



EVALUATION DE LA CAPACITE NATIONALE DE SOUTIEN INFORMATIONNEL
POUR LA GESTION SANITAIRE

Division de la Surveillance épidémiologique et
Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances



Le présent document propose une méthodologie pour l'évaluation des informations nécessaires aux activités des services de santé aux différents échelons, à partir du centre de santé et de l'échelon qui lui est immédiatement supérieur. A chaque échelon, l'évaluation porte sur les services, les activités et les processus gestionnaires dont il faut satisfaire les besoins en information, et conduit à recenser des moyens de répondre à ces besoins.

L'évaluation est confiée à une équipe qui, travaillant pendant cinq à sept jours avec le personnel des services de santé sélectionnés, étudie les activités exécutées, les processus gestionnaires et les besoins en information. Sur la base de cette expérience, des propositions pour l'amélioration des mécanismes, procédures ou méthodes d'appui informationnel sont préparées par les équipes en étroite collaboration avec le personnel des unités choisies et ses supérieurs. Ainsi, les changements proposés reposent sur les besoins réels des niveaux de soins concernés.

Les résultats combinés obtenus à tous les échelons et dans toutes les unités étudiées servent de base pour l'élaboration de mécanismes et de processus susceptibles de garantir l'appui informationnel minimum nécessaire à une action efficace dans le cadre du système de santé. L'évaluation est considérée comme la première étape du processus devant conduire à l'amélioration du soutien informationnel.

1. INTRODUCTION

Les services de santé ont pour vocation d'améliorer l'état de santé de la population. Pour y parvenir le plus efficacement possible, ils doivent pouvoir répondre aux besoins de la population qu'ils desservent. Cela suppose un type de gestion dans lequel les décisions sont prises en fonction des besoins actuels et prévisibles de la communauté ou des services de santé qui s'efforcent de répondre à ces besoins, plutôt que selon un ensemble inflexible et institutionnalisé de procédés systématiques. Des mesures devraient être prises d'urgence dans la plupart des pays pour y faire adopter et développer ce type d'approche de la gestion. Pour cela, il est essentiel de disposer d'une somme cohérente et fiable de données pertinentes, récentes et compréhensibles sur l'état de santé de la communauté et le fonctionnement du système de santé.

L'information sanitaire est indispensable à une planification et à une gestion rationnelles des services de santé. Bien qu'elle existe dans tous les pays, il serait vain de dissimuler qu'elle n'est souvent ni fiable, ni disponible sous la forme ou au moment opportuns pour la gestion des services de santé. A tous les échelons de ces services, son absence compromet la rationalité de la planification et de l'attribution des ressources et rend impossible

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

l'évaluation exacte des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs fixés. Parallèlement, le rassemblement de données présentant peu d'intérêt pour leurs activités quotidiennes constitue une lourde charge pour les agents des services périphériques.

Dans de nombreux pays, l'on a tendance à considérer l'information comme un domaine distinct plutôt que comme un élément et un outil de toutes les activités tertiaires. En conséquence, les services d'information ont été développés "verticalement" et ne sont plus en contact avec les activités sanitaires dont ils sont censés faciliter la gestion. Trop souvent, l'on a ainsi attaché une importance excessive au rassemblement de données à la périphérie à l'intention des échelons centraux, au lieu de fournir aux agents de tous les niveaux les renseignements dont ils ont besoin pour s'acquitter au mieux de leurs tâches.

Une approche rationnelle de la mise au point d'un système pratique d'appui informationnel à la gestion sanitaire devrait commencer par un examen des fonctions et activités du service concerné et de sa gestion, y compris l'encadrement, la surveillance et l'évaluation de ces fonctions et activités à chaque niveau. Ce travail devrait aboutir à la définition des informations minimums nécessaires à l'exécution optimale du processus gestionnaire. Il serait suivi par une étude des voies et moyens d'obtenir cette information sous la forme et au moment opportuns.

Il faudrait que la collecte des données obéisse aux principes directeurs suivants : les activités d'un échelon donné d'un service ne saurait fournir la totalité des renseignements requis à ces niveaux, et la collecte de données par les agents des divers échelons devrait se limiter, dans la mesure du possible, aux données nécessaires à leur propre action; d'autre part, l'échange de renseignements pertinents devrait servir de base à l'encadrement et à la gestion. C'est donc par la structure gestionnaire du service de santé que devrait passer le flux de l'information.

