

Coopération de l'OMS au renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire

**Note d'information à l'intention
des représentants de l'OMS
dans les pays et des ministères**



© Organisation mondiale de la Santé, 1997

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit, ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

1. Objectifs

Cette brochure est destinée aux représentants de l'OMS dans les pays (et par leur intermédiaire, aux ministères de la santé). Elle concerne la stratégie de l'OMS et son programme de coopération avec les pays qui souhaitent renforcer leur système d'information sanitaire (SIS). On s'est efforcé d'y refléter les points de vue du Siège de l'Organisation et de tous les bureaux régionaux; les approches pourront toutefois varier d'une région à l'autre, et aussi d'un pays à l'autre en fonction du niveau de développement. On trouvera, par ailleurs, dans cette brochure une liste des méthodes et des documents consacrés au renforcement des divers aspects de la production, de la gestion et de l'utilisation des données sanitaires, disponibles auprès de la Division de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances (HST) au Siège et dans les bureaux régionaux. Cette documentation additionnelle pourra aussi servir de référence et de base pour les discussions avec les fonctionnaires nationaux sur les problèmes en rapport avec l'information sanitaire et les diverses solutions possibles.

Les pays se heurtent sans cesse à des difficultés pour produire, analyser, résumer, transmettre, diffuser et surtout utiliser les données et informations sanitaires afin d'améliorer la gestion de leurs programmes sanitaires et de leurs services de santé.

2. Problèmes courants des systèmes d'information sanitaire

On sait que les pays, quel que soit leur niveau de développement, se heurtent sans cesse à des difficultés pour produire, analyser, résumer, transmettre, diffuser et surtout utiliser les données et informations sanitaires afin d'améliorer la gestion de leurs programmes sanitaires et de leurs services de santé. La liste de ces problèmes est fort longue et détaillée, mais ceux énumérés ci-après sont généralement reconnus par la plupart des ministères de la santé :

- les exigences en matière d'enregistrement des données et d'établissement des rapports par le personnel des

services sont excessives; en effet, une bonne partie des données n'est pas utilisée dans l'accomplissement des tâches de prise en charge des cas et à la gestion des établissements. L'obligation d'enregistrer et de transmettre des données inutiles alourdit la tâche des services de santé et conduit à l'accumulation, à tous les niveaux du système, de données dont la majeure partie n'est ni analysée, ni utilisée;

- les responsables de l'élaboration des politiques et des programmes sanitaires, peu sensibilisés à l'importance stratégique et à l'utilité pratique des données pour la planification et la gestion, demandent trop peu d'informations;
- les données de routine transmises par les services de santé sont généralement considérées comme peu fiables (validité et complétude insuffisantes), si bien qu'on s'abstient fréquemment d'en tenir compte;
- les données sur la santé des personnes n'ayant pas accès aux services publics ou qui fréquentent des établissements du secteur privé sont souvent absentes dans les systèmes publics d'information sanitaire;
- pour recueillir des données - dont certaines devraient être disponibles dans les systèmes de notification systématique - on recourt de plus en plus souvent à des enquêtes, générales ou spécialisées, souvent appuyées par des organismes internationaux. L'utilisation des données issues de la notification systématique s'en trouve encore amoindrie;
- dans bien des pays, les systèmes d'enregistrement des naissances et des décès et de surveillance des maladies ne fonctionnent pas convenablement;
- le recueil des données dans les structures de soin mêmes ainsi que leur saisie dans des bases de données,

Les systèmes nationaux d'information sanitaire comportent fréquemment plusieurs sous-systèmes gérés par divers programmes, départements et institutions. Éviter les doubles emplois et remédier aux insuffisances de données ainsi qu'à assurer la mise en commun de l'information sont sources de difficulté.

manuelles ou automatisées, sont d'importantes sources de difficultés en matière de gestion des données sanitaires;

- malgré des investissements substantiels dans l'achat d'ordinateurs et dans le traitement des données, l'informatique est insuffisamment utilisée pour améliorer la gestion et la diffusion des informations sanitaires;
- bon nombre de départements, de programmes et d'institutions du secteur de la santé tendent à créer leurs propres systèmes de recueil de données sans se consulter mutuellement. Une coordination efficace dans le domaine de l'information sanitaire est souvent absente, d'où des doubles emplois et des lacunes dans la collecte, la transmission, l'utilisation et la gestion des données;
- l'analyse des données et de l'information sanitaires, leur communication et leur retour du niveau central aux services laissent beaucoup à désirer; les rapports aux organismes internationaux manquent de cohérence et sont influencés par les indicateurs préconisés par ces institutions qui ne conviennent pas nécessairement à tel ou tel pays.

3. Obstacles à la solution des problèmes d'information sanitaire

Lorsqu'elles s'efforcent de résoudre les problèmes liés à leur système d'information sanitaire, les administrations nationales se heurtent à un certain nombre de difficultés. Le renforcement global de ces systèmes sont toujours des processus complexes. Les systèmes nationaux d'information sanitaire comportent fréquemment plusieurs sous-systèmes gérés par divers programmes, départements et institutions. Éviter les doubles emplois et remédier aux insuffi-

sances de données ainsi qu'assurer la mise en commun de l'information sont sources de difficulté. Obtenir des responsables des programmes qu'ils se mettent d'accord sur les données et les processus les plus nécessaires est une tâche plus malaisée encore. On hésite souvent à abandonner la maîtrise d'un système de notification et d'une base de données ou à la partager. Coordonner les systèmes et mettre en place des partenariats est donc une entreprise fort difficile.

