicateurs de santé de base est donc essentielle. Un recueil de définitions types et de questions de mesure pour 40 indicateurs fondamentaux a été produit et disponible à travers ce lien:

http://www.who.int/mdg/publications/mdg_report/en/index.html

2.3 Les indicateurs

Fig 2: Domaines de mesure des systèmes d'information sanitaire



2.3 Les indicateurs

Comme le montre la Fig. 2, des indicateurs de base sont nécessaires pour évaluer le changement dans trois grands domaines:

- **Déterminants de la santé:** facteurs socioéconomiques, environnementaux, comportementaux, démographiques et génétiques, ou facteurs de risque. Ces indicateurs caractérisent les environnements contextuels dans lesquels le système de santé fonctionne. Une grande partie de l'information est générée par d'autres secteurs, comme l'agriculture, l'environnement et le travail.
- **Système de santé:** les indicateurs comprennent les intrants d'un système de santé et les processus connexes tels que la politique, l'organisation, les ressources humaines, les ressources financières, la infrastructure de la santé, l'équipement et les fournitures. Il existe également des indicateurs de résultats tels que la disponibilité et la qualité des services de santé, ainsi que la disponibilité et la qualité de l'information. Enfin, il existe des indicateurs immédiats des résultats du système de santé, tels que la couverture et l'utilisation des services.
- **État de santé:** les indicateurs comprennent les niveaux de mortalité, de morbidité, d'invalidité et de bien-être. Les variables de l'état de santé dépendent de l'efficacité et de la couverture des interventions et des déterminants de la santé qui peuvent influencer sur les résultats de la santé indépendamment de la couverture des services de santé. Les indicateurs de l'état de santé devraient être disponibles stratifiés ou désagrégés par des variables telles que le sexe, le statut socioéconomique et l'emplacement géographique afin de saisir les profils de santé de la population.

2.3 Les indicateurs

Lors du choix d'un indicateur et de ses attributs (comme la fréquence de mesure et le niveau de désagrégation), il faut prendre en considération les capacités de mesure nationales et infranationales - les indicateurs pour lesquels aucune statistique ne peut être générée ne seront que peu utiles. Les ensembles nationaux d'indicateurs de base peuvent ne pas nécessairement être les mêmes que les ensembles infranationaux. Cependant, pour certains indicateurs, la collecte de données sous-nationales (par exemple, par le biais de registres de prestation de services de santé) fournit la base des statistiques nationales. Pour les autres indicateurs, une enquête nationale auprès des ménages peut être utilisée lorsque la collecte de données sous-nationales n'est pas possible (par exemple, pour enregistrer les taux de mortalité infantile).

Bien que les indicateurs de santé soient nécessaires pour suivre les priorités locales et nationales, les définitions des indicateurs doivent également satisfaire aux normes techniques internationales. En outre, les indicateurs nationaux devraient être systématiquement liés et harmonisés avec les principaux indicateurs des principales initiatives internationales et locales, comme les ODD, le GFATM (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) et GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization). Les objectifs devraient être fixés pour le nombre d'indicateurs fondamentaux qui correspondent aux plans nationaux ou aux objectifs internationaux. Les objectifs à long terme et l'évaluation comparative intermédiaire sont utiles, mais devraient être guidés par les données existantes et les statistiques de base bien établies. Les acteurs nationaux et internationaux devraient participer à la définition des indicateurs de base.

2.4 Sources de données

2.4.1 Sources de données d'information sur la santé

Les données du système d'information sur la santé sont généralement produites soit directement à partir des populations, soit à partir des opérations de la santé et d'autres institutions.

Les sources de données basées sur la population génèrent des données sur tous les individus au sein de populations définies et peuvent inclure le dénombrement total de la population (comme le recensement et l'état civil) et des données sur les populations ou sous-populations représentatives (telles que les enquêtes sur les ménages et sur d'autres populations). Ce que ces sources de données ont en commun, c'est qu'elles se rapportent à l'ensemble de la population, non seulement aux groupes utilisant les services institutionnels. Ces sources de données peuvent être continues et générées à partir de registres administratifs (comme les registres civils) ou périodiques (telles que les enquêtes transversales auprès des ménages).

Les sources institutionnelles génèrent des données à la suite d'activités administratives et opérationnelles. Ces activités ne se limitent pas au secteur de la santé et comprennent les dossiers policiers (tels que les rapports d'accidents ou de décès violents), les rapports professionnels (comme les blessures liées au travail) et les dossiers alimentaires et agricoles (niveaux de production et de distribution alimentaires, par exemple). Dans le secteur de la santé, la grande variété des données sur les services de santé comprend les données sur la morbidité et la mortalité chez les personnes qui utilisent les services; Services fournis; Médicaments et produits fournis; Des informations sur la disponibilité et la qualité des services; Rapports de cas; Et ressources, humaines, financières et logistiques.