Dans de nombreux pays, il n'est pas possible de modifier radicalement le système de santé tout entier en une seule fois. Il est préférable que l'orientation gestionnaire exigée par le mouvement en vue de la santé pour tous par le biais des soins de santé primaires se fasse graduellement avec, pour commencer, la communauté et les services qui sont immédiatement en contact avec elle. La mise en place d'un système de santé national nouveau basé sur les SSP dépendra en fin de compte de l'évaluation des besoins et des activités de la périphérie, laquelle doit servir de base à la planification et à la gestion centrales.

2. OBJECTIFS

L'évaluation a pour objectif général de faciliter et promouvoir des mesures susceptibles de renforcer la capacité nationale de rassemblement et d'exploitation de l'information nécessaire pour étayer la gestion du système de santé, y compris la surveillance et l'évaluation des progrès accomplis vers les buts fixés au niveau national.

Ses buts subsidiaires sont de permettre aux gestionnaires des programmes de santé de déterminer :

- Quelle est l'information minimale nécessaire, aux différents échelons, à la planification, à la gestion et à l'évaluation des activités liées à chacun des éléments des SSP ?
- En quoi consiste l'information actuellement disponible, sous quelle forme se présente-t-elle et comment est-elle utilisée ?
- Quelle est l'information nécessaire mais non disponible ?
- Quelles mesures concrètes peuvent être prises pour répondre aux besoins en information à chaque échelon et veiller à ce que cette information soit correctement utilisée aux fins de la gestion et de l'encadrement ?

3. APPROCHES

3.1 Bien qu'une évaluation du soutien informationnel puisse être utile dans le cadre d'un bilan de l'exécution de n'importe quel élément des SSP, son objectif premier sera plus efficacement atteint si les besoins en information de la majorité ou de la totalité des éléments des SSP représentés à des échelons particuliers du service peuvent être étudiés simultanément. On évitera ainsi toute répétition superflue et la coordination de l'information sera facilitée. Pour cela, il faut que les gestionnaires des différents éléments soient tous également conscients de la nécessité de cette évaluation. Le concours d'un groupe coordonnateur ou d'un directeur général des activités de SSP pouvant assumer la responsabilité de la coordination, et prendre les décisions qu'elle requiert, sera ici d'un grand soutien.

3.2 La procédure d'évaluation ne pourra être que la première étape d'un processus beaucoup plus long. Dans de nombreux systèmes de santé, les mécanismes de l'information sont tributaires d'attitudes traditionnelles et pas toujours utilitaires sur la collecte des données. Il se peut que l'aspect le plus utile de l'exercice soit de fournir à tous les usagers de l'information l'occasion de réexaminer leurs besoins en la matière en même temps que ceux des autres usagers, en ayant pleinement conscience de ce que cela implique pour le système de santé et ses agents. Si les discussions avec les usagers sont un élément essentiel de l'exercice, l'exécution de l'évaluation proprement dite ne doit marquer que le début d'une action progressive visant à modifier le système d'information existant afin de renforcer les services de santé.

3.3 La méthode présentant le meilleur rapport coût/efficacité consistera vraisemblablement à faire effectuer une évaluation en bonne et due forme, d'une durée de trois à quatre semaines, par une équipe nationale bénéficiant de l'appui de l'OMS. Pendant cette période, des unités spécialement choisies à chaque échelon du système recevront une visite de l'équipe d'une durée de cinq à sept jours, et une étude détaillée des activités de cette unité et de cet échelon ainsi que de leurs liens gestionnaires avec d'autres échelons serait exécutée conformément aux indications ci-dessous.

3.4 L'évaluation, qui doit servir les besoins du pays, relève manifestement de la responsabilité des autorités sanitaires nationales, lesquelles peuvent faire appel à l'appui technique de l'OMS pour participer à cette évaluation avant que l'élaboration puis la mise en oeuvre du programme national de développement soient entreprises. Comme il est fort possible que l'OMS collabore à l'élaboration ou à la mise en oeuvre du programme national de développement et en particulier à des actions visant à renforcer le soutien informationnel de la gestion sanitaire, il est suggéré que les pays et l'OMS collaborent à l'évaluation.

