

Feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information sanitaire : **GUIDE DE MISE EN ŒUVRE**



Publié par l'UNICEF

Programme Group

3, United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis

Site Web : www.unicef.org/fr

Pour citer ce document : Fonds des Nations Unies pour l'enfance,
*Feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information
sanitaire : Guide de mise en œuvre*. UNICEF, New York, 2022.

ISBN : 978-92-806-5489-9

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), novembre 2022

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	4
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	6
REMERCIEMENTS	7

Introduction	8
Comment utiliser ce guide pratique :	10
Le cadre	10

01 Évaluer le degré de développement des programmes relatifs aux agents de santé

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	13
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	13
Outils recommandés	13
Supervision	15

02 Comprendre l'écosystème communautaire d'information sanitaire

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	17
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	17
Outils recommandés	17

03 Renforcer le mécanisme de gouvernance des données

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	21
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	21
Outils de travail et d'orientation à utiliser	22

04 Définir les programmes, les modules et les indicateurs

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	25
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	25
Outil d'orientation recommandé	26

05 Définir la plateforme adéquate pour la collecte, l'agrégation et la visualisation des données

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	29
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	29
Applications recommandées	31

06 Assurer le suivi de la qualité des données, de l'analyse des données, de la communication de l'information et des boucles de rétroaction

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?	37
Quelles décisions devrez-vous prendre ?	37
Outil d'orientation recommandé	37

SIGLES ET ACRONYMES

CHT	Community Health Tool
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire des districts 2
DIIG	Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique
MEAP ASC	Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OpenSRP	Open Smart Register Platform
PCIME-C	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
RD4C	Initiative « Responsible Data for Children »
SCIS	Système Communautaire d'Information Sanitaire
SIS	Système d'Information Sanitaire



© UNICEF/U.S. CDC/Unique Identifier/Daylin Paul

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le présent document d'orientation offre une feuille de route et un guide pratique visant à accompagner les décideurs nationaux et locaux dans la planification et la mise en œuvre de systèmes communautaires d'information sanitaire. Il oriente ses utilisateurs vers les ressources les plus utiles à chaque étape du processus de mise en œuvre d'un système communautaire d'information sanitaire. Ce guide est conçu aussi bien pour les premières étapes de l'élaboration des systèmes communautaire d'information sanitaire que pour le renforcement ou l'extension des systèmes existants.

Il couvre les six grandes étapes à suivre pour la mise en œuvre d'un système communautaire d'information sanitaire. Il ne s'agit pas des seules étapes possibles dans le processus de mise en œuvre, mais des plus importantes :

1. Évaluer le degré de développement des programmes communautaires (de santé) – comprendre dans quel contexte programmatique s'inscrit le système communautaire d'information sanitaire envisagé.
2. Comprendre l'écosystème communautaire d'information sanitaire – appréhender l'environnement général des systèmes d'information dans lequel s'inscrira le système communautaire d'information sanitaire envisagé.
3. Mettre en place ou renforcer le mécanisme de gouvernance des données issues du système communautaire d'information sanitaire – garantir le respect des impératifs d'efficacité, de déontologie et d'équité.
4. Identifier les programmes, les modules et les indicateurs à inclure dans le système communautaire d'information sanitaire – déterminer les catégories d'informations que le système communautaire d'information sanitaire devra produire.
5. Définir la plateforme adéquate (commune ou individuelle) pour la collecte, l'agrégation et la visualisation des données.
6. Assurer le suivi de la qualité des données et des boucles de rétroaction – garantir l'utilisation des données en s'assurant de leur qualité et de l'accès à l'information.

La présente feuille de route est structurée autour du cadre du Réseau de métrologie sanitaire et des normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire. Ces outils proposent six composantes applicables à l'ensemble des systèmes d'information sanitaire (SIS), qu'ils soient communautaires ou fondés sur les établissements de santé. La réalisation des grandes étapes relatives à la mise en œuvre des systèmes communautaires d'information sanitaire va de pair avec la prise en compte des six composantes du Réseau de métrologie sanitaire, à savoir :

1. **Ressources des systèmes d'information sanitaire :** Conditions requises pour le bon fonctionnement d'un SIS, tant en matière d'environnement normatif, législatif, financier et de gestion, que d'infrastructures et de ressources matérielles.
2. **Indicateurs :** Définition des indicateurs de base couvrant les différents domaines de l'information sanitaire.
3. **Sources de données :** Principales sources de données, normes relatives à leur utilisation, rôles respectifs dans la production d'informations sanitaires et liens éventuels entre les différentes sources.
4. **Gestion des données :** Processus optimaux de collecte, de partage et de stockage des données ; processus de circulation des données et boucles de rétroaction.
5. **Produits d'information :** Critères d'évaluation de la qualité des données disponibles.
6. **Diffusion et utilisation :** Normes de présentation, de partage des données et de partage de l'information entre les différentes parties prenantes ; mise en place d'incitations favorisant une prise de décisions fondée sur des données probantes.

REMERCIEMENTS

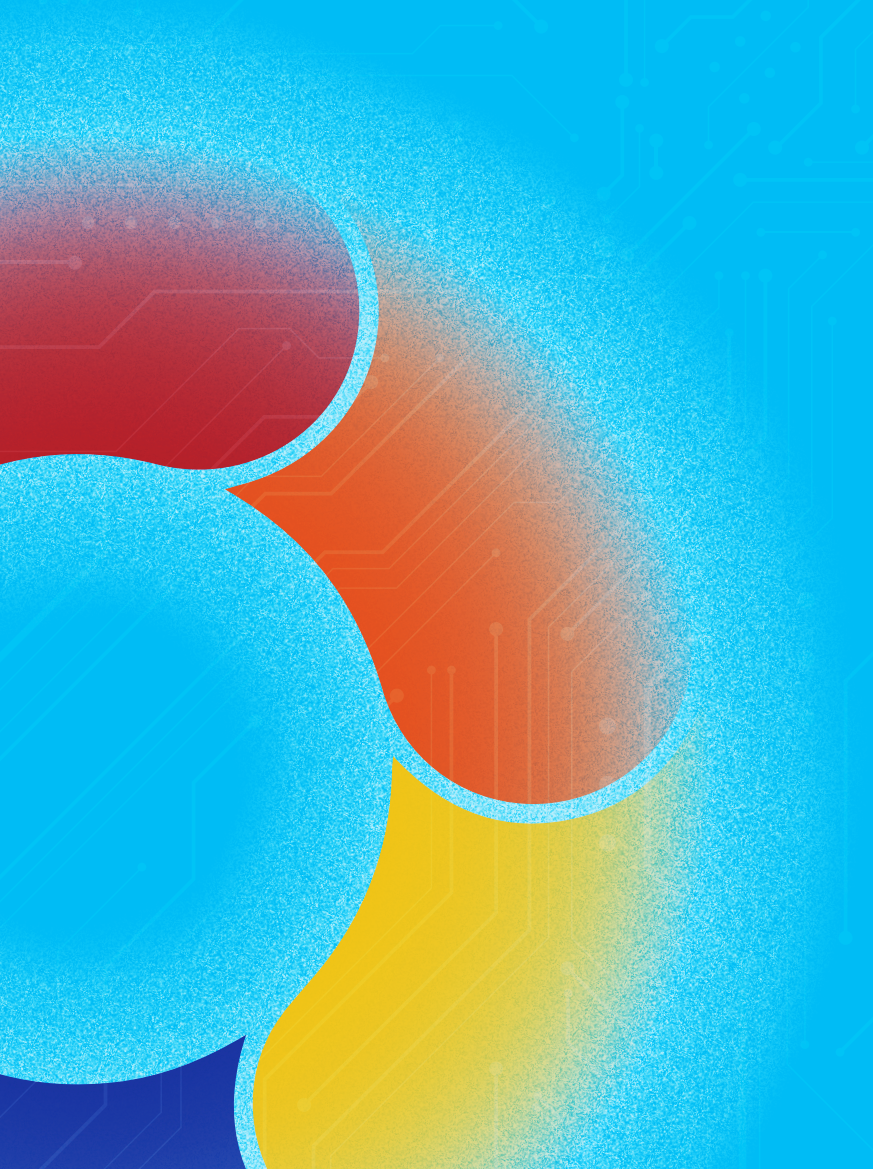


La feuille de route consacrée aux systèmes communautaires d'information sanitaire a été mise au point par le groupe de l'UNICEF sur la santé numérique, avec le soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les auteurs souhaitent remercier les personnes suivantes pour leurs contributions respectives : Sean Blachke, Megan Christensen, Ciro Franco, Karin Kallander, Maria Muniz, Remy Mwamba, Steve Ollis et Isabelle Yersin.

Remarques concernant le document : Ce document sera révisé et mis à jour régulièrement afin qu'il reste en phase avec les orientations et données probantes les plus récentes. Les retours d'informations contribueront à son évolution et à son amélioration au fil du temps.

Avertissement : Le présent document d'orientation évoque les activités mises en œuvre par différents organismes autour d'une préoccupation commune. Les principes et les politiques de chacun de ces organismes sont régis par les décisions de leurs organes de gouvernance respectifs. Les interventions mentionnées dans le présent document sont mises en œuvre par ces différents organismes en accord avec ces principes et politiques, et conformément à leurs mandats respectifs.

Introduction



Le présent document d'orientation offre une feuille de route et un guide pratique visant à accompagner les décideurs nationaux et locaux dans la planification et la mise en œuvre de systèmes communautaires d'information sanitaire. Ce guide est conçu aussi bien pour les premières étapes de l'élaboration des systèmes communautaires d'information sanitaire que pour le renforcement ou l'extension des systèmes existants. Le Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG)¹ est mentionné à plusieurs reprises dans le présent document, car il permet d'adopter une approche plus large de la mise en œuvre des interventions numériques au sein des programmes de santé.

Définition pratique des systèmes communautaires d'information sanitaire :

Un système communautaire d'information sanitaire est un ensemble de documents papier, de logiciels, d'équipements informatiques, de ressources humaines et de processus visant à favoriser des décisions et des actions éclairées de la part des agents de santé communautaires et d'autres parties prenantes. Cela implique notamment :

- L'enregistrement de certaines données de base relatives aux faits démographiques, aux activités des programmes de santé, aux cas de maladie, aux stocks de produits de santé et à la disponibilité des ressources ;
- Le suivi et la mise en œuvre d'actions fondées sur les besoins individuels liés aux programmes, notamment en matière de surveillance des maladies, de soins de routine, de visites de suivi et d'orientation vers les établissements de santé ;
- L'établissement de rapports et de mécanismes connexes, notamment sous la forme de rapports réguliers transmis à la hiérarchie, de rapports de retour d'informations, de rapports spéciaux et de rapports thématiques destinés aux différentes parties prenantes.

Ce guide aborde à la fois la dimension « traditionnelle » des systèmes communautaires d'information sanitaire, fondée sur des documents papier, et les aspects relevant de la santé numérique.³

La feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information sanitaire cible en particulier les responsables de programme des ministères de la santé et les responsables de la gestion et de la mise en œuvre des SIS impliqués dans l'élaboration, la planification, le déploiement, la gouvernance et l'extension des systèmes communautaires d'information sanitaire. Parmi les autres publics visés, on peut notamment citer les organismes et les donateurs du secteur du développement, qui contribuent aux programmes de santé communautaire et aux systèmes communautaires d'information sanitaire sous la forme d'une aide technique, d'un suivi de la gouvernance ou de financements.

Ce guide aborde six étapes qui comptent parmi les plus importantes⁴ :

1. Évaluer le degré de développement des programmes communautaires (de santé) – comprendre dans quel contexte programmatique s'inscrit le système communautaire d'information sanitaire envisagé.
2. Comprendre l'écosystème communautaire d'information sanitaire – appréhender l'environnement général des systèmes d'information dans lequel s'inscrira le système communautaire d'information sanitaire envisagé.
3. Mettre en place ou renforcer le mécanisme de gouvernance des données issues du système communautaire d'information sanitaire – garantir le respect des impératifs d'efficacité, de déontologie et d'équité.
4. Identifier les programmes, les modules et les indicateurs à inclure dans le système communautaire d'information sanitaire – déterminer les catégories d'informations que le système communautaire d'information sanitaire devra produire.
5. Définir la plateforme adéquate (commune ou individuelle) pour la collecte, l'agrégation et la visualisation des données.
6. Assurer le suivi de la qualité des données et des boucles de rétroaction – garantir l'utilisation des données en s'assurant de leur qualité et de l'accès à l'information.