2.4 Sources de données

Les enquêtes sur les établissements de santé fournissent une autre méthodologie importante pour recueillir des données sur les services de santé et pour valider les données courantes des services de santé en observant la prestation des services, en inspectant les installations, en interviewant le personnel et les clients et en examinant les archives.

Il est clair qu'aucune méthode unique de collecte de données ou de recherche ne peut fournir le large éventail d'informations requises par les pays. Les sources de données les plus appropriées dépendront de l'information requise, de la rentabilité et de la faisabilité de chaque méthode. Les systèmes nationaux d'information sanitaire devraient s'appuyer sur un ensemble de sources de données essentielles. La contribution de chaque source variera en raison des différences dans les types de données les mieux collectées. Dans de nombreux cas, l'utilisation d'une combinaison de sources conduira à une meilleure qualité de l'information tout en maintenant l'efficacité. Dans d'autres cas, il sera plus efficace d'éviter les doubles emplois. Le choix optimal dépendra d'une série de facteurs, y compris l'épidémiologie, les caractéristiques spécifiques de l'instrument de mesure, les besoins du programme, le coût et les capacités humaines et techniques requises pour collecter, gérer et diffuser les données.

2.4 Sources de données

2.4.2 Recensements

Le recensement de la population et de l'habitat est la principale source d'information pour déterminer la taille d'une population et sa répartition géographique, ainsi que les caractéristiques sociales, démographiques et économiques de ses habitants. Du point de vue de la santé, l'information sur le nombre et la distribution de la population selon l'âge, le sexe et d'autres caractéristiques est essentielle pour la planification nationale et locale, l'estimation de la taille et des tendances des populations cibles et l'évaluation des taux de couverture des services et des besoins futurs. L'information sur les principaux déterminants et facteurs de risque, tels que la pauvreté, les conditions de logement, l'approvisionnement en eau et les installations sanitaires, peut également être incluse. La nature du recensement permet d'estimer et de désagréger les petites régions par des strates clés, comme le statut socioéconomique. Le recensement fournit des informations supplémentaires sur la santé et la mortalité. L'inconvénient, cependant, est le petit nombre de questions de santé qui peuvent être inclus. Il a été largement utilisé pour estimer la mortalité infantile en demandant aux femmes en âge de procréer des enfants nés et des enfants encore en vie. Les recensements inclut également des questions sur les décès récents chez les ménages, fournit des informations sur les tendances en matière de mortalité selon l'âge et le sexe aux niveaux national et infranational. L'utilité d'inclure les questions de mortalité dans le recensement dépend de la disponibilité de données provenant d'autres sources. Par exemple, si des données sur la mortalité sont disponibles auprès des systèmes de statistiques de l'état civil avec des niveaux élevés de couverture (plus de 90% des décès), aucune question de mortalité ne devrait être ajoutée. Toutefois, si les données sur les niveaux et tendances de la mortalité sont limitées, les recensements devraient inclure les questions de mortalité.

2.4 Sources de données

2.4.3 Les registres de l'état civil

Le principal objectif de l'enregistrement des faits d'état civil est l'établissement des documents juridiques requis par la loi. Cependant, les documents générés fournissent également une source majeure, sur les naissances, les décès et les changements dans l'état matrimonial. Lorsque le système d'enregistrement des faits d'état civil est associé à la certification médicale de la cause de décès selon les principes et les normes établis dans la Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé, on peut obtenir des informations fiables sur la cause du décès est possible. Du point de vue démographique et épidémiologique, l'avantage le plus important de l'enregistrement civil est qu'il assure l'enregistrement universel et continu des événements vitaux et permet la production systématique de statistiques vitales essentielles à l'amélioration des résultats sanitaires ainsi que la fourniture de données au niveau géographique le plus fin. Les statistiques de l'état civil sont un élément clé de l'élaboration des politiques et de la planification dans le domaine du développement humain. L'information sur le nombre de naissances vivantes dans le temps, classées selon diverses caractéristiques de la mère, constitue la base de l'analyse de la dynamique de la reproduction. Les données sur les décès, classées par diverses caractéristiques du défunt, en particulier l'âge et le sexe, est nécessaire pour calculer les tables de vie et d'estimer la probabilité de mourir à différents âges. Ces informations sont d'une valeur inestimable pour évaluer et surveiller l'état de santé des populations et planifier les interventions. L'exploitation et l'entretien d'un système d'enregistrement des actes d'état civil exigent l'enregistrement exact et continu des événements vitaux de la population de la naissance à la mort, enregistrés lorsqu'ils surviennent et selon des normes nationales strictes.