De nombreux organismes internationaux oeuvrent dans le domaine de l'information sanitaire. Leurs approches sont différentes et dépendent souvent de l'expert choisi pour apporter un soutien au pays. Ces institutions décident fréquemment du contenu et de la conception du système en fonction de leur propre optique et de leurs intérêts immédiats. Souvent elles favorisent la collecte des données qui les intéressent par le biais du choix des indicateurs, sans tenir nécessairement compte de leur pertinence ou de leur applicabilité dans tel ou tel pays. Simultanément, on cherche sans cesse à effectuer, à l'échelon international, des comparaisons entre les situations sanitaires nationales et le fonctionnement des systèmes de santé et à promouvoir des indicateurs susceptibles d'être utilisés par tous les pays. Les organismes internationaux fournissent souvent du matériel informatique et des logiciels, organisent des enquêtes et de la formation, que cela soit justifié ou non. Leurs interventions ont porté la plupart du temps sur l'examen et la révision de formulaires de collecte et de modèles de rapports, souvent orientés vers les besoins de l'échelon central ainsi que sur des formations et des recyclages à large échelle et coûteux, conçus pour obtenir du personnel qu'il utilise correctement les nouveaux formulaires et modèles. Quelques organismes ont incité les ministères à revoir totalement leurs systèmes de notification. En général, ces efforts n'aboutissent pas à l'amélioration escomptée en termes de qualité et

On hésite souvent à abandonner la maîtrise d'un système de notification et d'une base de données ou à la partager. Coordonner les systèmes et mettre en place des partenariats est donc une entreprise fort difficile.

d'utilité de l'information sanitaire et il est souvent impossible de les pérenniser.

Malgré le besoin généralisé et l'intérêt que portent tous les pays aux systèmes d'information sanitaire, l'OMS ne s'est pas, dans le passé, suffisamment penchée sur cette question. Les gouvernements et les bureaux de l'OMS dans les pays n'ont pas utilisé de manière efficace et efficiente les ressources budgétaires HST des programmes de pays. La compétence des consultants engagés par l'OMS a été inégale et leurs approches du renforcement des systèmes nationaux d'information ont manqué de cohérence. La stratégie exposée ici vise à résoudre quelques-uns de ces problèmes.

4. Principes directeur

... le développement des systèmes d'information sanitaire doit faire partie intégrante de l'action menée pour renforcer les systèmes de soins.

L'approche recommandée ici pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire s'appuie sur un certain nombre de principes tirés des expériences dans le domaine du développement des systèmes d'information à travers le monde et de leur évaluation, ainsi que des efforts déployés dans le passé par l'OMS pour les soutenir. Ces principes se rapportent non seulement à la conception et à l'utilisation des systèmes d'information, mais aussi à des approches plus efficaces en matière de coopération technique avec les pays.

Les principes énoncés ci-après ont pour objectif général de promouvoir l'idée que le développement des systèmes d'information sanitaire doit faire partie intégrante de l'action menée pour renforcer les systèmes de soins et que les données sanitaires doivent être enregistrées et utilisées avant tout pour appuyer les soins de santé individuels, le fonctionnement des services de santé locaux et l'action communautaire.

En mettant l'accent sur l'utilisation des données au niveau des services, on contribuera à améliorer la complétude et la validité de celles qui sont transmises, de façon sélective à d'autres niveaux du système de santé pour la prise de décision ainsi que la gestion et le développement des systèmes de santé, y compris l'intégration des services.

A. Principes applicables au développement des systèmes d'information sanitaire

1. *Le renforcement des systèmes d'information sanitaire aux divers échelons devrait viser à soutenir les efforts de développement des services de santé et l'amélioration de leur fonctionnement.*
2. *Toute donnée dont l'enregistrement est prévu à un quelconque échelon des services doit avoir une utilité explicitement précisée (pour la prise de décisions ou pour l'action) dans l'optique de la prise en charge des malades ou de la gestion communautaire de la santé par le personnel de santé ou par les membres de la communauté, intervenant à ce même échelon.* Il découle de ce principe qu'on ne demandera à aucun service de transmettre des données à des niveaux supérieurs si elles n'ont pas une *utilité pratique*, à l'échelon d'origine comme à l'échelon de destination.
3. *L'enregistrement et la transmission des données ne seront modifiés ou étendus que pour améliorer la prestation de soins aux malades et aux communautés, en particulier aux populations qui en ont le plus besoin.* L'une des conséquences de ce principe est qu'il ne faudra pas encourager les pays, les régions ou les municipalités à modifier leur système d'information si le but essentiel est de fournir des données à l'échelon central et international.
4. *Il incombe à chaque administration sanitaire d'évaluer ses propres besoins en information clinique et de gestion, en fonction de sa mission, de ses buts, de ses priorités, de ses responsabilités essentielles, de sa structure et de ses tâ-*

Toute donnée dont l'enregistrement est prévu à un quelconque échelon des services doit avoir une utilité explicitement précisée (pour la prise de décisions ou pour l'action) dans l'optique de la prise en charge des malades ou de la gestion communautaire de la santé par le personnel de santé ou par les membres de la communauté intervenant à ce même échelon.

ches, de ses modèles de prestation de soins, de ses ressources et de son accès aux techniques de l'information. Le système d'information sanitaire sera conçu de manière à ne pas dépasser les capacités de l'administration à le gérer.