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique (DIIG) : intégrer les interventions numériques dans les programmes de santé*. OMS, Genève, 2020.

² UNICEF, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONU-Femmes, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, partenariat Halte à la tuberculose, Fondation Rockefeller, Gavi, l'Alliance du Vaccin et le projet de collaboration sur les données sanitaires, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf, page consultée le 16 septembre 2022..

³ Grâce à la généralisation de l'utilisation des solutions de santé numérique (cybersanté ou santé mobile) au cours des dernières années, il est possible de résoudre certains problèmes des systèmes de santé et de soutenir les agents de santé en première ligne dans leurs activités quotidiennes. Dans de nombreux pays, on assiste ainsi à une dématérialisation des systèmes communautaires d'information sanitaire. La bonne gouvernance, l'appropriation nationale et le leadership des pouvoirs publics (fondés sur une stratégie de santé numérique ou de cybersanté) sont essentiels pour garantir la normalisation et l'interopérabilité des systèmes d'information sanitaire.

⁴ Le calcul des coûts n'est pas explicitement considéré comme une étape à part entière ; toutefois, parmi les outils et orientations proposés, certains disposent d'une composante consacrée à ce sujet.

Comment utiliser ce guide pratique :

Chaque étape proposée dans la feuille de route s'accompagne d'une introduction décrivant son contenu et sa raison d'être, et d'une liste de décisions à prendre destinée à l'utilisateur. Le guide renvoie également les utilisateurs vers divers instruments, outils de travail, orientations et applications qui les accompagneront dans la mise en œuvre de ces étapes.

Les utilisateurs – notamment ceux qui souhaitent renforcer ou élargir la portée d'un système communautaire d'information sanitaire existant – peuvent être tentés de se concentrer sur une ou deux étapes qui leur semblent les plus utiles pour leur situation. Toutefois, il est conseillé de prendre connaissance de l'ensemble des étapes, même brièvement. En effet, même lorsqu'elle porte sur un aspect particulier, la révision d'un système communautaire d'information sanitaire existant peut avoir un impact sur ses autres composantes. Autrement dit, tout changement est susceptible d'entraîner des « effets secondaires ». Le choix et la maîtrise des solutions à adopter pour faire face à ces conséquences peut permettre de limiter d'éventuelles difficultés futures.

Bien que les grandes étapes à suivre soient présentées dans l'ordre, on peut envisager, à des fins d'efficacité, la mise en œuvre combinée d'évaluations portant sur plusieurs étapes à la fois. La pertinence de ce choix dépendra du stade d'élaboration et de mise en œuvre du système communautaire d'information sanitaire (par exemple, un système émergent ou un système plus mature).

Pour mettre en œuvre les outils et orientations proposés dans la feuille de route, le recours à des équipes pluridisciplinaires est particulièrement indiqué. Beaucoup de ces outils et orientations impliquent également un examen documentaire, voire des visites sur le terrain.

Le cadre

Bien qu'il existe de nombreux autres cadres en matière de SIS, la présente feuille de route est structurée autour du cadre du Réseau de métrologie sanitaire et des normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire⁵. Les six composantes du cadre du Réseau de métrologie sanitaire sont applicables à tous les SIS, qu'ils soient communautaires ou fondés sur les établissements de santé. La réalisation des grandes étapes de la feuille de route va de pair avec la prise en compte de ces six composantes. Le tableau 1 montre les liens qui unissent les six composantes du cadre du Réseau de métrologie sanitaire et les grandes étapes de la feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information sanitaire.

1. **Ressources des systèmes d'information sanitaire :** Conditions requises pour le bon fonctionnement d'un SIS, tant en matière d'environnement normatif, législatif, financier et de gestion, que d'infrastructures et de ressources humaines et matérielles.
2. **Indicateurs :** Définition des indicateurs de base couvrant les différents domaines de l'information sanitaire.
3. **Sources de données :** Principales sources de données, normes relatives à leur utilisation, rôles respectifs dans la production d'informations sanitaires et liens éventuels entre les différentes sources.
4. **Gestion des données :** Processus optimaux de collecte, de partage et de stockage des données ; processus de circulation des données et boucles de rétroaction.
5. **Produits d'information :** Critères d'évaluation de la qualité des données disponibles.
6. **Diffusion et utilisation :** Normes de présentation, de partage des données et de partage de l'information entre les différentes parties prenantes ; mise en place d'incitations favorisant une prise de décisions fondée sur des données probantes.

⁵ Réseau de métrologie sanitaire, *Cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire*, deuxième édition. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2012.

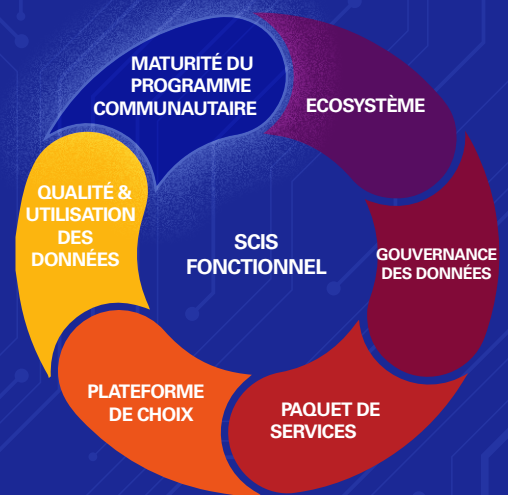
TABLEAU 1 : Mise en correspondance de la feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information sanitaire et du cadre du Réseau de métrologie sanitaire

Cadre du Réseau de métrologie sanitaire	Grandes étapes de la feuille de route relative aux systèmes communautaires d'information sanitaire
Ressources des systèmes d'information sanitaire	Évaluer le degré de développement des programmes relatifs aux agents de santé communautaires ; de l'écosystème communautaire d'information sanitaire ; de la gouvernance des systèmes communautaires d'information sanitaire
Indicateurs	Définir les programmes, les modules et les indicateurs
Sources de données	Comprendre l'écosystème communautaire d'information sanitaire
Gestion des données	Déterminer la plateforme adéquate ; assurer le suivi de la qualité des données et des boucles de rétroaction
Produits d'information	Assurer le suivi de la qualité des données et des boucles de rétroaction
Diffusion et utilisation	Assurer le suivi de la qualité des données et des boucles de rétroaction



© UNICEF/UN0282159/Pirozzi

01



Évaluer le degré de développement des programmes relatifs aux agents de santé

Les agents de première ligne – ces agents de santé communautaires dont les missions et les activités jouent un rôle crucial dans la mise en œuvre des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire – font partie des principales composantes d'un programme de santé communautaire. Pour qu'un système communautaire d'information sanitaire soit en mesure de remplir ses fonctions et de fournir des données de qualité permettant d'éclairer la prise de décisions, il est indispensable qu'il puisse être intégré à un programme solide relatif aux agents de santé communautaires. Cette étape porte sur l'évaluation des différentes composantes d'un programme relatif aux agents de santé communautaires.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

Avant d'examiner en profondeur un système communautaire d'information sanitaire, il est indispensable de déterminer si le programme de santé communautaire est opérationnel. En effet, ce type de programme joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des systèmes communautaires d'information sanitaire, censés assurer le suivi et l'évaluation des différentes composantes des programmes de santé communautaire.

Plusieurs outils permettent d'évaluer la fonction des agents de santé communautaires. Toutefois, certaines composantes ne présentent pas de rapport avec l'élaboration et la mise en œuvre des systèmes communautaires d'information sanitaire. D'autres – notamment les données – peuvent être évaluées au moyen d'outils plus directement axés sur ce type de système. Il convient donc de déterminer en amont sur quelles composantes portera votre évaluation et le degré de précision que vous souhaitez atteindre.

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

Voici quelques exemples de questions que vous devrez vous poser et de décisions que vous aurez à prendre :

- Le programme de santé communautaire a-t-il fait l'objet d'une évaluation récente sur laquelle vous pourriez vous appuyer ? Ou serez-vous amenés à conduire une évaluation ciblée qui vous permettra de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration ou à la reconfiguration du système communautaire d'information sanitaire concerné ?
- Quelles composantes du programme relatif aux agents de santé communautaires sont les plus pertinentes dans la perspective de l'élaboration de votre système communautaire d'information sanitaire ?

- Que comptez-vous faire d'informations ayant davantage trait au bon fonctionnement de la fonction des agents de santé communautaires qu'au processus d'élaboration du système communautaire d'information sanitaire ?
- Quel sera l'impact de cette évaluation sur les grandes étapes restantes ?
- Comment comptez-vous définir la méthode d'évaluation pour chaque composante ?
- Qui sera responsable de la conduite de ces activités d'évaluation ?

Outils recommandés

La matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires est un instrument utile pour juger du bon fonctionnement d'un programme connexe. La matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires⁶ vise à renforcer la qualité effective des processus d'élaboration et de mise en œuvre des programmes relatifs aux agents de santé communautaires. Cet instrument peut contribuer à l'évaluation, à l'amélioration et à la planification de ces programmes. En effet, il permet de mieux comprendre sur quels mécanismes repose la réussite d'un programme et de mettre en évidence les bonnes pratiques dans le cadre d'une approche du perfectionnement fondée sur des données probantes.

MEAP ASC – Matrice de fonctionnalité du programme pour l'optimisation des Programmes d'agents de santé communautaires (mise à jour)

La matrice de fonctionnalité du programme a fait l'objet d'une mise à jour à l'initiative de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), de l'UNICEF, de la Community Health Impact Coalition et d'Initiatives Inc. L'objectif de cette mise à jour consistait à repérer d'éventuelles lacunes dans l'exécution des programmes relatifs aux agents de santé communautaires, et à soutenir l'amélioration de ces derniers. La matrice est organisée autour de dix domaines programmatiques, évalués au moyen d'une échelle comprenant

⁶ CHW Central, Community Health Impact Coalition, Initiatives Inc., USAID et UNICEF, *Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires (MEAP ASC) : matrice de fonctionnalité du programme pour l'optimisation des Programmes d'agents de santé communautaires – mise à jour*. USAID, Washington D. C., 2018.

PUBLIC VISÉ

Décideurs publics ; ministères de la santé ; organisations non gouvernementales (ONG) et autres organisations responsables de la mise en œuvre et de la gestion des programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

DOMAINES ÉVALUÉS

L'institutionnalisation des programmes relatifs aux agents communautaires est évaluée selon dix composantes :

1. **Rôle et recrutement** : Comment le système de santé conçoit et clarifie le processus de recrutement, le rôle et le périmètre d'activité des agents de santé communautaires.
2. **Formation** : Comment une formation préalable est fournie aux agents de santé communautaires pour qu'ils se préparent à leur rôle et pour s'assurer qu'ils disposent des compétences nécessaires pour fournir des soins sûrs et de qualité.
3. **Accréditation** : Comment les connaissances et les compétences en matière de santé font l'objet d'une évaluation et d'une certification avant la pratique, puis d'une nouvelle certification à intervalles réguliers pendant la pratique.
4. **Matériel et fournitures** : Comment le matériel et les fournitures nécessaires sont mis à disposition, selon les besoins, pour fournir les services attendus.
5. **Supervision** : Comment le processus de supervision est assuré de manière à favoriser le renforcement régulier des compétences, la résolution des problèmes, l'évaluation des performances et la vérification des données.
6. **Mesures incitatives** : Comment un ensemble de mesures incitatives équilibré est proposé aux agents de santé communautaires, reflétant leurs attentes professionnelles, notamment à travers une compensation financière sous forme de salaire et des mesures incitatives non financières.
7. **Implication de la communauté** : Comment une communauté soutient la création et l'entretien des programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

8. **Possibilités d'avancement** : Comment le travail des agents de santé s'inscrit dans un parcours professionnel.
9. **Données** : Comment les données communautaires transitent vers le système de santé, puis à nouveau vers la communauté, et comment elles sont utilisées pour améliorer la qualité du programme.
10. **Liens avec le système national de santé** : Comment et à quel degré le Ministère de la santé dispose de politiques favorisant l'inclusion des agents de santé communautaires dans la planification et la budgétisation du système de santé, et apporte un soutien logistique aux programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

APPROCHE ADOPTÉE EN VUE DE L'ÉVALUATION

L'approche de l'évaluation permet aux pouvoirs publics et aux parties prenantes de recenser et d'examiner les programmes avec rapidité et efficacité, en s'appuyant sur une échelle inspirée des bonnes pratiques. L'évaluation peut être encadrée. Quatre niveaux de notation sont possibles : « Non fonctionnel », « Partiellement fonctionnel », « Fonctionnel » et « Hautement fonctionnel ». Toutefois, ces mentions peuvent s'avérer insuffisantes pour appréhender pleinement les problèmes mis en évidence. Afin d'approfondir l'évaluation, on peut également s'intéresser aux causes profondes justifiant les mauvaises performances de telle ou telle composante. Une analyse des causes sous-jacentes, fondée sur des questions élémentaires (« pourquoi ? »), vous permettra de mieux comprendre quels sont les goulots d'étranglement ou les raisons expliquant un mauvais score, et de traiter le problème à la racine.