2.4 Sources de données

2.4.4 Les enquêtes auprès des ménages

Dans de nombreux pays en développement, les enquêtes auprès des ménages sont la principale source d'information sur la santé de la population: les enquêtes démographiques, les enquêtes de santé et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS). Ces enquêtes sont utilisées pour générer des données sur:

- ✓ La mortalité infantile et maternelle et la santé, la nutrition, l'utilisation des services et les connaissances et pratiques liées aux soins de santé;
- ✓ les évaluations, les descriptions et les déterminants de l'état de santé;
- ✓ les connaissances, les croyances et les pratiques liées à la prévention et à la transmission des maladies (en particulier du VIH);
- ✓ les dépenses des ménages en matière de santé; et
- ✓ des inégalités en termes de résultats sanitaires et d'accès aux services de santé.

Les enquêtes auprès des ménages ont récemment ajouté la collecte de données biologiques et cliniques (enquêtes sur les examens de santé) qui fournissent des données beaucoup plus précises et fiables sur les résultats de santé que les auto-rapports.

2.4 Sources de données

2.4.5 Les enregistrements individuels

Les dossiers médicaux individuels consistent généralement en:

- ❑ la documentation de la prestation de services de santé (par exemple, la surveillance de la croissance ou les soins prénatals et de livraison) à des patients individuels;
- ❑ rapports de cas et dossiers de maladies régulièrement produits par les agents de santé (de consultation et de libération); et
- ❑ l'information détenue dans des registres spéciaux de maladies (comme ceux pour le cancer).

L'un des principaux objectifs des dossiers individuels est d'aider les pourvoyeurs de soins à offrir des services de santé aux personnes dans une structure ou à travers des activités de sensibilisation dans la communauté. Le contenu et le format de ces documents varient selon les services à fournir, notamment:

- ❑ services préventifs pour les enfants de moins de 5 ans ou les femmes enceintes;
- ❑ soins curatifs aigus;
- ❑ le suivi des maladies chroniques;
- ❑ soins hospitaliers en milieu hospitalier;
- ❑ examens de laboratoire ou radiographiques (demandes et résultats); et
- ❑ renvoi du patient vers d'autres prestataires de soins.

2.4 Sources de données

2.4.6 Les fiches de service

Les fiches de service couvrent non seulement les dossiers des prestataires de services de santé mais aussi les enregistrements d'événements ayant des conséquences sanitaires importantes produits dans d'autres secteurs. Il s'agit notamment des dossiers de la police, des services vétérinaires, des services de santé environnementale, des compagnies d'assurance et des agences de santé au travail. Les types d'événements couverts comprendront les blessures non intentionnelles, les homicides, les suicides, les accidents de la route, les incidents environnementaux et météorologiques et les alertes sur la sécurité des aliments et des produits. Il est essentiel de saisir les statistiques des services du secteur privé et des organisations communautaires et de la société civile ainsi que des institutions du secteur public. Les dossiers des services de santé portent généralement sur les informations infranationales utilisées pour gérer les services de santé. Ces enregistrements sont basés sur les données générées par les services provenant des établissements de santé et sur les interactions entre le patient et le fournisseur, couvrant les soins offerts, la qualité des soins, les traitements administrés, etc. Une caractéristique et une force majeure des statistiques sur les services de santé est leur utilisation locale pour la gestion des structures. Le cas échéant, ces statistiques peuvent être utilisées pour élaborer des estimations basées sur la population de la couverture vaccinale, des soins de maternité, etc. Ces estimations constituent une source régulière d'informations qui peuvent être validées périodiquement avec des statistiques provenant d'enquêtes occasionnelles auprès des ménages. Les données recueillies à partir des inventaires des dossiers et des inventaires des effectifs peuvent être utilisées pour valider les statistiques administratives courantes sur le volume des services fournis et sur la disponibilité et la répartition géographique des ressources humaines.

2.4 Sources de données

2.4.7 Enregistrements de ressources

Les ressources et les dossiers administratifs sont axés sur la qualité, la disponibilité et la logistique des intrants des services de santé. Cela comprend des données sur la densité et la répartition des établissements de santé, des ressources humaines pour la santé, des budgets et des dépenses, des médicaments et autres produits essentiels et des services clés. L'exigence minimale est une base de données des établissements de santé et des principaux services qu'ils fournissent. Les activités de développement ultérieur porteront sur la cartographie des structures, des ressources humaines, des budgets et des dépenses, des produits de base et des services essentiels aux niveaux national et infranational. Il s'agit généralement de l'utilisation d'un système de positionnement global et d'un logiciel du Système d'information géographique (SIG) L'emplacement des sites de prestation de services et les limites administratives et de les placer sur une carte informatisée. La cartographie de la disponibilité des ressources, des interventions spécifiques et des schémas de maladies peut ensuite fournir des données importantes dans une perspective d'équité et promouvoir les interventions nécessaires pour atteindre les zones périphériques et ne restent pas concentrés dans les métropoles.