4. METHODE DE TRAVAIL

L'évaluation s'effectuerait en 4 phases :

4.1 PHASE 1 - PLANIFICATION ET PREPARATION

Cette phase comportera les démarches suivantes :

4.1.1 Discussions préliminaires avec les gestionnaires des services et programmes de santé à l'échelon central. L'évaluation aura d'autant plus de garanties de succès que le procédé et ses conclusions seront mieux acceptés par les gestionnaires principaux du système de santé. On ne ménagera ni le temps ni les efforts pour s'assurer de leur concours, non seulement pour l'évaluation proprement dite, mais aussi pour son utilisation en vue de modifier le soutien informationnel.

Les résultats de l'étude conduite sur le terrain seront analysés à la lumière des besoins et des objectifs des programmes nationaux, dont les gestionnaires devront prendre l'initiative de modifier éventuellement les structures ou les procédures à différents échelons des services de santé. Le principal obstacle à la rationalisation du soutien informationnel risque d'être la réticence des gestionnaires qui hésiteront à modifier un système d'information auquel ils

sont habitués ou à transiger avec les intérêts d'un soutien informationnel plus étroitement coordonné et plus simple, conçu pour l'ensemble des SSP. Il faudrait donc qu'ils participent dès le début à l'exercice d'évaluation. Le mieux serait d'organiser un bref séminaire (de 1 à 2 jours) bien avant l'évaluation. Ses objectifs seraient les suivants :

- obtenir un accord fondamental sur la nécessité de coordonner les activités d'information entre les différents programmes;
- étudier avec les gestionnaires des programmes, les motifs de l'évaluation et le schéma proposé pour son exécution et déterminer avec eux les priorités à envisager;
- ouvrir la voie à des discussions détaillées avec chacun des gestionnaires sur les besoins en informations de son programme.

4.1.2 Formulation des objectifs de l'évaluation, à l'issue d'une étude des problèmes considérés comme prioritaires et compte tenu des résultats d'études sur les SSP et d'autres sources.

4.1.3 Bilan de la documentation existante sur les objectifs des programmes, l'élaboration et la mise en oeuvre d'un soutien informationnel aux programmes nationaux, des bilans antérieurs de l'exécution de programmes, l'établissement et l'utilisation d'indicateurs, la surveillance et l'évaluation de programmes et les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous, enfin les données disponibles sur le fonctionnement de programmes pertinents.

4.1.4 Sélection du personnel. Une équipe de base de 5 à 8 personnes sera chargée de planifier et exécuter l'évaluation, de formuler des recommandations pour le plan d'action ultérieur et de rédiger le rapport. Lors de ses visites sur le terrain, cette équipe sera secondée à chaque échelon par les agents de cet échelon et de l'échelon immédiatement supérieur. A cette équipe sera adjoint le groupe chargé de sensibiliser le public et des activités de formation pendant la planification et la période de mise en oeuvre qui suivra l'évaluation.

L'équipe de base réunira des agents responsables, aux niveaux central et provincial/régional, des éléments correspondants du programme de soins de santé primaires ainsi que des personnels des services d'information sanitaire et/ou d'épidémiologie. Des cadres supérieurs responsables de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale, et de la coordination des SSP devraient également être adjoints à l'équipe. De même, on aura sans doute avantage à y inclure des personnels de l'OMS ou d'autres organisations intéressées possédant une certaine expérience de l'appui informationnel, du développement des SSP et des processus gestionnaires.

4.1.5 Choix des services à visiter. La structure gestionnaire et informationnelle devra reposer sur une appréciation des activités et des besoins aux échelons les plus périphériques qui devront donc être inclus dans l'évaluation. L'étude des rapports de hiérarchie exige également que l'on étudie le fonctionnement de l'échelon immédiatement chargé de contrôler et soutenir l'unité de santé de la périphérie. Peut-être sera-t-il nécessaire d'étudier également d'autres unités et d'autres échelons.

Dans la mesure où la planification et la gestion sanitaires au niveau central exigent que soient étudiées les différences entre les besoins et les services selon les conditions géographiques ou socio-économiques, il se peut que plusieurs unités doivent être visitées à chaque échelon. A une sélection au hasard, on pourra préférer choisir des services dont on sait par expérience qu'ils sont particulièrement importants, offrent des prestations de qualité élevée, ou moyenne ou encore faible, ou présentent un intérêt spécial pour d'autres raisons.