5. *Une grande prudence s'impose lorsqu'on modifie des composantes des systèmes d'information sanitaire qui fonctionnent de façon relativement satisfaisante.* Ce principe s'applique tout particulièrement aux systèmes de rapport des programmes offrant des services spécialisés comme la protection maternelle et infantile, la planification familiale ou la lutte antituberculeuse. Il est rarement opportun de procéder à une révision générale des systèmes de collecte et de transmission des données par les services de santé. Les changements devraient s'orienter vers l'intégration progressive de ces fonctions, au niveau local.
6. *On s'emploiera à mieux exploiter, à tous les niveaux, les données existantes grâce à l'analyse pratique, à une meilleure présentation de l'information et à une amélioration du flux et de la mise en commun des données entre programmes et services.*
7. *On favorisera et soutiendra l'utilisation pratique de l'informatique pour la maintenance des bases de données et la production des rapports.* Celle-ci devrait normalement faire appel à des logiciels génériques (systèmes de gestion de bases de données et tableurs courants), plutôt qu'aux applications développées spécialement, afin que le personnel du programme national et dans les services de santé puisse en assurer la maintenance. Les efforts de l'informatisation ne devront pas être plus déterminants que le choix des indicateurs et des données, ni la conception des dossiers et des rapports, mais faciliter l'amélioration de la gestion des données grâce à l'application des présents principes.

8. *La sélection et la définition d'un ensemble maîtrisable d'«indicateurs sanitaires essentiels» sont recommandées; elles permettront d'initier, dans de bonnes conditions, l'examen de situation et le renforcement des systèmes d'information sanitaire, ainsi que de concevoir un système pratique de surveillance de la santé de la nation et des services de santé.* Pour le choix des indicateurs sanitaires essentiels à utiliser aux niveaux des pays, des provinces et des districts, on s'inspirera des critères ci-après :

- A. *Utilité pour l'action* - Les données recueillies pour l'indicateur devront être utiles à la personne chargée de les enregistrer (administrateur, membre du personnel, chef de communauté ou patient); elles aideront à prendre les mesures nécessaires en faveur du malade, de la famille, de la communauté ou du district desservis. Une telle orientation vers l'action locale n'empêchera pas l'indicateur d'être utile pour la surveillance du programme, la gestion et la prise de décisions à des échelons plus élevés; mais elle imposera que l'indicateur et les données se prêtent à une synthèse dont l'analyse produise des informations additionnelles telles que des niveaux, des taux et des tendances pourront être comparées pour différents districts.
- B. *Pertinence pour la surveillance au plan national et la surveillance des programmes* - Les indicateurs devront permettre de mesurer les progrès réalisés au regard des buts, objectifs, cibles et normes nationaux et programmatiques. Ils sont souvent axés sur des problèmes de santé prioritaires du pays ainsi que sur les services et ressources destinés à les maîtriser. La promotion et l'utilisation de l'indicateur devraient renforcer la gestion quotidienne du programme et le système national d'information sanitaire.

La sélection et la définition d'un ensemble maîtrisable d'«indicateurs sanitaires essentiels» sont recommandées; elles permettront d'initier, dans de bonnes conditions, l'examen de situation et le renforcement des systèmes d'information sanitaire.

- C. *Facilité de production et de mesure* - Les données nécessaires au calcul de l'indicateur devraient, dans toute la mesure du possible, provenir des activités normales des services et du système de surveillance, et préexister le plus souvent dans les registres et les rapports courants. Lorsque des enquêtes sont nécessaires pour se les procurer, elles devront être compatibles avec les capacités du personnel des services, s'effectuer sous sa responsabilité et rester dans les limites des ressources disponibles.
- D. *Validité, cohérence, fiabilité, représentativité et sensibilité* - Les indicateurs devront posséder les caractéristiques normalement souhaitées pour les données sanitaires, c'est-à-dire se prêter à une gestion par les services intéressés avec le degré nécessaire de validité, de cohérence, de fiabilité, et de représentativité de tous les groupes de population, et être sensibles aux variations à court terme de la variable en question.
- E. *Intelligibilité* - Chaque indicateur devra se rapporter à une seule notion, facile à comprendre et que tous considéreront comme importante. On évitera les indices composites.
- F. *Ethique* - Le recueil des données, et notamment le choix de leur source, le calcul de l'indicateur et son utilisation, ne devront pas heurter les valeurs éthiques admises.

Il est parfois nécessaire de définir des indicateurs supplétifs reflétant des facteurs qu'il est difficile ou impossible de mesurer directement. (Par exemple, le taux d'absentéisme scolaire pourrait servir d'indicateur supplétif du taux de morbidité des enfants d'âge scolaire si le taux de scolarisation est élevé.)

B. Principes directeurs applicables à la coopération technique pour le développement des systèmes d'information sanitaire

L'OMS s'associe aux pays et à d'autres institutions pour coopérer au renforcement des systèmes d'information sanitaire. Certains modes de soutien se sont révélés nettement plus efficaces et acceptables que d'autres. Divers principes susceptibles d'orienter la coopération technique fournie par l'OMS et d'autres organismes s'affirment progressivement. Il est particulièrement recommandé aux représentants de l'OMS de les appliquer pour aider les gouvernements à faire le meilleur usage de la coopération avec l'Organisation afin de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire :

1. Les stratégies de développement du système d'information sanitaire et les plans d'action varient nécessairement d'un pays à l'autre. Tant les points d'entrée (activités initiales) que les contenus différeront en fonction des besoins et des pôles d'intérêt de chaque administration sanitaire. L'OMS doit faire preuve de souplesse dans sa réponse à ces différents besoins tout en faisant connaître ses principes et ses méthodes.
2. L'évaluation et la conception d'un système d'information doivent être confiées à des équipes ou groupes de travail nationaux plutôt qu'à des «experts» extérieurs, fonctionnaires ou consultants de l'OMS. Ces activités tireraient cependant avantage de l'application de méthodes ayant fait leurs preuves et de l'intervention à profil bas de fonctionnaires et de consultants de l'OMS, expérimentés, qui comprennent et appliquent déjà les présents principes.
3. Dans les tâches importantes telles que le choix et la définition des indicateurs sanitaires et un ensemble de

L'OMS doit faire preuve de souplesse dans sa réponse à ces différents besoins tout en faisant connaître ses principes et ses méthodes.