Liste des indicateurs de santé: [liste indicateurs.xlsx](#)

Liste exhaustive des indicateurs de santé: [liste exhaustive.xlsx](#)

2.4 Sources de données

2.4.8 Lier les indicateurs et les sources de données

Chaque indicateur essentiel identifié doit être relié à une ou plusieurs sources de données appropriées. Parfois, il n'y aura qu'une seule méthode de collecte de données normalisées pour un indicateur donné. Plus souvent, des données pour des indicateurs particuliers peuvent être générées à partir de plus d'une source, comme dans l'utilisation des statistiques de l'état civil ou des enquêtes auprès des ménages pour mesurer la mortalité maternelle.

	Déterminants de la santé	Système de santé		Etat de santé
		Entrées/sorties	Résultats (couverture et utilisation)	
Recensements	•	•		•
Registres de l'état Civil	•			•
Enquêtes auprès des ménages	•	•	•	•
Enregistrements individuels	•	•	•	•
Fiches de service		•	•	•
Enregistrements des ressources		•		•

2.4 Sources de données

Plusieurs statistiques sur la santé peuvent être obtenues à partir de plusieurs sources de données, et il est nécessaire de concilier les données pour obtenir la meilleure estimation des taux et des tendances. Les enquêtes sur la population ne génèrent généralement pas de données annuelles ou fournissent des informations pour de petites régions géographiques. Bien que limité aux utilisateurs de cliniques, les données des établissements de santé peuvent fournir des données fréquentes sur les petites populations si des investissements particuliers sont faits pour vérifier la qualité et l'exhaustivité des données. Les résultats de l'enquête sur la population doivent être utilisés pour ajuster les taux et les tendances observés dans les établissements de santé. Un bon exemple en est la mesure de la prévalence du VIH parmi les adultes dans les pays ayant des épidémies généralisées. Les systèmes de surveillance basés sur les consultations prénatales fournissent des données annuelles sur les tendances de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, mais il s'agit d'un échantillon de population biaisé. Grâce à des enquêtes auprès des ménages représentatives à l'échelle nationale qui incluent le dépistage du VIH, des estimations non biaisées peuvent être générées couvrant toutes les régions d'un pays et incluant les femmes non enceintes et les hommes. Cependant, les considérations de coût excluent les enquêtes annuelles sur la prévalence du VIH menées en population. Les résultats de la surveillance prénatale sont utilisés pour surveiller les progrès et les résultats occasionnels des enquêtes auprès des ménages fournissent des données pour calibrer et ajuster les résultats de la surveillance. Ces considérations constituent la base d'un plan de collecte de données pour la décennie à venir, qui devrait préciser la méthode et la fréquence des données pour chaque indicateur de santé de base. Un budget devrait être élaboré pour chaque période et le plan de collecte des données devrait indiquer les sources et les niveaux de financement probables.

2.5 Gestion des données

2.5.1 Stockage de données

Les données courantes sur papier enregistrées et collectées par le biais de registres, de cartes, d'agrégations ou de formulaires de déclaration resteront probablement le format dominant dans un avenir prévisible dans les pays moins développés. Assurer le stockage et l'accessibilité appropriés de ces données à moyen et à long terme facilitera sa validation (exactitude, actualité, exhaustivité et fiabilité); Analyse des tendances de la maladie; Évaluation de la qualité des soins; Comparaison des performances des différents services; Et finalement la répartition équitable des ressources. Les dossiers médicaux des patients fournissent l'un des meilleurs exemples de l'importance du stockage des données. Ceux-ci sont vitaux dans la gestion de la trajectoire de la maladie et pour la prise de décision clinique dans des cas individuels. Les dossiers médicaux doivent être classés et codés pendant (ou immédiatement après) des visites cliniques, puis correctement conservés dans un endroit approprié d'une manière qui les rend facilement récupérables. Les archives des hôpitaux et des établissements de santé peuvent varier en taille, allant d'une chambre simple à un étage réservé, mais elles doivent toujours être bien organisées:

- ✓ restreindre l'accès au personnel autorisé afin de protéger la confidentialité et la Patient / client;
- ✓ coder le système pour rendre les enregistrements récupérables;
- ✓ en suivant des procédures claires pour la distribution et le réexamen des dossiers; et
- ✓ observer les règles obligatoires pour la durée minimale de maintenance et les temps d'expédition au niveau de la salle, de l'hôpital et de l'établissement ainsi que dans les archives nationales.