Pour en savoir plus, voir :

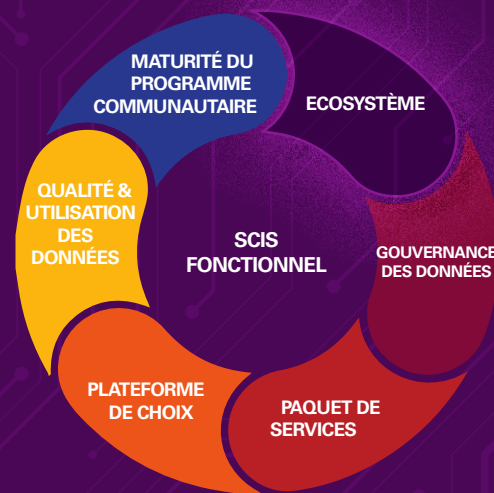
- **Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires**
- **Matrice de fonctionnalité du programme pour l'optimisation des Programmes d'agents de santé communautaires – mise à jour**

Supervision

Comment est effectuée la supervision de manière à permettre le développement régulier des compétences, la résolution de problèmes, l'évaluation des performances et la vérification problèmes, l'évaluation des performances et la vérification des données.

1 Non fonctionnel <input type="checkbox"/>	2 Partiellement fonctionnel <input type="checkbox"/>	3 Fonctionnel <input type="checkbox"/>	4 Hautement Fonctionnel <input type="checkbox"/>
<p>Il n'y a pas de supervision ou d'évaluation régulière en dehors des visites occasionnelles des ASC par des infirmiers/ infirmières ou des superviseurs lorsque cela est possible (une fois par an ou moins fréquemment).</p>	<p>Les visites de supervision ou les réunions de groupe tenues à l'établissement de santé ont lieu 2 à 3 fois par an pour la collecte des données.</p> <p>On n'affecte pas de superviseurs aux ASC ou aux communautés, ou bien les ASC et les communautés ne les connaissent pas.</p> <p>Les superviseurs ne sont pas formés.</p> <p>Aucun soutien à la performance individuelle n'est offert (résolution de problèmes, coaching, par exemple).</p>	<p>Un superviseur dédié effectue des visites de supervision au moins tous les 3 mois, qui comprennent l'examen des rapports et la fourniture d'un soutien à l'ASC pour résoudre les problèmes.</p> <p>Les superviseurs sont formés et disposent d'outils de supervision de base (listes de contrôle) pour les aider.</p> <p>Le superviseur fournit des statistiques récapitulatives sur les performances des ASC à ces derniers afin d'identifier les domaines dans lesquels la prestation des services doit être améliorée.</p> <p>Le superviseur n'a pas de rencontres régulières avec la communauté et ne fait pas de visites à domicile avec l'ASC, ni ne fournit de renforcement des compétences sur le lieu de travail.</p>	<p>Un superviseur dédié effectue des visites de supervision mensuelles, qui comprennent l'examen des rapports et la fourniture de soutien à l'ASC en vue de la résolution de problèmes.</p> <p>Les superviseurs sont formés, ont les compétences techniques nécessaires pour faire des observations sur la prestation des services et disposent de listes de contrôle des outils de supervision de base pour les aider.</p> <p>Le superviseur fournit des statistiques récapitulatives sur les performances des ASC (par exemple, le nombre de visites à domicile, le nombre d'erreurs de protocole), afin d'identifier les domaines dans lesquels la prestation des services doit être améliorée.</p> <p>Le superviseur observe directement la pratique des ASC avec les patients et fournit un feedback ciblé après la rencontre des patients, pour indiquer les domaines qui nécessitent une amélioration continue.</p> <p>Le superviseur vérifie les données/évalue l'expérience des patients (en l'absence de l'ASC).</p> <p>Les directeurs de programme ont examiné de quelle autre manière les superviseurs pourraient servir les ASC et la communauté (par exemple, le réapprovisionnement en fournitures, l'orientation, soins de niveau supérieur etc.) et ont mis en place des services appropriés.</p>

02



Comprendre l'écosystème communautaire d'information sanitaire

L'efficacité de l'élaboration et du renforcement de votre système communautaire d'information sanitaire repose sur une bonne connaissance de l'écosystème d'information sanitaire et sur l'étude des conclusions issues d'autres évaluations relatives aux SIS et aux systèmes communautaires d'information sanitaire. À l'appui de cette étape, nous vous proposons plusieurs outils qui vous permettront d'évaluer les atouts et les faiblesses de votre système communautaire d'information sanitaire (quel que soit son niveau de complexité actuel) en vue de mieux cibler les améliorations possibles, de mieux hiérarchiser les ressources et de progresser grâce au soutien et à l'adhésion plus fermes des parties prenantes.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

Un système communautaire d'information sanitaire repose sur de nombreuses composantes, qui doivent s'inscrire dans l'architecture globale de la santé numérique, notamment son intégration dans le système d'information de gestion sanitaire. Un système communautaire d'information ne doit pas fonctionner en silo, mais privilégier l'intégration/l'interopérabilité en s'appuyant sur les investissements disponibles au sein du SIS. Chaque changement proposé aura un impact sur les autres composantes de l'écosystème, qui peuvent à leur tour influencer sur le système communautaire d'information sanitaire. Par conséquent, la mise en place ou le renforcement d'un système communautaire d'information sanitaire doit impérativement s'appuyer sur une bonne connaissance du programme relatif aux agents de santé communautaires, de la situation actuelle en matière de dématérialisation et de l'environnement favorable.

L'évaluation de l'état actuel du système communautaire d'information sanitaire et de l'environnement favorable peut favoriser l'identification de diverses faiblesses et lacunes susceptibles de faire l'objet d'améliorations dans les différents domaines du système communautaire d'information sanitaire ou du SIS. L'évaluation peut également porter sur les activités du programme, sur les flux d'information entre les différents niveaux du système de santé, ainsi que sur les rôles et responsabilités des différents acteurs et des agents de santé⁷. Cette analyse des lacunes, fondée sur une évaluation du modèle de maturité, peut jouer un rôle essentiel dans les décisions concernant l'évolution du système communautaire d'information sanitaire.

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

- Quels sont vos objectifs et comment comptez-vous définir votre méthode d'évaluation ?
- Qui sera impliqué dans la conduite de ces activités d'évaluation ?
- Le système communautaire d'information sanitaire ou le SIS global ont-ils déjà fait l'objet d'autres évaluations ? Si oui, quelles parties de ces évaluations peuvent contribuer à votre propre appréhension de l'écosystème communautaire d'information sanitaire ?
- Vous faudra-t-il évaluer à la fois un système papier classique, des composantes numériques et une combinaison des deux ?
- Quels problèmes relatifs au système communautaire d'information sanitaire prétend-il résoudre ?
- De quelles informations disposez-vous déjà concernant le SIS et le système communautaire d'information sanitaire ? Quelles informations vous manquent encore ?
- Comment entendez-vous répartir et hiérarchiser les différentes ressources allouées au système communautaire d'information sanitaire ? Reliez ces différents investissements à la classification des interventions de santé numérique proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁸.
- Quel sera l'impact de cette évaluation sur les grandes étapes restantes ?

Il existe plusieurs outils proposant des modèles pour l'examen et l'évaluation de ces différentes composantes.

Outils recommandés

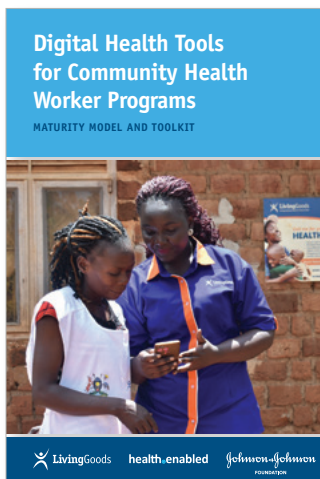
Digital health tools for community health worker programs: maturity model and toolkit.

Le document Digital health tools for community health worker programs (outils de santé numérique pour les programmes relatifs aux agents de santé communautaires) fait partie des outils qu'il

⁷ Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique.

⁸ Organisation mondiale de la Santé, Lignes directrices de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé. OMS, Genève, 2019.

⁹ Organisation mondiale de la Santé, Classification des interventions de santé numérique v1.0 : un langage commun pour décrire les diverses utilisations de la technologie numérique dans le domaine de la santé. OMS, Genève, 2018.



convient d'envisager à ce stade. Cette ressource permet d'évaluer la maturité du processus de dématérialisation des programmes relatifs aux agents de santé communautaires et d'éclairer les processus numériques nationaux ou infranationaux de numérisation, ainsi que les initiatives ciblées déployées par les partenaires de mise en œuvre.

Elle se concentre sur l'évaluation de 12 composantes réparties en trois grands domaines. Chacune de ces composantes est associée à un indicateur mesuré sur une échelle de 1 à 5, la note la plus élevée correspondant au plus haut degré de maturité.

PUBLIC VISÉ

Décideurs publics ; gestionnaires de programme ; ONG ou autres organisations impliquées dans les processus de mise en œuvre et de gestion des programmes relatifs aux agents de santé communautaires ; donateurs.

- **Domaines** et composantes évalués Les programmes relatifs aux agents de santé communautaires : Stade de mise en œuvre du programme, ensemble normalisé de soins à destination des agents de santé communautaires, compétences des agents, données relatives aux agents.
- **L'environnement** favorable : Leadership et gouvernance, législation et politiques, financement de la santé communautaire numérique, capacité à mettre en œuvre la santé numérique et les normes correspondantes, infrastructure de santé communautaire numérique.
- **Systèmes** dématérialisés de santé communautaire : Échelle et portée de la santé communautaire numérique, intégration avec d'autres systèmes d'information, pertinence de la santé numérique au regard de la gestion et de la qualité du travail des agents de santé communautaires, logistique opérationnelle.

APPROCHE ADOPTÉE EN VUE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation peut être réalisée dans le cadre d'un atelier d'un ou deux jours, composé de 10 à 15 participants représentant les différentes parties prenantes impliquées dans l'élaboration du système communautaire d'information sanitaire. Une ou deux personnes peuvent encadrer les échanges en assurant la présentation de l'objectif de l'évaluation, du modèle de maturité et la consolidation des scores d'évaluation obtenus. Ce personnel proposera également une synthèse des conclusions de l'évaluation, ainsi qu'un plan d'action et des perspectives.