Dans les tâches importantes telles que le choix et la définition d'indicateurs sanitaires, la situation sanitaire et les objectifs programmatiques du pays devront prévaloir sur les indicateurs préconisés par l'OMS ou d'autres organismes.

données pertinentes, la situation sanitaire et les objectifs programmatiques du pays devront prévaloir sur les indicateurs préconisés par l'OMS ou d'autres organismes. Toutefois, il conviendra de faire connaître aux nationaux chargés de leur sélection, les données sanitaires et les indicateurs recommandés au plan international, notamment ceux dont l'utilité technique dans la gestion des programmes a été démontrée.

4. L'appui de l'OMS dans le domaine de l'amélioration de la production, de l'analyse et de l'utilisation des données sanitaires devra tendre uniquement à augmenter la qualité des services, qu'il s'agisse de soins aux malades, de santé publique ou de promotion de la santé. Il importe que le personnel et les consultants chargés de favoriser les activités de développement des systèmes d'information sanitaire soient choisis avec soin dans l'optique de cette tâche et soient familiers avec les principes susmentionnés.
5. L'OMS devrait limiter sa fourniture de matériels et d'équipements destinés aux systèmes d'information, et notamment d'ordinateurs. Le matériel, les logiciels et les autres fournitures devraient relever toujours davantage des choix et de la prise en charge financière des pays, ou s'inscrire dans le cadre d'un projet commun plus étendu soutenu par des organismes de financement.
6. L'OMS devrait inciter à l'utilisation de logiciels courants (y compris, par exemple, le progiciel EPI-INFO). Lorsque des applications informatiques spécifiques doivent être développées dans les pays, il est préférable que leur élaboration soit confiée au personnel national qui sera, de ce fait, capable d'en assurer la maintenance par la suite.

7. La coopération de l'OMS au développement des systèmes d'information sanitaire, notamment au travers de ses programmes de pays, devrait chercher à faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies et de plans nationaux pragmatiques, formulés sur la base d'une évaluation récente des performances du système existant, le maître d'oeuvre étant les responsables du ministère de la santé et les administrateurs des principaux programmes et services de santé.

5. Evaluation des besoins et de l'intérêt des pays en matière de développement des systèmes d'information sanitaire

Ainsi sensibilisés à cette stratégie, à ses principes et aux méthodes sur lesquelles elle s'appuie, les représentants de l'OMS dans les pays et les officiers de liaison sont encouragés à évaluer l'intérêt des gouvernements et leur besoin de voir inscrire le développement des systèmes d'information sanitaire dans les programmes de coopération de l'OMS dans les pays ainsi que de bénéficier d'un appui interpayes, mondial ou extrabudgétaire en faveur de cette activité. L'expérience montre que divers signes peuvent indiquer que le moment est opportun pour l'OMS de collaborer au développement du système d'information sanitaire :

1. Les décideurs de rang élevé font état de vives préoccupations concernant la disponibilité et l'utilisation de données et d'informations sanitaires et manifestent de l'intérêt vis-à-vis de la mise en place d'un système d'information sanitaire de tel ou tel type.
2. Un processus de planification a fait ressortir la nécessité de renforcer le système d'information sanitaire et

Les représentants de l'OMS dans les pays et les officiers de liaison sont encouragés à évaluer l'intérêt des gouvernements ainsi que leur besoin de voir inscrire le développement des systèmes d'information sanitaire dans les programmes de coopération de l'OMS dans les pays.

débouché sur une proposition de mettre en place un programme ou un projet à cet effet.

3. D'autres organismes ont proposé d'appuyer le développement des systèmes d'information sanitaire ou commencé à l'étayer, mais sans appliquer les principes précités, et il est probable qu'une collaboration avec eux constituerait un avantage sur les plans technique ou financier.
4. Des incidents significatifs se sont produits dans certains sous-systèmes d'information - surveillance des maladies ou des services de soins de santé primaires, d'enregistrement des faits d'état civil - et appellent une intervention d'urgence.
5. Une stratégie régionale de l'OMS pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire a été mise au point, et tous les représentants dans les pays et officiers de liaison de l'OMS ont été invités à vérifier l'intérêt porté par les autorités nationales à l'application de cette stratégie. (Tel est actuellement le cas pour AFRO.)

6. Politique et stratégie de développement des systèmes nationaux d'information sanitaire et activités de types courantes.

L'un des premiers résultats de la collaboration de l'OMS avec un pays pour le développement du système national d'information sanitaire devrait être l'élaboration d'une politique claire concernant le système d'information sanitaire et d'une stratégie applicable à son développement. Une telle politique pourra définir les objectifs du système d'information sanitaire, les principes qui le régiront, la répartition des responsabilités concernant son développement et sa main-

tenance, ainsi que toutes règles et procédures importantes qu'il faudra modifier ou renforcer pour permettre au système de fonctionner (par exemple, une obligation plus stricte faite aux praticiens libéraux de notifier les maladies à déclaration obligatoire).