2.5 Gestion des données

Le stockage unifié de différentes formes dans un cadre unique facilite les enquêtes et les études rétrospectives et les activités de supervision. Divers rapports périodiques ou ad hoc issus d'enquêtes, de résumés statistiques, de bulletins épidémiologiques, de recherches spéciales et de rapports d'évaluation devraient également être soigneusement stockés dans une bibliothèque ou un autre centre de ressources. Ces documents et publications représentent fréquemment la principale source de référence pour l'évaluation des programmes et des interventions. Parallèlement, l'évolution et la diffusion des dispositifs TIC dans les pays les moins développés ont été rapides et un nombre croissant de centres de santé hospitaliers et périphériques disposent désormais d'un matériel bien entretenu et d'un personnel spécialisé en TI. Les applications TIC sont maintenant utilisées dans certains programmes pilotes et dans d'autres contextes pour saisir des données électroniques sur les patients VIH et pour numériser immédiatement les données d'enquêtes communautaires ou de routine à l'aide d'assistants numériques personnels. Dans tous les cas, la transformation des données papier en données numérisées est plus facile lorsqu'elle est effectuée le plus tôt possible dans le cycle des données à l'information (enregistrement, rapport, agrégation, stockage, analyse et utilisation). L'expérience montre que «il est impossible de migrer manuellement des données d'une base de données vers une autre». Lorsqu'un environnement TIC durable est disponible aux niveaux locaux, le personnel devrait donc être encouragé à déplacer rapidement les données de routine du papier au format numérique pour l'agrégation, la diffusion et la présentation de rapports.

2.5 Gestion des données

2.5.2 Assurer la qualité des données

Les mesures de gestion visant à améliorer les données sont le contrôle régulier de la qualité locale et les contrôles de l'utilisation des données, l'utilisation de définitions claires des éléments de données, la formation à jour et la rétroaction fréquente aux collecteurs de données et aux utilisateurs. De solides systèmes d'information sanitaire garantissent que les données répondent à des normes élevées de fiabilité, de transparence et d'exhaustivité. Il est important d'évaluer les données de source et les techniques statistiques et les méthodes d'estimation utilisées pour générer des indicateurs. En s'appuyant sur le Cadre d'évaluation de la qualité des données (DQAF) du FMI et le Système général de diffusion des données (SGDD) du FMI, les critères suivants peuvent être utilisés pour évaluer la qualité des données et des indicateurs liés à la santé:

Ponctualité - la période entre la collecte des données et leur disponibilité à un niveau supérieur, ou sa publication;

Périodicité - la fréquence avec laquelle un indicateur est mesuré;

cohérence - la cohérence interne des données dans un ensemble de données ainsi que la cohérence entre les ensembles de données et dans le temps;

Représentativité - la mesure dans laquelle les données représentent adéquatement la population et les sous-populations concernées;

Désagrégation - la disponibilité de statistiques stratifiées selon le sexe, l'âge, le statut socioéconomique, la région géographique ou administrative; et

Confidentialité - la sécurité des données et l'accessibilité aux données

2.5 Gestion des données

2.5.3 Traitement des données

L'essentiel du traitement et de la compilation des données est l'extraction et l'intégration des données. Il s'agit d'extraire des données provenant de sources de données, d'assurer la cohérence et la qualité des données et de parvenir à la conformité par la transformation des données afin que les données provenant de sources distinctes puissent être utilisées ensemble. La transformation des données peut inclure l'agrégation, le calcul, l'apurement, la normalisation ou la fusion de tables, la traduction de valeurs de code ou la transposition de valeurs. Les données peuvent ensuite être transmises à un référentiel de données intégré dans des formats qui permettent à diverses méthodes de requêtes de générer des résultats tangibles que les acteurs du système d'information sur la santé peuvent utiliser pour éclairer leurs décisions. L'ensemble du processus d'extraction et de transformation des données ajoute une valeur significative aux données source:

- ❑ éliminer les erreurs et corriger les données manquantes;
- ❑ fournir des mesures documentées du degré de confiance dans les données;
- ❑ la saisie du flux de données transactionnelles pour la sauvegarde;
- ❑ ajuster les données à partir de sources multiples pour leur permettre d'être utilisées ensemble;
- ❑ la structuration des données pour être utilisables par les outils de l'utilisateur final; et
- ❑ le suivi de toutes les actions ci-dessus pour appuyer concrètement les évaluations de la qualité des données.