Pour en savoir plus, voir :

- [Digital health tools for community health worker programs: maturity model and toolkit](#)

Logiciel d'information sanitaire des districts 2 (DHIS2) – lignes directrices relatives au système communautaire d'information sanitaire

Les lignes directrices relatives au système communautaire d'information sanitaire proposées par le logiciel DHIS2 distinguent deux approches pour l'évaluation de ce type de système : la macroévaluation et la microévaluation. La présente section se concentrera sur la macroévaluation des systèmes communautaires d'information sanitaire. Bien qu'elle ait été conçue dans le cadre des directives de conception DHIS2 relatives au système communautaire d'information sanitaire, cette évaluation peut porter sur n'importe quelle plateforme et n'importe quel système. L'outil de macroévaluation contribue à l'évaluation de l'état actuel et des principaux problèmes du système communautaire d'information sanitaire d'un pays donné. Il a pour objectif de renforcer les processus de conception, d'élaboration et de déploiement des systèmes communautaires d'information sanitaire, qu'ils soient dématérialisés ou non. Dix-sept pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont eu recours à cet outil pour évaluer l'état de leurs systèmes communautaires d'information sanitaire centralisés et gérés par l'État ¹⁰.

PUBLIC VISÉ

Décideurs publics ; gestionnaires de programme ; agents de santé communautaires ; ONG ou autres

¹⁰. Russpatrick, Scott, Johan Sæbø, Magali Romedenne et Leslie Dubent, « The State of Community Health Information Systems in West and Central Africa ». *Journal of Global Health Reports*, vol. 3, e2019047, 1er septembre 2019.

organisations impliquées dans les processus de mise en œuvre et de gestion des programmes relatifs aux agents de santé communautaires ; donateurs.

DOMAINES ÉVALUÉS :

L'outil d'évaluation du système communautaire d'évaluation sanitaire proposé par le DHIS2 comporte 58 questions, qui peuvent donner lieu à quatre mentions différentes : « Hautement adapté », « Adapté », « Présent mais inadapté » et « Totalement inadapté ». Les questions sont réparties en six domaines :

- Gouvernance et appropriation ;
- Participation communautaire ;
- Système de transmission des données ;
- Procédures opérationnelles normalisées ;
- Conception et élaboration ;
- Retour d'informations.

APPROCHE ADOPTÉE EN VUE DE L'ÉVALUATION

Les lignes directrices du DHIS2 relatives au système communautaire d'information sanitaire proposent deux processus :

- Une macroévaluation permettant d'obtenir une vue d'ensemble sur les politiques, menée en une journée sous la forme d'un atelier national. L'atelier mobilise les parties prenantes à différents niveaux, de l'échelle communautaire à l'échelle nationale.
- Une microévaluation beaucoup plus approfondie, couvrant des domaines tels que les flux et les habitudes de travail, l'expérience des agents de santé communautaires et le rapport entre la prestation de services et la charge de travail liée à l'établissement de rapports. Ce type d'évaluation peut donner lieu à des visites sur le terrain et à des groupes de discussion.

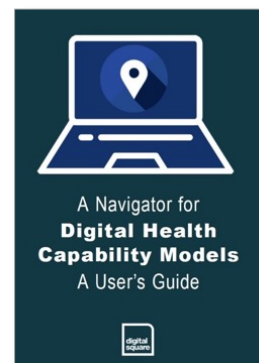
Pour en savoir plus, voir :

- [DHIS2 Community Health Information System Guidelines](#)
- [« The State of Community Health Information Systems in West and Central Africa »](#)

L'outil « Navigator for Digital Health Capability Models »

Lorsqu'une évaluation du système de santé numérique national est nécessaire, l'outil « Navigator

for Digital Health Capability Models » fournit des orientations qui permettent de déterminer le modèle (ou la combinaison de modèles) de maturité le mieux adapté à l'évaluation des capacités d'information relatives à la santé numérique¹¹.



PUBLIC VISÉ

Décideurs publics ; gestionnaires de SIS ; gestionnaires de programme ; ONG ou autres organisations impliquées dans les processus de mise en œuvre et de gestion des programmes relatifs aux agents de santé communautaires ; donateurs.

DOMAINES ÉVALUÉS

Le Navigator propose des instruments d'évaluation qui remplissent les critères suivants :

- Accent mis sur les capacités à l'échelle nationale ;
- Disponibilité au grand public (biens publics mondiaux) ;
- Tests effectués dans les conditions réelles d'utilisation ;
- Présence d'un manuel d'utilisation et d'un outil ou carnet d'évaluation.

APPROCHE ADOPTÉE EN VUE DE L'ÉVALUATION

Pour déterminer les outils d'évaluation les plus appropriés, il est conseillé de suivre les étapes suivantes :

- Étape 1 : Le personnel responsable de la santé numérique évalue la nécessité de faire appel à un outil fondé sur un modèle de maturité.
- Étape 2 : Définir les principaux objectifs de l'évaluation.
- Étape 3 : Relever les évaluations de la santé numérique déjà menées par le passé, si de telles évaluations existent.
- Étape 4 : Si nécessaire, mettre au point des critères de sélection complémentaires pour choisir le modèle de maturité le plus approprié.
- Étape 5 : Examiner les outils de maturité recommandés avant de procéder au choix définitif.

Pour en savoir plus, voir :

- [« Navigator for Digital Health Capability Models »](#)

¹¹. Veuillez noter que cet outil est conçu pour être appliqué à l'ensemble d'un SIS. L'information sanitaire locale y est intégrée, mais ne constitue pas sa vocation première.

03



Renforcer le mécanisme de gouvernance des données

Cette étape porte sur la reconnaissance de la nécessité de renforcer l'efficacité du système de santé et d'améliorer les systèmes de données, notamment leur gouvernance et leur gestion tout au long de leur cycle de vie : planification, collecte, traitement, stockage, analyse, utilisation et partage. Une bonne gestion des données doit être encadrée par des politiques et par une législation claires. Les principes de la gouvernance des données s'articulent autour de trois objectifs étroitement liés : protéger les personnes – en tant qu'individus, que groupes et que communautés ; promouvoir l'importance de la santé – grâce au partage et à des modalités innovantes d'utilisation des données ; accorder la priorité à l'équité – en garantissant une répartition juste des bénéfices tirés de l'utilisation des données au sein des systèmes de santé.¹

¹. Principes de gouvernance des données de santé. Disponibles à l'adresse suivante : www.healthdataprinciples.org/fr/community, page consultée le 16 septembre 2022.

La gouvernance des données désigne les personnes, les procédures, les politiques, les technologies et les normes destinées à garantir l'efficacité et l'efficience de la collecte, du stockage et de l'utilisation des informations, au sein d'un environnement favorable. Elle contribue à la répartition des rôles et des responsabilités en matière d'accès, de gestion et de partage, afin d'assurer la sécurité des données et le respect de la vie privée et de la confidentialité. Il est essentiel que les pays mettent en place des mécanismes de gouvernance afin d'améliorer, à l'échelle nationale, la visibilité, la coordination, le financement et le contrôle des données et des activités relatives aux systèmes communautaires d'information sanitaire.

Les données de santé doivent être reconnues comme un bien public mondial et faire l'objet d'activités de gestion et de partage caractérisées par :

- **L'efficacité** : L'utilisation des données de santé doit répondre à un objectif clair et transparent d'amélioration de la santé publique.
- **L'éthique** : L'utilisation des données de santé et la mise en œuvre d'un quelconque dispositif de gouvernance des données doivent se conformer aux normes les plus exigeantes en matière de protection des données et de respect des droits humains.
- **L'équité** : L'utilisation des données de santé doit tenir compte des besoins de l'ensemble des parties prenantes et parvenir à les concilier. Cela implique l'adoption d'approches équitables et inclusives en matière de collecte, de production, d'utilisation des données et d'accès, ainsi qu'un partage juste des bénéfices tirés de l'utilisation des données¹².

Parmi les différentes catégories de population vulnérables, il convient de prêter une attention particulière aux enfants et aux données qui les concernent. Les enfants d'aujourd'hui sont la première génération à grandir dans un contexte d'une montée en puissance des données, qui transforme le moindre aspect de leurs vies en point de données. Les enfants font partie des catégories de population vulnérables qui n'ont pas la possibilité de décider en toute liberté de leur participation aux programmes. Une mauvaise utilisation des données

peut inciter les personnes concernées à se méfier des institutions qui fournissent des services essentiels tels que des vaccins, des médicaments et des produits nutritionnels ; la gouvernance des données doit donc également tenir compte de cet aspect.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

De plus en plus souvent, les systèmes et les services de santé ont pour norme ou pour horizon l'adoption d'approches axées sur les données. Lorsqu'on décide de créer un nouveau système communautaire d'information sanitaire ou de renforcer un système existant, il est recommandé de prendre en compte l'ensemble de ses caractéristiques, afin de s'assurer qu'il intègre des mécanismes susceptibles de garantir des pratiques efficaces, éthiques et équitables tout au long du cycle de vie des données, de leur collecte à leur élimination, en passant par leur traitement, leur stockage, leur analyse, leur utilisation et leur partage.

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

- La mise en œuvre du système communautaire d'information sanitaire est-elle encadrée par un organisme de gouvernance tel qu'un comité directeur ou un groupe de délibération, comprenant des professionnels de la santé (notamment ceux impliqués dans des programmes verticaux de lutte contre les maladies), des membres du personnel de suivi et d'évaluation et des spécialistes des technologies de l'information et de la communication ?
- Quel type de mécanisme comptez-vous mettre en place pour renforcer la gouvernance des données et vous assurer que les données de santé sont utilisées de manière efficace, éthique et équitable ?
- Comment les principes de la gouvernance des données s'appliqueront-ils aux différentes étapes du cycle de vie des données ?

¹² Principes de gouvernance des données de santé. Disponibles à l'adresse suivante : www.healthdataprinciples.org/fr/community, page consultée le 16 septembre 2022.

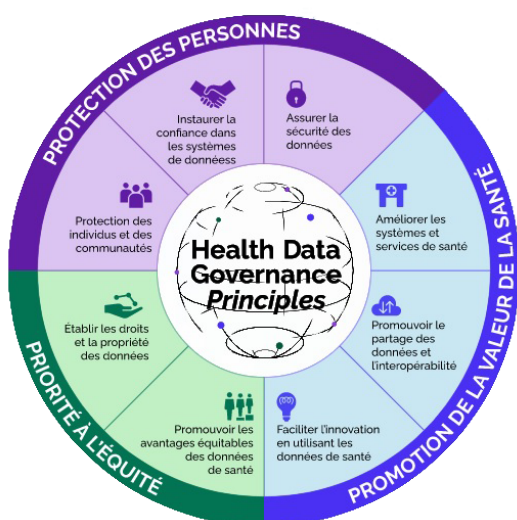
Outils de travail et d'orientation à utiliser

Il existe deux outils de travail ou d'orientation susceptibles de vous aider à réaliser cette étape :

- 1) les Principes de gouvernance des données de santé mis au point par Transform Health et le projet de collaboration sur les données sanitaires ;
- 2) les principes de l'initiative « Responsible Data for Children », élaborés par l'UNICEF et GovLab.

Les Principes de gouvernance des données de santé

Les Principes de gouvernance des données de santé s'appuient sur les normes, les principes, les directives et les cadres déjà adoptés par l'OMS, l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Organisation panaméricaine de la Santé, eux-mêmes inspirés de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Ces principes, exposés ci-après, proposent une approche de l'utilisation des données fondée sur les droits humains et sur l'équité, tant à l'intérieur de chaque système de santé qu'entre les différents systèmes. Ils visent à favoriser l'instauration de systèmes de santé publique durables et résilients, capables de réaliser la couverture sanitaire universelle. Ces principes ont également vocation à être intégrés aux politiques, aux lois et aux normes en vigueur à l'échelle nationale.



PUBLIC VISÉ

Pouvoirs publics ; décideurs ; organisations internationales ; secteur privé ; organisations à but non lucratif et ONG ; organismes de recherche et établissements universitaires ; donateurs et fondations ; société civile.

Les Principes de gouvernance des données de santé sont au nombre de huit et destinés à encadrer la mise en place d'un dispositif de gouvernance des données.

1. Protéger les individus et les communautés ;
2. Instaurer la confiance dans les systèmes de données ;
3. Assurer la sécurité des données ;
4. Améliorer les systèmes et les services de santé ;
5. Promouvoir le partage et l'interopérabilité des données ;
6. Favoriser l'innovation ;
7. Promouvoir l'équité des bénéficiaires ;
8. Établir les droits et la propriété en matière de données.

Ces principes ont pour objectif de rassembler les parties prenantes autour d'éléments centraux favorisant une gouvernance équitable des données de santé à travers la création d'une vision commune et d'un environnement permettant à tous les individus et à toutes les communautés de partager des données de santé, de les utiliser et d'en tirer avantage¹³.