4.1.6 Financement. Il faut espérer que, dans la plupart des pays, les recommandations issues de l'évaluation pourront être appliquées dans le cadre d'activités de SSP, essentiellement financées par le budget national. Toutefois, il ne devrait pas être nécessaire de procéder à plus d'une évaluation complète du soutien informationnel et une aide internationale sera probablement fournie par l'OMS ou d'autres institutions.

4.2 PHASE 2 - PREPARATION DU CADRE DE L'ETUDE

Il est essentiel que l'évaluation sur le terrain soit précédée d'une étude détaillée des éléments des soins de santé primaires qui devront être pris en considération. Quatre aspects de chaque élément ou programme devront être définis à l'occasion de discussions avec les responsables nationaux de la gestion et de la planification des programmes.

4.2.1 Les cibles quantifiées et les objectifs opérationnels du programme au niveau national (par exemple, diminution de l'incidence du tétanos néonatal à x cas pour 1000 naissances vivantes d'ici à 1985, et vaccination de 100 % des enfants de 12 mois d'ici à 1986), ainsi qu'aux niveaux intermédiaire et périphérique (par exemple, toutes les femmes accouchant dans la zone desservie par une maternité devront avoir reçu deux doses d'anatoxine tétanique au moment de l'accouchement, et tous les enfants des villages devront avoir reçu la série complète de vaccinations à l'âge d'un an).

4.2.2 Les fonctions et les activités du personnel et des unités à chaque échelon, par rapport à chaque programme et à chaque élément des SSP. Par exemple, quelles sont les responsabilités du centre de santé et de son personnel en matière de stockage et de distribution de sachets de SRO ? Quel est le rôle de l'hôpital de premier recours dans le programme de santé maternelle et infantile ? Quelle est la fonction du supérieur immédiat dans le domaine de l'approvisionnement en eau ?

4.2.3 La nature de l'information qui sera sans doute nécessaire et utilisée pour les activités et la prise de décisions, à chaque échelon et pour chaque activité.

4.2.4 La structure gestionnaire et les systèmes d'orientation et d'encadrement, c'est-à-dire les relations entre les différents échelons hiérarchiques du système de santé. Comment ce dernier est-il structuré ? Qui est censé s'acquitter de quelle fonction ? Quel est le schéma du système d'encadrement et que suppose ce processus aux différents échelons ?

La discussion devra être axée sur les problèmes recensés et les mesures prises pour les résoudre. La forme et le contenu de l'évaluation devront refléter la situation du service national de santé et ses objectifs prioritaires. Sur la base de ces discussions préliminaires, on établira un cadre d'étude qui détaillera, pour chaque échelon et type de services :

- ses fonctions par rapport aux programmes considérés;
- les activités nécessaires pour remplir ces fonctions;
- les types d'information qui seront nécessaires, disponibles et utilisés pour la mise en oeuvre, le contrôle, la gestion et l'évaluation de chacune de ces activités.

Cette liste, qui guidera l'évaluation à tous les échelons, permettra de vérifier que toutes les activités de tous les éléments sont bien couvertes et fournira des données de base auxquelles pourront être rapportés tous les faits constatés.

Le cadre de l'étude sera établi par l'équipe chargée de l'évaluation au cours des préparatifs de cette dernière. Il ne devrait pas exiger d'autre travail que des entretiens au niveau central et que l'examen et la collecte des documents nécessaires.

4.3 PHASE 3 - ETUDE SUR LE TERRAIN

Le cadre d'étude établi au cours de la deuxième phase servira à étudier de près, sur le terrain, les activités des unités à chaque échelon, les informations nécessaires pour l'exécution de ces activités et le soutien informationnel effectivement disponible et utilisé.

Les membres de l'équipe se rendront dans les endroits et les unités choisis, de préférence en petits groupes plutôt qu'individuellement. Ils seront assistés dans chaque cas par le personnel local ainsi que par un responsable de la supervision de l'unité étudiée.