2.6 Produits d'information

2.6.1 Transformer les données en informations

Les systèmes d'information sanitaire de nombreux pays tendent à être «riches en données» mais «pauvres en informations». Ceci est une conséquence de la conviction que les données peuvent être utilisées directement pour la prise de décision. En réalité, les données brutes seules sont rarement utiles. Le but d'un système d'information sur la santé n'est pas seulement de générer des données de haute qualité et d'espérer qu'il soit utilisé, mais de le convertir en une preuve crédible et convaincante qui informe la prise de décision du système de santé local. Les données doivent être synthétisées et triangulées avec d'autres sources et compilées en statistiques et informations utilisables pour une analyse et une comparaison plus approfondies. L'intégration, la synthèse, l'analyse et l'interprétation de l'information provenant de sources multiples, l'examen des incohérences, l'identification et la comptabilisation des biais et un résumé des situations et des tendances en matière de santé constituent un aspect clé de cette situation. Elles peuvent alors être mises à disposition via des tableaux de bord, des rapports, des requêtes et des alertes. Une telle mise en forme pour les décideurs est une fonction essentielle du système d'information sanitaire pour démontrer la valeur des données qu'il contient. Certaines approches tirent avantage de l'accès par le Web ou par ordinateur à des Data WareHouse ou d'observatoire desservies dans un format interactif. Certains nouveaux outils d'analyse informatisés génèrent des rapports standardisés riches en représentation graphique (et même cartographique) de l'information. Les formats de rapports, les profils et les mémoires standardisés sont également très efficaces. Ces formats devraient guider les décideurs en fournissant des interprétations basées sur les conséquences potentielles de décisions et de scénarios alternatifs. L'information peut également être diffusée au moyen d'ateliers, de revues médicales, de réunions entre pairs et de médias.

2.7 Utilisation de l'information

2.7.1 Utilisation des données pour les prises de décision

Un principe de HMN est que l'information de pays devrait être une partie essentielle de la gestion quotidienne de la planification et de la livraison du système de santé. Ainsi, l'accès et l'utilisation devraient faire partie intégrante des activités de renforcement des systèmes d'information sanitaire. Les liens dynamiques entre la demande, l'offre et la qualité de l'information devraient être abordés en encourageant une culture dans laquelle l'information est demandée et son utilisation encouragée. L'expérience montre que les mécanismes les plus efficaces consistent à lier les données / informations à l'affectation réelle des ressources (budgets) et à élaborer une planification axée sur les indicateurs. Il est particulièrement important de réunir une analyse complète de la situation sanitaire et des tendances avec des données sur les intrants sanitaires (comme les dépenses de santé et les caractéristiques des systèmes). Le développement d'une telle capacité d'analyse nécessite une planification, des investissements et des outils. La prise de décisions concernant les priorités de santé des pays implique nécessairement l'ensemble de la communauté (y compris la société civile) ainsi que les décideurs des hauts niveaux de gouvernement. Parmi les nombreux avantages du développement d'une culture de prise de décision basée sur des données probantes, on peut citer que divers types d'utilisateurs peuvent bénéficier du système d'information sanitaire du pays en fonction de leurs propres besoins et exigences. Les planificateurs de la santé et les gestionnaires chargés de suivre les tendances épidémiologiques et la réponse du système de santé en général ont besoin de données plus détaillées que les décideurs politiques qui en ont besoin pour prendre des décisions stratégiques et des investissements plus larges.

2.7 Utilisation de l'information

2.7.2 Institutionnalisation de l'utilisation et de la demande d'information

Il est simpliste de supposer que de bonnes données conduiront automatiquement à de meilleures décisions qui, à leur tour, se traduiront par une amélioration de la santé. En pratique, aucune séquence linéaire n'existe nécessairement.. À mesure que nous progressons dans la pyramide des systèmes de santé, le lien entre les données et la prise de décisions semble plus ténu et de nombreux facteurs interviennent lorsque des décisions stratégiques sont prises. Dans une société vaste et complexe, l'élaboration des politiques est fragmentée et les décisions sont parfois difficiles à prendre en raison des intérêts divergents des différents acteurs et agences. Voici des exemples d'interventions organisationnelles et comportementales visant à améliorer l'utilisation de l'information dans la prise de décisions et la planification:

- ❑ mécanismes reliant les données / informations à l'allocation réelle des ressources (budgets et dépenses);
- ❑ planification axée sur les indicateurs, à court terme (1 an) et à moyen terme (3-5 ans);
- ❑ des routines organisationnelles où les gestionnaires sont tenus responsables du rendement en utilisant des indicateurs axés sur les résultats à tous les niveaux du système de santé;
- ❑ un programme visant à corriger les contraintes de comportement liées à l'utilisation des données, par exemple en appliquant des incitations à l'utilisation des données, telles que les récompenses pour le meilleur rendement de la prestation de services et
- ❑ un environnement organisationnel favorable qui accorde une importance particulière à la disponibilité et à l'utilisation d'informations et de preuves bien intégrées et bien communiquées pour la prise de décisions.