Ces principes doivent s'appliquer aux divers stades du cycle de vie des données :

1. Planification : Modalités de conception d'un système de données, type de données collectées, objectifs d'utilisation.
2. Collecte : Processus de production ou d'extraction des données.
3. Stockage et préparation : Processus de conservation et de nettoyage permettant le partage, l'analyse et l'utilisation des données.
4. Partage : Transfert de données entre les différents systèmes et/ou parties prenantes.
5. Analyse : Interprétation des données, aussi bien humaine qu'algorithmique, destinée à éclairer la prise de décisions.

¹³ Coalition Transform Health, *Principes de gouvernance des données de santé : Universalisation des avantages de la numérisation de la santé*, 2022. Disponible à l'adresse suivante : [https://healthdataprinciples.org/images/French/\[FR\]%20Health%20Data%20Governance%20Principles.pdf](https://healthdataprinciples.org/images/French/[FR]%20Health%20Data%20Governance%20Principles.pdf), page consultée le 16 septembre 2022.

- Utilisation : Mesure finale adoptée (le cas échéant) et processus éventuel d'archivage ou de destruction des données.

Pour en savoir plus, voir :

- [Les Principes de gouvernance des données de santé](#)



Initiative « Responsible Data for Children » (RD4C)

L'initiative RD4C renvoie à un ensemble de principes, de pratiques et d'outils dont l'application favorise une gestion responsable des données sur et pour les enfants, tout au long du cycle de vie de ces données. Il s'agit d'une approche responsable des données, reposant à la fois sur

la protection des données et, lorsque ces dernières sont susceptibles d'apporter de la valeur et de contribuer à améliorer le quotidien des bénéficiaires, sur une utilisation efficace.

PUBLIC VISÉ

Décideurs ; gestionnaires de programme ; secteur privé ; organisations à but non lucratif et ONG ; organismes de recherche et établissements universitaires ; donateurs et fondations.

L'initiative RD4C invite les parties prenantes – en particulier les acteurs impliqués dans la défense des droits de l'enfant, comme les institutions humanitaires et de développement, les organismes publics et les ONG qui fournissent des services aux enfants – à s'appuyer sur le cadre relatif au cycle de vie des données pour éclairer l'analyse des risques et des opportunités en matière de données portant sur les enfants.

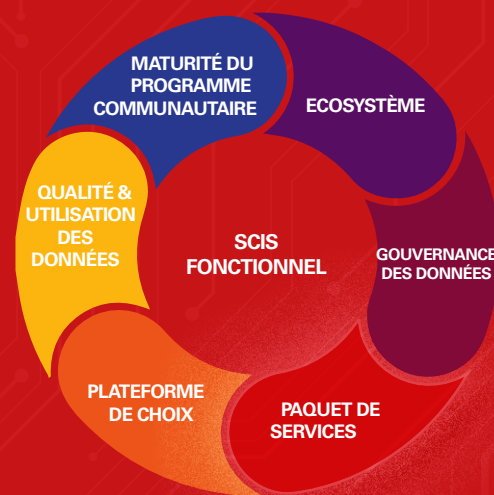
L'initiative RD4C propose sept principes qui visent à orienter la gestion des données vers la préservation de la vie des enfants. Ces principes permettent d'évaluer dans quelle mesure la gouvernance des données protège les droits de l'enfant. L'initiative RD4C se concentre sur les enfants, mais ses principes peuvent s'appliquer à divers contextes. Les sept principes sont les suivants :

1. **La participation**, à travers l'implication et la consultation d'un large éventail de parties prenantes concernées par l'utilisation des données.
2. **La responsabilité professionnelle**, à travers l'instauration de processus, de rôles et de responsabilités institutionnels susceptibles de renforcer la sécurité des données.
3. **La dimension humaine**, à travers la priorité accordée par les acteurs responsables de la gestion des données aux besoins et aux attentes des personnes et des communautés sur lesquelles portent ces données.
4. **La lutte contre d'éventuels préjudices tout au long du cycle de vie des données**, à travers l'évaluation des risques au cours de la collecte, du traitement et de l'analyse des données, en vue de protéger la vie privée et la confidentialité.
5. **La proportionnalité**, sur toute l'étendue des données à collecter, à travers la collecte des seules données susceptibles d'être utilisées.
6. **La protection des droits de l'enfant**, à travers la reconnaissance des droits et des besoins relevant spécifiquement de l'aide apportée aux enfants et aux autres populations vulnérables.
7. **La définition des objectifs poursuivis**, à travers la formulation des besoins auxquels répondent les données et des lacunes à combler.

Pour en savoir plus, voir :

- [Initiative « Responsible Data for Children »](#)
- [Rapport de synthèse de l'initiative « Responsible Data for Children »](#)

04



Définir les programmes, les modules et les indicateurs

Cette étape porte sur le processus de sélection des indicateurs adaptés au système communautaire d'information sanitaire, fondé à la fois sur le programme de santé communautaires et sur l'écosystème local d'information sanitaire. Elle est liée aux composantes « Indicateurs » et « Source de données » du cadre du Réseau de métrologie sanitaire.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

Pour mettre au point un système communautaire d'information sanitaire solide sur le plan programmatique, il est essentiel d'adapter son contenu aux stratégies nationales (par exemple, en matière de lutte contre le VIH/sida, de santé maternelle, de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire [PCIME-C], etc.) et de confier la supervision et la responsabilité du processus d'élaboration à un organisme de gouvernance et à différentes parties prenantes.

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

1. Comptez-vous mettre en place un groupe de travail consacré à cette activité ? Si oui, qui en fera partie ?
2. Quels facteurs contribueront à votre choix de module/de programme ?
3. Quels sont les modules/programmes les mieux adaptés à votre programme relatif aux agents de santé communautaires ?
4. Quels indicateurs de module/de programme correspondent le mieux à votre pays, au regard du niveau de maturité du système communautaire d'information sanitaire ?
5. Comment le score d'indicateur contribuera-t-il au processus de sélection ?

Tout comme le système de santé communautaire doit être intégré au système de santé national, le système communautaire d'information sanitaire doit l'être au système national d'information sanitaire, en veillant à l'aligner sur les stratégies, politiques et plans d'action nationaux existants.

Il vous faudra rassembler et examiner les documents suivants (s'ils existent) :

- La stratégie nationale de santé ;
- La stratégie de santé communautaire
- Le SIS et/ou la stratégie de suivi et d'évaluation et le système d'information de gestion logistique ;
- La stratégie de santé numérique ou de cybersanté ;
- Les stratégies liées aux programmes (par exemple, la santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent [SRMNEA], et la nutrition ; l'élimination du paludisme ; l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ; la prévention du VIH et la délivrance différenciée de traitements ; la vaccination fondée sur l'approche « atteindre chaque district et chaque enfant » ; la lutte contre la tuberculose ; l'égalité des genres et la lutte contre la violence à l'égard des femmes ; le contrôle/l'élimination/l'éradication des maladies tropicales négligées, etc.).

Ces priorités nationales permettront de déterminer quels modules doivent être traités en priorité au moment de sélectionner les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires.

Outil d'orientation recommandé

Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires

Le guide relatif au suivi des agents de santé communautaires vous permet de choisir, parmi 20 modules¹⁴ couvrant l'ensemble des services de santé mondiaux, ceux qui correspondent le mieux à votre pays. Par exemple, dans le cas d'une stratégie de santé communautaire exclusivement fondée sur la PCIME-C, il convient de se concentrer uniquement sur les modules consacrés à ce sujet.

Chaque module est relié à la liste des tâches assurées par les agents de santé communautaires et les indicateurs correspondants doivent être pris en compte uniquement si ces tâches sont réalisées ou prévues dans le pays concerné. Veuillez noter que les mêmes indicateurs peuvent apparaître dans différents modules, car ils peuvent être essentiels pour plusieurs d'entre eux (par exemple, santé et nutrition de l'enfant).

Certains indicateurs impliqueront un suivi individuel inscrit dans la durée – par exemple, pour vérifier qu'une femme enceinte a bien bénéficié de quatre consultations prénatales. Il convient donc de mettre en place un système de suivi longitudinal au niveau des agents de santé communautaires, avec attribution d'identifiants uniques. Un indicateur doit donc être pris en compte uniquement lorsque **le système communautaire d'information sanitaire est suffisamment mature pour étayer ce type d'indicateur**. En outre, le suivi des personnes par le système communautaire d'information sanitaire doit tenir compte des divers enjeux relatifs à la gouvernance des données, tels qu'ils sont mentionnés dans l'étape 3.

Les orientations relatives aux systèmes communautaires d'information sanitaire proposent un **score de maturité simplifié** qui permet de noter chaque indicateur sur une échelle allant de A à D et de déterminer le niveau de maturité que le système doit atteindre pour utiliser l'indicateur concerné. Ainsi, l'indicateur *Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticides distribuées par les agents de santé communautaires* peut être renseigné à l'aide d'une simple fiche de pointage (score A). Autre exemple : l'indicateur *Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 115 mm* (malnutrition aiguë sévère) nécessite un suivi longitudinal de l'enfant (score B) afin d'éviter une double comptabilisation de l'enfant en cas de nouvelle consultation de l'agent de santé communautaire au cours de la période concernée.

Des supports pédagogiques ont été mis au point afin de contribuer au renforcement des capacités. Ils sont disponibles ici :

- **Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.**



¹⁴ Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.



© UNICEF/UN0373265/Niyonk

05



Définir la plateforme adéquate pour la collecte, l'agrégation et la visualisation des données

Pour être en mesure de produire des informations de qualité sur les interventions de santé et de s'adapter à l'évolution des besoins en données, il est essentiel que les systèmes communautaires d'information sanitaire s'appuient sur des principes de conception solides. Tout système communautaire d'information sanitaire doit permettre un partage efficace de l'information avec le système d'information de gestion sanitaire existant ; par conséquent, il est important de réfléchir à une architecture susceptible de favoriser l'interopérabilité.

Les applications de santé numérique servent de vecteur à la mise en œuvre des interventions de santé numérique¹⁵. La numérisation permet de fournir aux agents de première ligne des outils d'appui à la prise de décisions, à la collecte et à l'analyse des données, allégeant ainsi la charge de travail liée au comptage et à la communication de l'information, avec pour conséquence une amélioration des prestations de services. Cette étape porte sur les plateformes susceptibles de favoriser la mise en œuvre d'interventions de santé numérique.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

L'étape 4 joue un rôle très important dans la capacité d'un système communautaire d'information sanitaire à répondre aux besoins en données. Comme indiqué dans la partie consacrée au *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*¹⁶, le choix des programmes et des indicateurs doit s'aligner sur les stratégies et les politiques nationales et respecter les tâches dévolues aux agents de santé communautaires. Il s'agit également de déterminer si l'intervention concernée appelle une mesure ponctuelle ou la mise en place d'un suivi (maturité de l'indicateur). Enfin, il convient d'envisager la charge administrative des agents de santé communautaires. Il est également important de déterminer les modalités de circulation des données au sein du système (flux de travail), notamment les rôles et responsabilités attribués à chacun des acteurs concernés. Il est essentiel de comprendre comment circulent les données au niveau communautaire, car différentes entités sont susceptibles d'intervenir dans ce processus et de remettre en cause la logique de l'agrégation (p. ex., lorsque les agents de santé communautaires communiquent des informations relatives à des services qui ne sont pas fournis au niveau des établissements, ou lorsque des services similaires sont fournis à la fois au niveau communautaire et au niveau des établissements).