La stratégie de développement du système d'information sanitaire pourra être complétée étape par étape une fois les activités initiales achevées et le plan d'action préparé. Il n'existe pas de stratégie standardisée dans ce domaine; cependant, le processus débute souvent par la révision ou par la sélection et la définition d'indicateurs sanitaires essentiels, éventuellement aux divers niveaux du système de santé. Pourra suivre une évaluation rapide d'un ou de plusieurs sous-systèmes d'information, tels que le système de rapport de routine des services de santé et le système de surveillance des maladies. Ce type d'évaluation vérifie habituellement la disponibilité, la validité et l'utilisation des données nécessaires aux indicateurs essentiels. Les activités subséquentes seront choisies pour remédier aux carences telles que confirmées par l'évaluation du système d'information sanitaire; elles pourront notamment comprendre celles qui suivent :

- examen et élaboration de définitions standards des cas;
- évaluation de la qualité du diagnostic, du traitement et des dossiers cliniques dans les structures sanitaires;
- établissement de guides pour les traitements standardisés et l'enregistrement des informations;
- examen et révision de certains types de dossiers cliniques, de registres et de rapports dans la perspective de l'amélioration du rendement des services;
- définition des procédures, des flux de données et des normes applicables à la communication entre les divers niveaux de prestation de services et de gestion;

Il n'existe pas de stratégie standardisée de développement du système d'information sanitaire; cependant, le processus débute souvent par la révision ou par la sélection et la définition d'indicateurs sanitaires essentiels. Pourra suivre une évaluation rapide d'un ou de plusieurs sous-systèmes d'information.

- établissement d'un ensemble commun de données et de dictionnaires à partir des registres, des formulaires et des définitions standards des cas ainsi que de la terminologie clinique;
- conception et mise en place de bases de données susceptibles d'être tenues à jour et utilisées aux niveaux national et régional;
- s'il est fait appel à l'informatique, définition des normes techniques (matériels et logiciels) pour assurer la compatibilité et la modularité des systèmes;
- formation en cours d'emploi du personnel des services à l'utilisation des ordinateurs au moment de la création de bases de données pratiques et de programmes de production de rapports;
- conception et production de rapports sanitaires annuels améliorés et de bulletins d'information de santé publique améliorés;
- intensification de l'utilisation des données dans les structures prestataires de services et dans les communautés, ainsi que pour la planification et la prise de décisions aux échelons plus élevés du système de santé, au travers d'activités telles que l'évaluation rapide de certains programmes ou services, l'exercice de résolution de problèmes au niveau des districts ou des établissements, et des études sur le développement futur de la santé.

7. Types de soutien de l'OMS au développement des systèmes d'information sanitaire

Le concours apporté par l'OMS au développement des systèmes d'information sanitaire porte au premier chef sur la méthodologie et la documentation technique, le soutien technique pour faciliter les processus mis en oeuvre par des groupes de travail nationaux, la participation financière aux

dépenses locales liées à des activités cruciales de développement, l'aide à la formation et le travail en réseau au travers des consultations internationales, des communications électroniques et le réseau SCI pour le renforcement de l'information sanitaire.

On trouvera en annexe une liste des méthodes et les documents connexes susceptibles d'être mis à la disposition des ministères désireux d'appliquer les méthodes préconisées ici. En règle générale, leur application initiale est facilitée par des fonctionnaires ou des consultants de l'OMS expérimentés dans ce domaine, mais opérant de telle sorte que le personnel national acquerra l'expérience de la direction et de la gestion du processus, ce qui permettra par la suite au ministère de mettre ces méthodes en oeuvre sans aide extérieure. Si ces processus entraînent des dépenses locales, le représentant de l'OMS sur place pourra éventuellement inscrire au programme de pays une ligne budgétaire pour couvrir le coût des toutes premières activités; toutefois, le ministère ne devra pas compter sur ce financement pour la poursuite du développement du système d'information.

Les méthodes le plus souvent appliquées dans le cadre des stratégies de développement des systèmes d'information sanitaire avec l'aide de l'OMS sont les suivantes :

- sélection des indicateurs sanitaires essentiels;
- évaluation rapide du système d'information et/ou de surveillance sanitaires;
- évaluation rapide de certaines prestations de service;
- exercice de résolution de problèmes par équipe de district (en vue d'améliorer l'exploitation des données à l'intérieur des services);
- évaluation de la qualité du diagnostic, du traitement et de l'enregistrement des données dans les structures sanitaires;

Cette stratégie s'efforce d'intégrer dans chaque activité l'apprentissage par la pratique, réduisant ainsi la nécessité d'organiser des formations spéciales en cours d'emploi.

- conception de rapports sanitaires améliorés;
- conception et mise en place de bases de données sanitaires;
- formation du personnel des services centraux et de district à l'utilisation des logiciels courants;
- réalisation d'études sur le développement futur de la santé.

Cette stratégie s'efforce d'intégrer dans chaque activité l'apprentissage par la pratique, réduisant ainsi la nécessité d'organiser des formations spéciales en cours d'emploi. Bien entendu, il faudra dispenser des formations brèves et intensives à mesure que seront introduits de nouveaux systèmes, par exemple pour l'enregistrement des données et l'établissement des rapports ou pour la gestion d'une nouvelle base de données informatisée. Cette formation ne devra pas se borner à la soumission ou à la tenue à jour des données sanitaires, mais comprendra des procédures de planification et de gestion des services. A l'occasion, il faudra prévoir une formation de type institutionnel, soit dans le pays ou soit à l'étranger, après sélection du personnel ayant besoin d'acquérir les connaissances de base en matière de conception des systèmes d'information sanitaire. Les études des boursiers devront être planifiées avec minutie de manière à s'assurer qu'ils atteindront les objectifs d'apprentissage. SCI et les unités HST des bureaux régionaux peuvent aider à identifier les offres de formation de ce type.