Partie III

Renforcement des systèmes d'information sur la santé - Principes, processus et outils

3.1 Principes directeurs pour le développement du système d'information sanitaire

3.1.1 Principe de leadership et d'appropriation par le pays

Le processus de renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire est par nature axé sur l'habilitation des pays à entreprendre des activités de renforcement des systèmes de santé. Il est donc essentiel que tout dirigeant national soit engagé et qu'il soit propriétaire du processus de mise en œuvre. Le rôle des partenaires sera d'offrir un soutien, une information et des conseils flexibles, ainsi que de s'engager activement dans le processus d'harmonisation des HMN, qui a été mondialement informé par l'expérience des pays.

3.1.2 Principe de réponse aux besoins et aux demandes des pays

Le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire doit toujours commencer par la reconnaissance de la nécessité de ce processus par le pays lui-même. Le processus devrait alors se concentrer sur les besoins des utilisateurs d'informations sur la santé. Il est important que la mise en œuvre tienne compte de ce qui peut être réalisé dans les limites des ressources et des capacités disponibles. Une étape clé consiste à élaborer une vision globale de l'information sur la santé qui:

- ❑ Aborde les contraintes institutionnelles et organisationnelles (y compris les ressources humaines et financières);
- ❑ sert de cadre cohérent pour le soutien international à l'amélioration de l'information sanitaire; et
- ❑ est assez souple pour changer en réponse aux besoins changeants.

3.1 Principes directeurs pour le développement du système d'information sanitaire

3.1.3 Principe de mise à profit des initiatives et des systèmes existants

Le processus de mise en œuvre doit s'appuyer sur les initiatives, les systèmes et les connaissances existants. Le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire ne devrait pas se faire dans le vide, mais devrait s'appuyer sur des initiatives similaires, en particulier des stratégies nationales et internationales pour l'élaboration de statistiques. Voici des exemples d'efforts en cours:

Les travaux de la Division de statistique de l'ONU pour soutenir les recensements et les statistiques de l'état civil;

Promotion du renforcement des capacités statistiques par la Banque mondiale (BM) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) par l'intermédiaire du Partenariat pour les statistiques au service du développement au XXI^e siècle (PARIS21);

les travaux du Fonds monétaire international (FMI) sur l'amélioration de la qualité des données.

3.1.4 Principe de l'établissement d'un large consensus et de la participation des parties prenantes

La généralisation du consensus est une première étape cruciale car une grande partie des données nécessaires au secteur de la santé est générée par d'autres secteurs et les ressources nécessaires pour renforcer le système d'information sanitaire proviennent généralement de budgets nationaux contraints. Bien que les apports des partenaires extérieurs et des bailleurs de fonds soient d'abord importants pour catalyser l'action, les pays eux-mêmes doivent soutenir les investissements à long terme nécessaires

3.1 Principes directeurs pour le développement du système d'information sanitaire

3.1.5 Principe d'un processus progressif avec une vision à long terme

Il est préférable de renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays en tant que processus progressif. Il ne doit pas nécessairement entraîner d'importants changements structurels ni une refonte immédiate et totale du système existant, bien que cela puisse être nécessaire dans les pays où le système est totalement dysfonctionnel. Il est généralement plus efficace de traiter un aspect du système à la fois (comme un sous-système de surveillance des maladies ou d'enquêtes auprès des ménages) ou de répondre à un besoin spécifique (comme l'introduction d'indicateurs liés à une nouvelle intervention sanitaire traitant, VIH / sida). Une fois que les améliorations ont été obtenues, le processus de renforcement peut alors identifier un autre ensemble de priorités d'action. Qu'il s'agisse d'une portée restreinte ou large, l'objectif à long terme devrait être un système d'information sur la santé équilibré, cohérent et globalement développé. Cela exigera des investissements à long terme cohérents.

3.2 Mise en œuvre du renforcement du système d'information sanitaire

La portée, la forme et le contenu des processus de mise en œuvre nécessaires pour renforcer le système d'information sanitaire d'un pays dépendent de facteurs locaux spécifiques tels que la structure du gouvernement, le niveau de développement, les capacités institutionnelles et les considérations financières. Quelles que soient les circonstances, le processus de mise en œuvre du Cadre HMN devrait inclure les activités suivantes:

- l'identification d'un commanditaire principal et d'un champion du pays pour le renforcement du système d'information sanitaire;
- établir des mécanismes de consultation et de coordination qui rassemblent toutes les parties prenantes clés, y compris celles qui travaillent dans les domaines de la santé et des statistiques, ainsi que tous les producteurs et utilisateurs de données sur la santé;
- créer un comité directeur chargé de superviser et de coordonner en permanence les activités de renforcement des systèmes d'information sanitaire;
- créer une ou plusieurs équipes d'action par pays, selon les circonstances, en se concentrant sur un domaine spécifique de renforcement du système d'information sanitaire;
- évaluer la situation actuelle, y compris tout travail en cours visant à améliorer les statistiques sanitaires; - le modèle d'évaluation devrait aussi servir de base pour le suivi des améliorations;
- se mettre d'accord sur une vision et des objectifs communs pour le système d'information sur la santé;