Le système mis en place doit être conçu pour garantir l'interopérabilité des données avec le système d'information de gestion sanitaire correspondant, grâce à l'utilisation d'une plateforme ou de normes communes, et de technologies permettant l'échange d'informations. Lorsque le système communautaire d'information sanitaire est correctement conçu, la dématérialisation peut jouer un rôle considérable dans l'optimisation du système à travers l'automatisation de certains processus tels que la compilation des données et le calcul des indicateurs. Elle peut également contribuer à réduire la charge de travail et les risques d'erreur grâce à la mise en place de vérifications de la qualité et de branchements conditionnels. La dématérialisation peut aussi permettre d'améliorer les processus d'identification et d'enregistrement des utilisateurs, l'aide à la prise de décisions pour les professionnels de santé de première ligne et la communication entre les agents de santé communautaires et le reste du personnel de santé et de la hiérarchie. Elle favorise une supervision ciblée et la coordination des processus d'orientation. Enfin, elle permet d'automatiser la ventilation des données et l'établissement de rapports¹⁷. Les plateformes et les logiciels numériques jouent un rôle essentiel dans l'élaboration d'applications susceptibles de soutenir la mise en œuvre des interventions de santé numérique.

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

En principe, les processus initiés à l'étape précédente fournissent quelques éléments de réflexion susceptibles d'éclairer le choix de la plateforme à utiliser.

1. À quelles difficultés devrez-vous faire face en matière de système de santé communautaire ? (On peut notamment penser à la saisie des données, à la charge administrative, aux compétences insuffisantes des agents de santé communautaires, à leur adhésion aux directives, aux patients perdus de vue, aux problèmes de suivi des stocks, à la supervision, etc.)
2. Au regard de ces difficultés, de quel type d'informations relatives à la santé numérique^{18, 19} aurez-vous besoin en priorité ? La plateforme

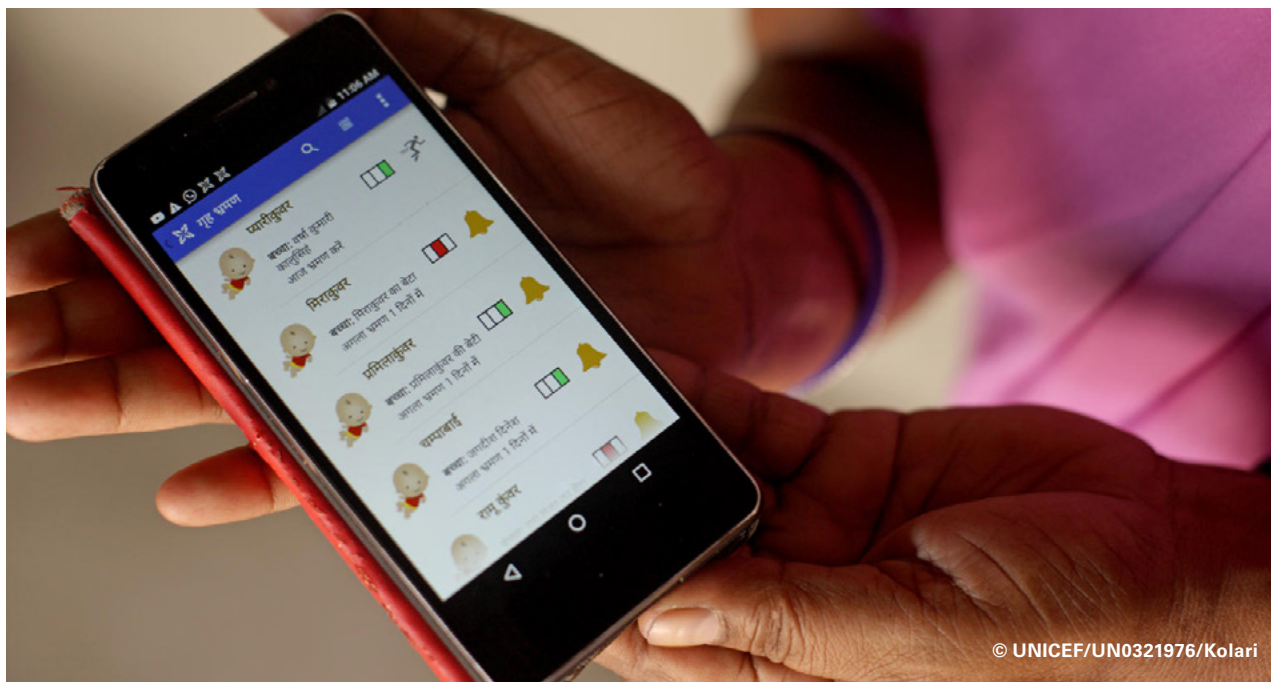
¹⁵. *Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique.*

¹⁶. *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*

¹⁷. Organisation mondiale de la Santé, *Classification des interventions de santé numérique v1.0*. OMS, Genève, 2018.

¹⁸. Ibid.

¹⁹. Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé*. OMS, Genève, 2019.



© UNICEF/UN0321976/Kolari

numérique choisie peut-elle renforcer la collecte des données, l'aide à la prise de décisions, la gestion des stocks, la supervision, la formation, etc. ?

3. Quelles sont les modalités de conception les mieux adaptées au contexte du pays concerné ? Les interventions de santé numérique seront-elles mises en œuvre selon une approche fondée sur l'agrégation des données ou sur les cas individuels ?
4. Au regard du niveau de développement actuel des infrastructures (p. ex., la pénétration d'Internet et l'accès à l'électricité), convient-il d'adopter une approche en ligne ou hors ligne ?
5. Quel type de plateforme numérique comptez-vous utiliser ? Sera-t-elle ou non en accès ouvert et gratuit ?
6. Est-il plus pertinent d'exploiter les plateformes déjà mises en place dans le pays, dans un souci de compatibilité avec les solutions utilisées à l'échelle nationale (p. ex., le système d'information de gestion sanitaire) ?
7. Où les données seront-elles hébergées et comment transiteront-elles vers le système d'information de gestion sanitaire ?
8. Comment la sécurité et la gouvernance des données seront-elles assurées ?
9. Quels sont les facteurs de coûts (frais de licence, personnalisation, assistance technique, droits de

propriété, remplacement régulier des appareils, formation continue et en cours d'emploi) et les sources de financement susceptibles de les couvrir ?

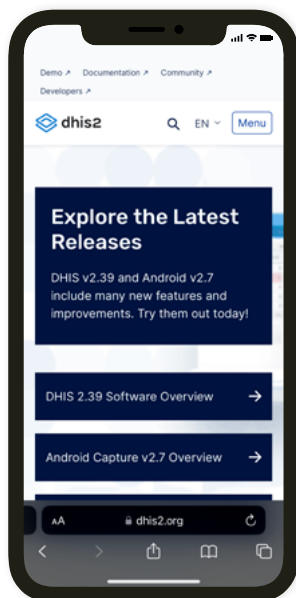
10. Quelles stratégies comptez-vous mettre en place en matière de gestion du changement, d'alphabétisation numérique et autres enjeux relatifs à la modification des comportements et au renforcement des capacités susceptibles d'émerger avec l'introduction de nouveaux processus ou l'adoption de pratiques de santé numérique ?
11. Quelles seront les conséquences en matière d'entretien et d'adaptabilité ?

La classification des interventions de santé numérique publiée par l'OMS et le DIIG²⁰ proposent un processus simple permettant de mettre en relation les difficultés rencontrées par les systèmes de santé et les différentes interventions de santé numérique possibles. Ce processus peut contribuer à la hiérarchisation des interventions de santé numérique à mettre en œuvre dans le cadre des programmes de santé communautaire. Pour élaborer une application, il convient de déterminer l'architecture du système et les besoins fonctionnels et non fonctionnels correspondants. Le DIIG fournit des éléments concernant la mise en relation des interventions, des applications et des plateformes de santé numérique permettant de répondre aux besoins du système.

²⁰. Guide d'investissement pour la mise en œuvre numérique.

Applications recommandées

DHIS2



Description

Le logiciel DHIS2 est la plus importante plateforme ouverte et gratuite d'information sanitaire, issue d'une collaboration mondiale menée par l'université d'Oslo. On estime à 70 le nombre de pays à revenu faible et intermédiaire ayant adopté la plateforme DHIS2 pour leur système d'information de gestion sanitaire. Le modèle de données du DHIS2 couvre la gestion des données agrégées, les données individuelles, l'analyse des données et les tableaux de bord, la saisie mobile des données (Android), l'intégration, l'interopérabilité, la sécurité et la vie privée.

Le logiciel DHIS2 est une plateforme flexible et entièrement paramétrable ; les applications à l'échelle nationale couvrent notamment la gestion des données au niveau des établissements, la gestion des données communautaires, le déploiement de la boîte à outils de l'OMS relative aux données de santé, une boîte à outils pour la surveillance de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), une boîte à outils relative à la vaccination, des programmes individuels fondés sur l'utilisation d'un outil de suivi et le système d'information sur la gestion de l'éducation. Dans la plupart des pays, la plateforme DHIS2 constitue l'une des principales banques de données

et rassemble donc une grande variété de sources de données au sein d'un même système centralisé, qui appuie la prise de décisions.

L'université d'Oslo a mis en place un programme de renforcement des capacités fondé sur le déploiement d'académies consacrées au logiciel DHIS2 et aux différentes composantes des systèmes d'information de gestion sanitaire ou des systèmes communautaires d'information sanitaire. Les académies sont conçues pour renforcer les capacités des professionnels nationaux et régionaux en matière de conception, de déploiement et de mise en œuvre du logiciel DHIS2.

Le « package » de métadonnées du DHIS2 pour les systèmes communautaires d'information sanitaire est un outil modulaire conçu pour renforcer les programmes de santé communautaire, suivre leur impact et procéder à l'amélioration des politiques en vigueur sur la base de données probantes et des besoins réels des communautés ciblées. Le document relatif à la conception du système est disponible sur le site Internet du DHIS2 pour un déploiement rapide.

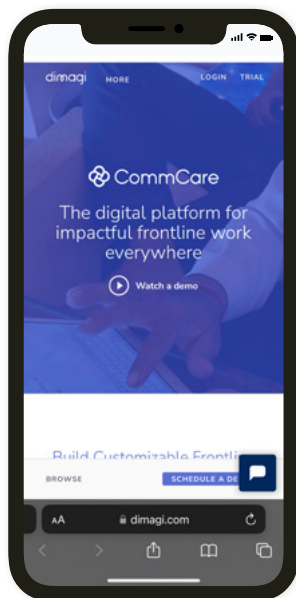
Pour en savoir plus, voir :

- [DHIS2](#)
- [Téléchargement des packages de métadonnées](#)
- [Système communautaire d'information sanitaire – conception du système](#)
- [Global Goods Guidebook](#)

Exemples d'application et d'utilisation

Pour mettre au point leur système communautaire d'information sanitaire, plusieurs pays ont utilisé DHIS2, qui présente l'avantage de rassembler les systèmes communautaires d'information sanitaire et les systèmes d'information de gestion sanitaire sur une seule et même plateforme, favorisant ainsi l'intégration et le partage des données. Plusieurs pays – notamment le Cameroun, l'Éthiopie, le Ghana, le Libéria et le Sénégal – utilisent des données agrégées ou eTracker pour concevoir leurs systèmes communautaires d'information sanitaire, en commençant le plus souvent par une mise en œuvre modeste, à l'échelle de quelques districts. Il convient de noter que la technologie eTracker du DHIS2 ne propose pas de fonctionnalités telles que des outils de travail ou du contenu audio ou vidéo.

CommCare



Description

CommCare est une plateforme numérique de collecte des données – notamment de santé – proposée par Dimagi et fondée sur l'utilisation d'appareils mobiles. La plateforme CommCare peut être utilisée en ligne ou hors ligne. Elle permet de créer des applications intelligentes capables d'assurer la collecte des données et le suivi longitudinal des patients. Elle propose également une aide à la prise de décisions et l'envoi de SMS. La plateforme CommCare est connue pour les possibilités qu'elle offre en matière de prise en charge des cas et qui ont déjà prouvé leur efficacité à grande échelle. La plateforme permet l'intégration de données agrégées avec le logiciel DHIS2 en vue d'alimenter le système de données communautaire et de procéder à une analyse centralisée des données.