L'unité Renforcement de l'Information sanitaire dans les Pays (SCI) - relevant de la Division de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances (HST) - au Siège de l'OMS - ainsi que les conseillers régionaux HST auprès des bureaux régionaux seront heureux de fournir de plus amples renseignements sur cette stratégie de développement des systèmes d'information sanitaire, ainsi que de recevoir des questions et des suggestions relatives à son application et à son renforcement.

20, Avenue Appia - CH-1211 Genève 27 - Suisse.

Tél. : (41-22) 791 23 83

Télécopie : (41 22) 791 41 94

Courrier électronique : SAPIRIES@WHO.CH ou

www.who.ch/programmes/hst/sci/sci-home.htm

METHODES ET OUTILS DE RENFORCEMENT DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS LES PAYS

Les méthodes et les matériels ci-après peuvent être mis à la disposition des pays désireux d'entreprendre des activités de ce type dans le cadre de leurs stratégies nationales de renforcement des systèmes d'information sanitaire.

A. METHODES ET OUTILS

1. Catalogue of Health Indicators

(WHO/HST/SCI/96.8; une 2^e édition est en préparation)

Ce document décrit les indicateurs recommandés par les programmes techniques de l'OMS à la suite de leur mise à l'essai et de leur utilisation effectives dans les programmes nationaux.

2. Workshop for Selecting and Defining Essential Health Indicators

(Unité SCI, programme HST, OMS, Genève)

Exemples de lignes directrices et de modes de présentation pour une série d'ateliers destinée à faciliter la sélection d'indicateurs sanitaires essentiels par des groupes nationaux en vue de la gestion du programme sanitaire et du suivi de ses effets sur la santé.

3. Rapid Assessment of Health Information Systems

(Unité SCI, programme HST, OMS, Genève)

Principes directeurs applicables à la conception et à la réalisation d'évaluations des résultats de sous-systèmes typiques des systèmes d'information sanitaire dans les pays : surveillance épidémiologique, enregistrement des données et préparation de rapports dans les services,

surveillance et évaluation des programmes, systèmes administratifs et enregistrement des faits d'état civil.

4. Guidelines for the Evaluation of Epidemiological Surveillance Systems

(En préparation à la Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles - Surveillance et Lutte (EMC), OMS, Genève)

Ces procédures associent les méthodes et l'expérience du Programme élargi de Vaccination (PEV), d'EMC, du Programme mondial de Lutte contre la Tuberculose (GTB), de SCI, et d'autres programmes; elles sont actuellement à l'essai dans divers pays et seront diffusées dans une version initiale pour être appliquées ailleurs et développées.

5. Rapid Evaluation Method (REM) Guidelines

(WHO/MCH-FPP/MEP/93.1)

Lignes directrices générales pour l'évaluation des services, destinées à faciliter la conception et la réalisation d'estimations de leur fonctionnement par des groupes nationaux d'évaluation. C'est dans le domaine de la SMI-PF, et notamment des soins aux mères, que la plus large expérience a été acquise, mais la méthode est applicable à tout programme de santé.

6. Sample Size Determination in Health Studies

(S. K. Lwanga & S. Lemeshow, 1991)

Un outil très prisé pour faciliter la construction d'échantillons d'enquête. Une version informatisée est en préparation.

7. Assessment of Health Service Data - Its quality and use

En préparation; un projet de description du processus est disponible auprès de l'Unité SCI, Division HST, Genève).

Méthode d'évaluation de la production et de l'utilisation des données dans les infrastructures cliniques, liée à l'estimation de la qualité du diagnostic et de la prise en charge des cas dans ces établissements. Elle est applicable à certains services dans divers types d'installations. Cette procédure est utilisée avant la préparation de principes directeurs cliniques et la révision des méthodes d'enregistrement des données et de tenue des registres.

8. Directives pour la résolution des problèmes par l'équipe de district

(WHO/MCH-FPP/MEP/93.2)

Conseils détaillés sur la manière de planifier et de réaliser la résolution de problèmes par l'équipe de district. Cette méthode s'est révélée très efficace pour améliorer la capacité du personnel à utiliser les données qu'il a lui-même produites. La brochure comprend des guides et des modèles pour les ateliers.

9. Strengthening Country Health Information - The computer Component

(Disponible auprès de l'unité SCI, Division HST, Genève)

Méthodes d'amélioration de l'usage de l'informatique dans le secteur de la santé. Une attention particulière est portée à la conception et à la gestion de bases de données sanitaires pratiques à l'appui de la gestion des programmes techniques et des données administratives.

10. EPI INFO, Version 6

Système de traitement de texte, de base de données et de statistiques du domaine public destiné aux épidémiologistes travaillant sur micro-ordinateurs. Il est recommandé d'utiliser largement ce logiciel gratuit pour concevoir et analyser les enquêtes ainsi que pour gérer

des bases de données de dimensions modestes; il est très convivial et amélioré en permanence par les Centres de Lutte contre la Maladie, à Atlanta. Il en existe des versions dans un grand nombre de langues.

11. EPI MAP

Un système simple d'information géographique du domaine public, conçu pour fonctionner avec les fichiers EPI INFO ou DBF afin d'obtenir l'affichage graphique des données. Tant EPI INFO que EPI MAP sont disponibles auprès du service Distribution et Vente de l'OMS, Genève (Suisse) ainsi qu'auprès des *Centres de Lutte contre la Maladie*, Atlanta (Géorgie), Etats-Unis d'Amérique.