3.2 Mise en œuvre du renforcement du système d'information sanitaire

- ❑ définir des normes minimales en matière de disponibilité, d'actualité et de qualité des données;
- ❑ l'identification d'actions stratégiques pour atteindre la vision convenue, y compris la hiérarchisation des tâches;
- ❑ produire un plan d'action détaillé et chiffré (avec un calendrier et une répartition claire des responsabilités) pour atteindre les résultats escomptés;
- ❑ synthétiser, analyser et utiliser les données probantes nationales pour la planification, l'affectation des ressources et l'évaluation;
- ❑ élaborer et utiliser des mécanismes de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre, conduisant à une reprogrammation; et
- ❑ la mise en place d'un plan de diffusion et de communication permettant à toutes les parties prenantes (y compris la société civile) de participer aux processus de renforcement et de faire rapport sur les résultats obtenus, en particulier aux étapes d'évaluation et de reprogrammation.

3.2 Mise en œuvre du renforcement du système d'information sanitaire

Afin d'accélérer le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans le monde, le processus de mise en œuvre en trois phases:

Phase 1 - le leadership, la coordination et l'évaluation sont les premières étapes de l'activation du processus de renforcement du système d'information sur la santé en assurant le soutien des principales parties prenantes du pays. Le processus d'évaluation permet aux parties de collaborer à travers les disciplines et d'établir une compréhension commune des concepts, des avantages et des capacités actuelles du système d'information sanitaire dans le pays.

Phase 2 - l'établissement des priorités et la planification se fondent sur la phase 1 en engageant les intervenants dans une vision pour la prise de décisions et la planification fondées sur des données probantes. Cela ouvre la voie à l'élaboration d'un plan stratégique pour atteindre la vision par des mesures concrètes et mesurables au fil du temps. Ce plan comprendra l'examen des ressources nécessaires à la fois au pays et à l'extérieur (et comment celles-ci peuvent être obtenues) pour mettre en œuvre le renforcement.

Phase 3 - la mise en œuvre des activités de renforcement du système d'information sanitaire comprend le traitement des capacités en matière de TIC, ainsi que les politiques, les ressources humaines et les processus permettant d'accéder à des informations sur la santé des pays. Les pays auront des capacités très diverses et le cadre HMN qui comprend la phase 3 doit être suffisamment flexible pour s'adapter aux environnements existants. Le système d'information sur la santé dans les pays évoluera, mais inclura des sources de données de base, des méthodes pour les créer et des outils pour les intégrer et visualiser l'information pour la prise de décision fondée sur des données probantes. Un aspect clé de la phase 3 sera l'engagement actif des bailleurs de fonds et des partenaires mondiaux dans l'alignement et l'harmonisation de la collecte de données et de la production de rapports avec le moins de duplication possible. Le processus de renforcement

3.2 Mise en œuvre du renforcement du système d'information sanitaire

Phase 3 - la mise en œuvre des activités de renforcement du système d'information sanitaire comprend le traitement des capacités en matière de TIC, ainsi que les politiques, les ressources humaines et les processus permettant d'accéder à des informations sur la santé des pays. Les pays auront des capacités très diverses et le cadre HMN qui comprend la phase 3 doit être suffisamment flexible pour s'adapter aux environnements existants. Le système d'information sur la santé dans les pays évoluera, mais inclura des sources de données de base, des méthodes pour les créer et des outils pour les intégrer et visualiser l'information pour la prise de décision fondée sur des données probantes. Un aspect clé de la phase 3 sera l'engagement actif des bailleurs de fonds et des partenaires mondiaux dans l'alignement et l'harmonisation de la collecte de données et de la production de rapports avec le moins de duplication possible. Le processus de renforcement deviendra un cycle continu dans lequel la mise en œuvre sera suivie d'une évaluation et d'une reprogrammation. Le suivi et l'évaluation de l'application du Cadre HMN au pays permettront aux parties prenantes de mesurer les progrès accomplis, de documenter les leçons apprises et de reprogrammer les itérations futures du système national d'information sanitaire. En fin de compte, les résultats souhaités du processus de renforcement sont l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation accrue de l'information sanitaire de qualité. Un processus similaire est déjà mis en avant par PARIS21 dans son soutien à l'intégration des composantes sectorielles dans les stratégies nationales de développement de la statistique.