L'équipe travaillera aux côtés du personnel de l'unité, observant la nature de ses fonctions, ses activités, les contrôles requis et obtenus, les relations de travail avec les autres niveaux des services de santé et les organisations communautaires, la nature et la forme des données et des informations obtenues, enregistrées et notifiées et l'utilisation qui en est faite pour la gestion des activités quotidiennes, les communications avec les supérieurs, l'autosurveillance et l'évaluation. Pour bien saisir les besoins du service, une visite de cinq jours au moins sera nécessaire.

Les constatations faites par les différents groupes serviront de base à des discussions sur les moyens de résoudre les problèmes rencontrés avec le personnel de l'unité et ses supérieurs.

Les résultats de chaque visite seront classés sous quatre rubriques :

- description détaillée des activités entreprises par l'unité pour chaque élément;
- liste des informations minimales nécessaires à la gestion efficace des activités de l'unité et des informations effectivement disponibles. Il conviendra donc de préciser quelles sont les données disponibles, sous quelle forme, comment elles sont utilisées (y compris les renseignements jugés inutiles pour les activités de l'unité et les renseignements recueillis pour être communiqués à d'autres échelons) ainsi que les données requises mais non disponibles;
- description des problèmes et des contraintes liés à la collecte, à l'analyse, à l'interprétation et à l'utilisation des données et des informations;
- indication, compte tenu de l'expérience et des opinions du personnel de l'unité et de ses supérieurs, des solutions qui pourraient éventuellement être apportées à des problèmes précis de gestion et d'appui informationnel. Indications aussi sur ce qui pourrait être concrètement fait pour satisfaire les besoins en information et veiller à ce que les données soient correctement utilisées aux fins de la gestion et de l'encadrement.

4.4 PHASE 4 - ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

Lorsque l'étude sur le terrain sera achevée, l'équipe rassemblera toutes les données obtenues. L'étude devrait permettre de répondre à toutes les questions suivantes qui constituent des objectifs subsidiaires :

- Quelle est l'information minimale nécessaire, à chaque échelon, pour la planification, la gestion et l'évaluation des activités liées à chacun des éléments des SSP ?
- Quelle est l'information disponible, sous quelle forme se présente-t-elle et comme est-elle utilisée ?
- Quelle est l'information nécessaire qui fait défaut ?
- Quelles mesures concrètes pourrait-on prendre pour satisfaire ces besoins à chaque échelon et veiller à ce que les données soient correctement utilisées aux fins de la gestion et de l'encadrement ?

Il conviendra de formuler des recommandations précises sur les mesures à prendre, en tenant compte de tous les résultats de l'étude. Les données obtenues et les recommandations seront examinées et définitivement mises au point lors de réunions ultérieures des gestionnaires de programmes et de l'organe coordonnateur des SSP. Un rapport complet, contenant entre autres un résumé des recommandations, sera préparé le plus rapidement possible et distribué à toutes les personnes concernées par son application.

SUIVI ET MISE EN OEUVRE

L'évaluation n'est que la première étape. Elle offrira une base pour des discussions avec les responsables de la planification et de la gestion, et servira en fin de compte à remodeler et renforcer le système d'appui informationnel. Les résultats obtenus seront examinés à

l'occasion d'un atelier post-évaluation réunissant tous les gestionnaires principaux concernés à l'échelon central et provincial. Ces derniers devront avoir la possibilité d'examiner les incidences de l'évaluation sur leur sphère particulière de responsabilités et d'intervenir dans les décisions prises pour adopter, communiquer, abandonner ou modifier les renseignements à obtenir. Cette réunion permettra aussi de faire le point de la situation générale en matière d'information, de distinguer les types de données qui devraient être recueillies et selon quelles modalités, l'idée étant essentiellement de confier la collecte de l'information aux utilisateurs.

Cet atelier devrait contribuer de façon non négligeable à la formulation des conclusions et des recommandations issues de l'évaluation. Ces dernières concerneront les mesures et les modifications de procédures à effectuer à chaque échelon approprié. Elles préciseront pour chaque mesure les objectifs à atteindre, les personnes responsables, le calendrier et ses relations avec d'autres mesures.

Afin de ne pas briser l'impulsion donnée par l'évaluation, un bilan des progrès réalisés sera organisé dans les six mois suivant l'évaluation initiale, le cas échéant, avec des membres du personnel de l'OMS.

= = =