12. Guidelines for Improving Health Reports (en préparation)

Ce document contiendra des lignes directrices et des exemples pour l'amélioration de la présentation des données sanitaires dans les structures de santé ainsi que dans les rapports sanitaires annuels et les bulletins d'information.

13. Handbook on Health Futures

(Sous presse; parution prévue au début de 1998)
Description des objectifs, des approches et des méthodes spécifiques d'«études prévisionnelles sur la santé». Elle peut servir de matériel didactique ainsi que de guide pour la planification et la réalisation d'études nationales de ce type.

14. Design and Implementation of Health Information Systems

(Manuel rédigé par Lippeveld, Sauerborn et Sapirie; en préparation, publication prévue en 1998)
Cet ouvrage traitera de manière approfondie de la conception et du développement des systèmes nationaux

d'information sanitaire. Il comprendra notamment des chapitres sur les thèmes ci-après :

1. Création d'un cadre pour la conception d'un système d'information sanitaire
2. Définition des besoins et des indicateurs relatifs à l'information
3. Evaluation des systèmes d'information sanitaire
4. Méthodes de recueil ponctuel de données
5. Méthodes de recueil non systématique des données
6. Flux, traitement et qualité des données
7. Recours à l'information pour améliorer la prise de décisions en matière de planification et de gestion des services de santé
8. Gestion des systèmes d'information sanitaire
9. Stratégies de refonte et de mise en oeuvre des systèmes d'information sanitaire
10. Les systèmes d'information sanitaire et la participation communautaire
11. Utilisation de l'ordinateur pour les systèmes d'information sanitaire
12. Les systèmes d'information géographique
13. Méthodes de renforcement des systèmes d'information sanitaire

15. Health Interview Surveys - Towards International Harmonization of Methods and Instruments

(Série européenne, No 58, 1996, par A. de Bruin, H. S. J. Picavet et A. Nossikov)

Cet ouvrage contient une description de la méthodologie des enquêtes sanitaires fondées sur l'interrogatoire, ainsi qu'une série conseillée de questionnaires normalisés.

16. The PHC Management Advancement Programme Series of Modules, Guides and Reference Materials

(Publié par la Fondation Aga Khan, BP 6179, 1211 Genève 6, Suisse)

Contient des guides de l'utilisateur, des guides de l'animateur et des programmes informatiques englobant des modules tels que les suivants :

1. Evaluer les besoins en information
4. Surveiller la morbidité et la mortalité
5. Suivre et évaluer les programmes
6. Evaluer la qualité des services
7. Evaluer la qualité de la gestion
8. Analyser les coûts

17. Conceptual Framework and Guidelines for the Establishment of District-based Information Systems

(Rodrigues, Roberto J. et Kathleen Israel, PAHO/CPC/3. 1/95. 1, Organisation panaméricaine de la Santé, Office de la Coordination des Programmes dans les Caraïbes, Barbade, W. I., 1995)

Cette publication traite des questions relatives à la fonction de l'information dans les systèmes locaux de santé, aux méthodes de conception et de mise en place des systèmes et à la gestion et au fonctionnement des systèmes d'information.

B. POUR EN SAVOIR PLUS

1. Guidelines for the Development of Health Management Information Systems

(OMS/WPRO, Manille, 1993)

Guide général couvrant un large éventail de questions liées à la conception, à la planification, à la mise en oeuvre, à la tenue à jour, à la révision et à la gestion des systèmes d'information à l'appui de la gestion sanitaire, ainsi qu'au rôle de l'informatique dans ce domaine.

2. Assessing District Health Needs, Services and Systems - Protocols for Rapid Data Collection and Analysis

(Disponible auprès d'AMREF, Kenya)

Guide pratique contenant des modèles de questionnaires pour l'évaluation des services de santé au niveau du district.

3. Health Information System Case Studies

(Disponible auprès de l'Unité SCI, Division HST, Genève)

Description des processus et des résultats concernant l'application des méthodes présentées ici (exemple : DTPS aux Maldives et au Mexique).

4. Workshop modules and exercises for training staff in the use of ICD-10

Module d'auto-apprentissage du codage des données extraites des dossiers des malades et des certificats de décès, à l'aide de la liste tabulaire et de l'index de la CIM-10.

5. TENDON - ICD-10 Computer-based Training Package

Formation de base à la CIM-10 et remise à niveau des spécialistes de la codification habitués à la CIM-

9. Disponible à l'adresse suivante :
WHO Collaborating Centre, OPCS
Segensworth Road, Titchfield,
Fareham, Hampshire Tél : (0) 1329 813458
PO15 5RR, Angleterre Télécopie : (0) 1329 813289

6. Teaching Health Statistics - A Guide for Lesson and Seminar Outlines

(Sous la direction de S. K. Lwanga, Cho-Yook Tye et O. Ayeni; disponible à l'OMS auprès du Service de Distribution et Vente)

Une version actualisée de l'ouvrage «Teaching Health Statistics - Twenty Lesson and Seminar Outlines», diffusé à de très nombreux exemplaires, sera bientôt disponible. Elle pourra servir à la formation en cours d'emploi d'un large éventail de professions médicales et paramédicales.