Pour en savoir plus, voir :

- [CommCare](#)
- [CommCare + DHIS2 Digital Health Systems](#)

Exemples d'application et d'utilisation

Plus de 2 000 projets, couvrant 80 pays différents, utilisent CommCare pour leurs opérations de collecte mobile des données et de communication de l'information. Au Mozambique, le projet upSCALE²¹ offre un exemple particulièrement notable d'application de la plateforme CommCare au niveau communautaire. Il a été conçu pour accompagner les agents de santé communautaires du pays à proposer des services de PCIME-C aux communautés auprès desquelles ils interviennent. Dans le cadre de sa stratégie nationale de révolution de l'information, l'Éthiopie a choisi CommCare pour la dématérialisation de son système communautaire d'information sanitaire et le renforcement de la qualité des soins, de l'orientation et de l'accès aux données²². La version dématérialisée du système communautaire d'information sanitaire repose sur la numérisation des dossiers familiaux et des divers contenus du système (SRMNEA, paludisme, VIH, tuberculose, etc.) pour permettre aux agents de vulgarisation sanitaire d'utiliser les données informatiques à des fins de promotion de la santé à l'échelle communautaire et d'amélioration des soins de santé préventifs et curatifs de base²³.

Pour en savoir plus, voir :

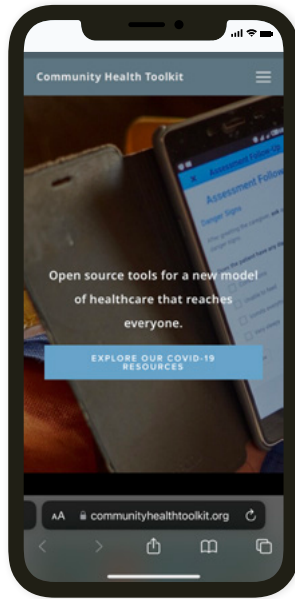
- [« Malaria Consortium upSCALE: iCCM for Improving Child Health »](#)
- [Global Goods Guidebook](#)

²¹. Malaria Consortium, « About upSCALE », disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.malariaconsortium.org/upscale/pages/about-upscale, page consultée le 16 septembre 2022.

²². Ministère de la santé – Éthiopie, « eCHIS ». Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.moh.gov.et/site/projects-3-col/echis, page consultée le 16 septembre 2022.

²³. JSI, « Digitizing Community Health Information Systems: What's next to improve health service delivery at the community level in Ethiopia? », 22 septembre 2021. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.jsi.com/digitizing-community-health-information-systems-whats-next-to-improve-health-service-delivery-at-the-community-level-in-ethiopia/, page consultée le 16 septembre 2022.

CHT



Description

Gérée par Medic Mobile, la plateforme du Guide de santé communautaire (Community Health Toolkit – CHT) offre un ensemble de logiciels en accès ouvert et gratuit, susceptibles de contribuer à l'élaboration et au déploiement d'outils numériques, avec l'appui et la collaboration d'une communauté d'aide très active. La plateforme du CHT s'appuie sur une technologie ouverte et gratuite pour créer des applications permettant aux agents de santé de première ligne de proposer des soins et de promouvoir le bien-être au sein de la communauté à laquelle ils appartiennent. Les applications du CHT prennent en charge cinq grands domaines de fonctionnalité configurables : messagerie, gestion des tâches et emploi du temps, aide à la prise de décisions et guides de soins, profils personnels longitudinaux, analyse²⁴.

Pour en savoir plus, voir :

- [Guide de santé communautaire](#)
- [Biens publics numériques](#)

Exemples d'application et d'utilisation

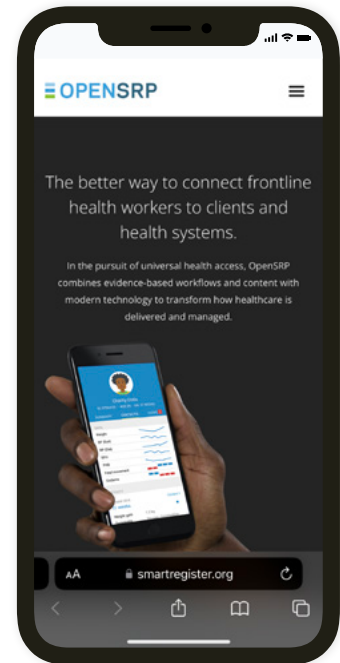
Les plus importants réseaux d'agents de santé communautaires soutenus par le CHT se trouvent en Ouganda (PCIME-C), au Kenya (application

SmartHealth, compatible avec le logiciel DHIS2) et au Népal. Le CHT soutient également les réseaux de santé communautaires et les systèmes de santé de plusieurs pays, notamment le Burundi, le Ghana, l'Inde, l'Indonésie, le Malawi, le Mali, le Niger, la République-Unie de Tanzanie, le Togo et le Zimbabwe.

Pour en savoir plus, voir :

- [Global Goods Guidebook](#)

Open Smart Register Platform



Description

La plateforme Open Smart Register Platform (OpenSRP) est une plateforme de santé mobile en accès ouvert et gratuit, qui permet aux agents de première ligne d'enregistrer les patients et de suivre leur état de santé à partir d'un appareil ordinaire fonctionnant sous Android.

La plateforme OpenSRP a contribué à l'élaboration d'applications adaptées à divers types d'environnement, dans des domaines tels que la SRMNEA, la vaccination, le développement de la

²⁴ Digital Square, *Global Goods Guidebook*, version 3.0. PATH, Seattle, 10 juin 2021.

petite enfance, le diagnostic rapide et la gestion du paludisme, ou encore la gestion du traitement de la tuberculose. La plateforme peut fonctionner en ligne ou hors ligne et prend en charge divers flux de travail, notamment l'enregistrement des patients, la gestion des patients, l'aide à la prise de décisions, la communication de l'information, la planification des tâches, la gestion des inventaires et la gestion de la performance.

OpenSRP permet une intégration harmonieuse des données avec la plateforme OpenMRS (un système de dossiers médicaux électroniques) et le logiciel DHIS2, favorisant ainsi une meilleure communication de l'information et une visualisation plus claire des analyses consolidées, ainsi qu'avec RapidPro pour l'envoi de messages aux patients.

Pour en savoir plus, voir :

- [OpenSRP](#)
- [OpenSRP Enterprise](#)

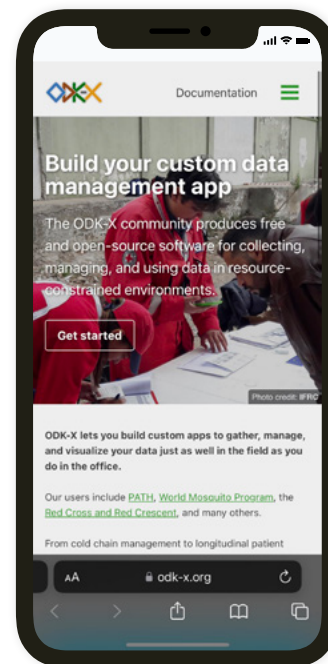
Exemples d'application et d'utilisation

La plateforme OpenSRP a été adoptée par : le Bangladesh (enquête mCARE, Comité du Bangladesh pour le progrès rural, UNICEF) ; l'Eswatini et la Zambie (travaux relatifs aux maladies tropicales négligées, menés à l'aide du logiciel Reveal) ; l'Indonésie (enquête relative aux tests de diagnostic rapide, application de traçage des contacts COVID) ; le Kenya (enquête relative aux tests de diagnostic rapide du paludisme) ; la Namibie, la Thaïlande et la Zambie (travaux relatifs au paludisme et pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent menés à l'aide du logiciel Reveal) ; le Viet Nam (travaux de SRMNEA et de développement de la petite enfance) ; et la Zambie (registre nominal de vaccination informatisé – RNVi). Récemment, la plateforme OpenSRP a permis de soutenir l'initiative « Communautés amies des enfants » lancée par l'UNICEF en République démocratique du Congo, au Libéria et au Togo. La communication des données en temps quasi réel permet aux superviseurs d'adopter rapidement des mesures correctives susceptibles de répondre aux besoins des patients restés insatisfaits.

Pour en savoir plus, voir :

- [Global Goods Guidebook](#)

ODK-X



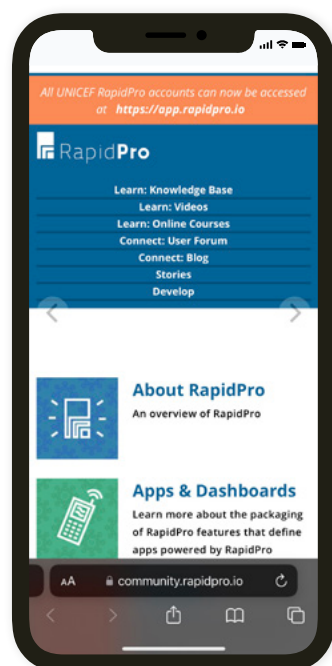
Description

La suite ODK-X est un logiciel ouvert et gratuit qui permet aux utilisateurs de mettre au point des applications personnalisées, notamment des formulaires d'enquête et des applications basées sur Java Script destinés à collecter, gérer et visualiser les données sur des appareils Android. Le logiciel ODK-X est généralement optimisé pour réaliser des enquêtes depuis un smartphone et peut également être utilisé pour la gestion des données. Il prend en charge des fonctionnalités hors ligne et peut donc être déployé dans des environnements à faibles ressources, avec un accès limité à Internet.

Exemples d'application et d'utilisation

ODK-X est une suite d'outils logiciels en accès ouvert et gratuit permettant la collecte des données depuis un appareil mobile Android et la transmission des données vers un serveur en ligne. Aucune connexion Internet ou aucun réseau mobile ne sont requis au moment de la collecte. Le principal atout du logiciel ODK-X réside dans sa communauté mondiale de développeurs et dans sa facilité d'adaptation et d'installation. Bien qu'il soit utilisé à des fins de suivi longitudinal des patients, il est avant tout optimisé pour des usages liés à la collecte de données transversales et ponctuelles. Nafundi est le principal gestionnaire du logiciel ODK-X et soutient son développement continu.

RapidPro



Description

RapidPro est un logiciel en accès ouvert et gratuit qui permet à ses utilisateurs de concevoir, de tester et de déployer facilement des services mobiles, sans avoir besoin de compétences en matière de développement informatique et sans faire appel à des services de conseil onéreux. Il permet aux utilisateurs d'élaborer et de visualiser la logique de flux qui permettra d'exécuter les services sur mobile. Le logiciel RapidPro prend en charge des fonctionnalités pour une gestion dynamique des contacts des utilisateurs à travers l'analyse des données reçues, la connexion entre différents canaux de communication (SMS, messagerie vocale, données de services supplémentaires non structurées et médias sociaux), l'envoi de messages en plusieurs langues et l'interopérabilité avec des systèmes externes.

Exemples d'application et d'utilisation

En Ouganda, RapidPro (mTrac) est utilisé par les équipes de santé des villages pour renforcer le système de surveillance national à travers la communication hebdomadaire des données relatives aux maladies à déclaration obligatoire et aux stocks de médicaments et de produits de première nécessité²⁵. Lorsqu'une maladie spécifique atteint un certain nombre de cas au cours d'une période donnée, les membres de l'équipe sanitaire de district en sont informés par une alerte SMS. Au Rwanda, le programme RapidSMS est utilisé depuis 2013 par les agents de santé communautaires pour le suivi des consultations prénatales, l'identification des femmes exposées à des risques et leur orientation vers les établissements de santé²⁶. RapidPro se prête à de nombreux autres usages et permet notamment de stimuler la demande en matière d'utilisation des services. Au Pakistan, en 2018, les familles de 37 millions d'enfants, réparties dans 163 districts différents, ont reçu des informations en temps réel destinées à stimuler la demande en matière de vaccination de routine. RapidPro contribue à des interventions de santé numérique dans plus de 18 pays, notamment à travers : la mise en relation des communautés et des systèmes de santé par l'envoi de messages ciblés destinés aux parents sur les mesures à mettre en place pour protéger la santé des nouveau-nés pendant les 1 000 premiers jours de vie ; le renforcement de la coordination dans le cadre des campagnes de vaccination ; le suivi de la disponibilité des produits permettant de sauver des vies²⁷. RapidPro alimente également l'application U-Report²⁸, qui favorise la participation des jeunes et des citoyens en leur permettant de s'exprimer sur les sujets qui leur importent le plus. U-Report est utilisée dans plus de 90 pays et revendique plus de 23 millions d'utilisateurs (ou « U-reporters »).