7. Manuales Operativos

(5 volumes - 12 chapitres - en langue espagnole - PALTEX Series HSP/UNI)

Cette collection en cinq volumes, publiée par l'OPS, a pour but d'améliorer les capacités des administrateurs de programmes sanitaires en matière de gestion, d'épidémiologie et de méthodes opérationnelles. Elle comprend divers chapitres pertinents pour les systèmes d'information sanitaire, dont les suivants :

8. Lignes directrices pour le développement des systèmes d'information
9. Gestion de la qualité
10. Surveillance épidémiologique
11. Surveillance sanitaire
12. Surveillance environnementale

8. Guidelines on Assessing and Improving Vital Statistics and Civil Registration Systems

(Disponible directement auprès du Bureau de la Statistique de l'Organisation des Nations Unies à New York)

International Programme for Accelerating the Improvement of Vital Statistics and Civil Registration Systems (UNSO, WHO, IIVRS - 1989)

Review and Assessment of the National Civil Registration and Vital Registration System (UNSO - 1991)

Outline for Preparing a County Report of the Current Status of Vital Statistics and Civil Registration Systems (UNSO - 1991)

Principles and Recommendations for a Vital Registration System (Organisations des Nations Unies - Statistical Papers Series M, No 19, Rev. 1)

Handbook of Vital Statistics and Methods (ONU - Studies in Methods, Series F, No 35)

Vol. I - Legal, Organizational, Technical Aspects , Vol. II - Review of National Practices

9. Network for Strengthening Health Information (WHO/HST/97.1)

Bulletin d'information annuel de SCI et annuaire des membres d'un réseau informel de professionnels de la santé participant à la surveillance et à l'évaluation sanitaires et aux études prévisionnelles dans le domaine de la santé. Cet annuaire est aussi disponible dans le site Web de SCI. (Pour obtenir le droit d'accès, s'adresser à l'unité SCI, OMS, Genève).

10. Strengthening Health Information Systems in Africa - A strategy and plan of action of the WHO African Region

(OMS, Brazzaville, 1995)

Ce document décrit une initiative du Bureau régional OMS de l'Afrique visant à intensifier la coopération technique avec les pays de la Région entre 1995 et 1999.

11. Joint EU/WHO Copernicus Care Support Project - Summary of Final Report

(Disponible auprès de l'unité ESI d'EURO)

Ce rapport décrit les enseignements et les résultats d'un projet conduit en 1995-1996 dans 11 pays d'Europe centrale et orientale. Ce projet visait à améliorer de manière notable l'utilisation des statistiques sanitaires à recueil systématique pour la gestion des services de santé, grâce à la mise au point et à la diffusion de modules d'indicateurs pour les services nationaux de santé.

12. Healthcare Information Management Systems - A Practical Guide

(M. J. Ball, J. V. Douglas et al, Springer Verlag, New York, 1991)

Un ensemble fort utile de lignes directrices applicables à l'élaboration et à la mise en oeuvre de systèmes d'information pour la gestion des soins.

13. Management Information Systems and Microcomputers in Primary Health Care

(R. G. Wilson, J. H. Bryant et al, Fondation Aga Khan, 1988)

Guide pratique fondé sur les leçons tirées de l'utilisation, dans des pays en développement, des systèmes d'information à base de micro-ordinateurs.

14. Informatics and Telematics in Health - Present and Potential Uses

(Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1988; 2^e édition sous presse)

Cet ouvrage traite des diverses manières d'utiliser l'informatique et la télématique pour améliorer la qualité et la rentabilité des services du secteur sanitaire. Il s'adresse aux gestionnaires et aux professionnels de la santé. Les applications vont de la tenue des dossiers médicaux sur micro-ordinateur dans les services de soins de santé primaires aux systèmes de gestion des médicaments à l'aide d'unités centrales.

15. Demographic and Social Statistics - Report of the Expert Group on the Statistical Implications of Recent Major United Nations Conferences

(Commission de Statistique de l'ONU, Vingt-neuvième session, E/CN.3/1997/16, 9 juillet 1996)

Description, par un groupe d'experts, d'un essai de compilation d'une liste d'indicateurs constituant un ensemble minimum suggéré de données sociales nationales (MNSDS).

16. World Health Organization Health Situation and Trend Assessment

(Contribution du Dr H. R. Hapsara, Directeur de HST à Genève, à l'Encyclopaedia of Biostatistics, disponible auprès de HST à Genève)

Examen, description et perspectives d'avenir du programme OMS de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances.

17. PAHO Country Health Profiles

(Publié dans la série annuelle *Health Statistics from the Americas*, *Health Conditions in the Americas* et également

disponible sur le site Web de l'OPS : <http://www.paho.org/english/country.htm>)

Cette présentation de l'information sanitaire dans les pays constitue une description très structurée et éminemment quantitative, pour chaque pays de la Région des Amériques, de la situation générale et de ses tendances, des problèmes et des risques sanitaires spécifiques ainsi que des services et des ressources dans le domaine de la santé. Elle peut servir de modèle pour la présentation des données sanitaires des pays.

18. Health For All Data Presentation System

(Bureau régional OMS de l'Europe)

Un logiciel convivial permettant d'accéder facilement aux données et aux statistiques sanitaires les plus récentes sous forme graphique. L'application pour base de données European Health For All (HFA) et plusieurs modules d'indicateurs des services de santé nationaux reposent sur ce logiciel. La base de données European HFA peut être téléchargée sur Internet aux adresses suivantes : <ftp.who.dk> ou <www.who.dk> (voir l'information sur les pays).

19. World Wide Web Site of the Unit for Strengthening Country Health Information (SCI)

Disponible sur la page d'accueil de l'OMS (WWW.WHO.CH) en suivant le parcours ci-après :

WHO Headquarters Major Programmes

Division of Health Situation and Trend Assessment

Unit of Strengthening Country Health Information

Ce site contient les objectifs du programme, les activités récentes et bon nombre des produits documentaires énumérés ci-dessus; il offre l'accès au forum OMS, la possibilité d'adresser des messages aux membres du personnel de SCI et des liens conduisant à des sites connexes.