²⁵. Organisation mondiale de la Santé, « Strengthening accountability chains for maternal, newborn and child health in Uganda – mTrac ». OMS, Genève, 2014. RapidSMS Rwanda, « Tracking the First 1000 Days of Life

²⁶. RapidSMS Rwanda, « Tracking the First 1000 Days of Life, Preventing Unnecessary Mother and Newborn Deaths », *mHealth Compendium Special Edition*, 2016, p. 62 à 27. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : https://lib.digitalsquare.io/bitstream/handle/123456789/77609/rapidSMS_rwanda_se.pdf, page consultée le 16 septembre 2022.

²⁷. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Digital health initiatives ». Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/innovation/digitalhealth>, page consultée le 16 septembre 2022.

²⁸. U-Report, site Internet (en anglais) disponible à l'adresse suivante : <https://ureport.in/>, page consultée le 16 septembre 2022.

06



Assurer le suivi de la qualité des données, de l'analyse des données, de la communication de l'information et des boucles de rétroaction

Comme pour n'importe quel autre système de données, la qualité d'un système communautaire d'information sanitaire dépend de la qualité de ses données. L'utilisation régulière des données joue un rôle important dans l'amélioration de leur qualité. La mise en œuvre régulière de vérifications de la qualité des données peut vous aider à repérer les atouts et les faiblesses du système de données concerné, ainsi que le degré de fiabilité des données aux fins du suivi et de la prise de décisions.

Pourquoi cette étape est-elle particulièrement importante ?

Les systèmes communautaires d'information sanitaire ont vocation à fournir aux décideurs (à différents niveaux) des données opportunes et utiles relatives aux services et aux résultats de santé à l'échelle communautaire. Dans cette perspective, il est essentiel d'instaurer des systèmes de suivi de la qualité des données (rapidité, exhaustivité, cohérence) qui favoriseront l'analyse de ces données et la mise au point de rapports et de boucles de rétroaction substantiels et faciles d'utilisation.

Le système d'examen de la qualité des données doit correspondre aux indicateurs de santé communautaire propres à votre pays et donner lieu à la fois à une étude documentaire des données (qui pourra être menée à l'échelle nationale ou infranationale) et à une évaluation au niveau communautaire (sous la forme de visites sur le terrain).

Quelles décisions devrez-vous prendre ?

1. Examinerez-vous la qualité des données de manière globale pour l'ensemble des indicateurs ou procéderez-vous à une évaluation approfondie d'une sélection d'indicateurs « traceurs » ?
2. À quelle fréquence envisagez-vous de procéder à l'étude documentaire des données et à leur vérification au niveau communautaire ?
3. Qui assurera la mise en œuvre de ces activités ?

Un certain nombre d'indicateurs « traceurs » (c'est-à-dire des indicateurs capables de tracer les résultats depuis la source jusqu'au niveau national et représentatifs de la qualité des données du système communautaire d'information sanitaire) seront sélectionnés et permettront de couvrir l'ensemble des différents domaines programmatiques. Les évaluations sont généralement menées une fois par an, mais elles peuvent être plus fréquentes (p. ex., à un rythme trimestriel, en particulier au niveau infranational).

Les indicateurs « traceurs » recommandés doivent permettre de couvrir l'ensemble des programmes pris en compte par le système communautaire d'information sanitaire²⁹.

Outil d'orientation recommandé

Assurance qualité des données

Il n'existe pas d'outil spécifique et reconnu pour l'amélioration de la qualité des données au niveau communautaire. Toutefois, une partie des outils et approches utilisés dans le cadre des évaluations de la qualité des données menées au niveau des établissements peuvent s'appliquer au niveau communautaire, notamment la politique de l'OMS relative à l'assurance qualité des données³⁰.

Cet outil propose une méthode en deux étapes pour vérifier la qualité des données :

1. Une étude documentaire prenant la forme d'une évaluation discrète ou transversale destinée à examiner les rapports agrégés disponibles à l'échelle des établissements de santé (ou des districts) ;
2. Une évaluation sur place menée par les bureaux responsables des districts ou des établissements de santé et destinée à vérifier la cohérence des données issues des outils de collecte des données primaires (registres des agents de santé communautaires et rapports agrégés).

²⁹. Il est important de noter que plus le nombre d'indicateurs est élevé, plus l'exercice sera long et coûteux. Ce constat est particulièrement pertinent pour le choix des indicateurs relatifs à la composante de vérification des données. En principe, on considère qu'une équipe d'enquêteurs ne devrait pas passer plus d'une journée sur chaque site. Par conséquent, il est recommandé de ne pas inclure plus de quatre ou cinq indicateurs dans chaque enquête de vérification des données.

³⁰. Organisation mondiale de la Santé, *Data quality review (examen de la qualité des données) – module 1 : cadre et paramètres*. OMS, Genève, 2017.

Étude documentaire

L'étude documentaire s'appuiera sur les deux critères de qualité suivants :

- L'exhaustivité et la rapidité de la communication de l'information ;
- La cohérence interne des données diffusées.

L'**exhaustivité** correspond au pourcentage de rapports attendus et effectivement transmis au niveau supérieur du système de communication de l'information. Il s'agit d'une valeur agrégée couvrant l'ensemble des indicateurs. Par exemple, chaque agent de santé communautaire doit rendre un rapport par mois. Il est important d'évaluer l'exhaustivité de chaque formulaire (p. ex., les formulaires relatifs à la PCIME-C, à la planification familiale, à la nutrition, aux programmes élargis de vaccination), car la fréquence attendue peut varier.

L'évaluation de la cohérence interne consiste à vérifier la cohérence entre différents éléments de données et à s'assurer que les valeurs des données suivent l'évolution attendue, aussi bien individuellement que les unes par rapport aux autres. Les incohérences constatées résultent souvent d'une erreur de saisie des données. Elles peuvent également se produire lorsque des données sont ajoutées ou retranscrites. La détection des valeurs aberrantes constitue une étape essentielle de l'évaluation de la cohérence interne. Il s'agit de valeurs anormalement élevées ou faibles en comparaison des tendances historiques. Les valeurs aberrantes vont généralement de pair avec une mauvaise qualité des données, mais elles peuvent également résulter d'une véritable évolution dans le nombre d'événements observés. Les données peuvent être comparées avec celles issues des enquêtes menées auprès de la population, des systèmes de données parallèles (p. ex., des systèmes verticaux ou des systèmes propres à des programmes spécifiques) ou des sites sentinelles.

Visite sur le terrain et vérification au niveau communautaire

La vérification des données vise à déterminer dans quelle mesure les informations issues des documents sources ont été fidèlement transmises au niveau supérieur du dispositif de communication des données. Le processus de vérification s'applique à tous les niveaux de ce dispositif (de l'échelle communautaire à l'échelle nationale) et permet d'estimer le degré de surdéclaration ou de sous-déclaration qui caractérise le système au niveau national. La vérification des données au niveau communautaire exige un accès aux sources de données, à savoir les agents de santé communautaires (notamment leurs registres, leurs fiches de pointage et leurs rapports mensuels). Cela permettra de déterminer dans quelle mesure les données individuelles présentes dans les registres ont été correctement rassemblées et compilées dans le rapport agrégé mensuel.

Analyse des données

L'analyse des données désigne le processus consistant à transformer les données en informations. Dans le cadre d'un système communautaire d'information sanitaire, ce processus doit être mis en œuvre de manière systématique afin de garantir la régularité de la communication de l'information et du retour d'informations, par l'intermédiaire de tableaux de bord et autres dispositifs de visualisation des données. Le processus d'analyse des données doit également accorder une place aux utilisateurs du système communautaire d'information sanitaire. Ce dernier fournit des informations utiles à différents niveaux (avec diverses modalités d'agrégation des données) : niveau communautaire ; niveau infranational, notamment les districts ou les régions ; niveau national. Chaque niveau d'utilisateurs s'intéresse aux données pour des raisons différentes et présente des besoins divers en matière d'analyse des données : analyse déductive, descriptive ou simple présentation des données.

Pour mettre en place un système d'analyse des données, il vous faudra prendre un certain nombre de décisions :

1. Qui sont les principaux publics visés pour les données analysées ?
2. Quelles mesures souhaitez-vous que ces publics adoptent à partir de ces données ?
3. Quel est le niveau de connaissances du public visé en matière de données ?
4. Pour chacun de vos indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire, de quelles statistiques avez-vous besoin pour aider les décideurs à interpréter et à exploiter les résultats obtenus ?
5. Pour chacun de vos indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire, quel type de ventilation devriez-vous mettre en place pour aider les décideurs à comprendre les principaux facteurs de performance ? Selon quelles variables mettez-vous en œuvre cette ventilation ?
6. À quelle fréquence envisagez-vous de procéder à l'analyse des données ?
7. Qui sera responsable de l'analyse des données ?

Veillez noter que la question des dénominateurs doit faire l'objet d'une attention particulière. Lorsque le système de santé communautaire n'inclut pas la totalité de la population présente dans la zone de couverture, les dénominateurs ne peuvent être considérés comme suffisants pour calculer des valeurs à partir de la population. De fait, ces valeurs représenteraient uniquement les valeurs de la population couverte par les agents de santé communautaires. Dans ce cas, les dénominateurs doivent refléter uniquement les services fournis (personnes vues, dépistées, etc.).

La « ventilation » désigne le processus consistant à examiner les données correspondant à des catégories de population spécifiques. Il s'agit d'une étape particulièrement importante pour aborder les questions d'équité et de couverture, notamment pour mettre en évidence d'éventuelles disparités dans les profils épidémiologiques ou le recours aux services. Par exemple, les données du système communautaire d'information sanitaire peuvent être ventilées par groupe d'âge, par genre ou par emplacement géographique. Néanmoins,

la multiplication des facteurs de ventilation risque d'entraîner une augmentation importante de la charge administrative, notamment pour les systèmes papier, et de nuire à la qualité des données. Par conséquent, il convient d'accorder une attention particulière aux objectifs justifiant la ventilation de certaines données et à la fréquence à laquelle seront menées les analyses ventilées ; gardez à l'esprit que la ventilation des données joue un rôle fondamental dans la mise en évidence des problèmes liés au genre et à l'équité, entre autres.

La fréquence de l'analyse des données dépend généralement du rythme de communication de l'information, mais elle doit également répondre aux besoins en matière de prise de décisions. La plupart des indicateurs des systèmes communautaires d'information sanitaire doivent faire l'objet d'une analyse semestrielle.

Communication de l'information et retour d'informations

La communication de l'information et le retour d'informations permettent de partager les résultats analysés, aussi bien avec les décideurs (au niveau régional, national et des districts) qu'avec les acteurs qui ont fourni les données concernées (centres de santé et agents de santé communautaires).

Pour mettre en place un système de communication de l'information et de retour d'informations, il vous faudra prendre un certain nombre de décisions :

1. Quels sont les publics visés, et comment ces publics exploitent-ils les données ainsi obtenues – quels types de décisions prennent-ils ?
2. De quels types de résultats et de quelles modalités de présentation les différents publics visés ont-ils besoin ?
3. De quels types de graphiques et d'explications les différents publics visés ont-ils besoin pour exploiter les données ?
4. À quelle fréquence envisagez-vous de procéder à l'établissement de rapports ?
5. Qui sera responsable de l'établissement des rapports et du bon fonctionnement des boucles de rétroaction ? À quelle fréquence l'information doit-elle être communiquée (pour chaque indicateur et pour chaque niveau du système) ?

Chaque décideur doit bénéficier de données relatives aux zones dont il est responsable et, le cas échéant, de comparaisons avec des zones similaires (par exemple, des données relatives aux agents de santé communautaires dans la zone de couverture d'un centre de santé). Pour être en mesure d'orienter la prise de décisions à tous les niveaux, il est essentiel de s'intéresser à la manière dont on présente l'information. Pourtant, à l'heure actuelle, les données ciblent souvent des experts techniques et peu d'efforts sont faits pour les rendre accessibles aux décideurs, aux agents de santé de première ligne, aux spécialistes d'autres secteurs ou au grand public. Il est important de concevoir la présentation des informations de manière à ce que les outils utilisés pour la visualisation des données (tableaux, diagrammes, tableaux de bord, etc.) correspondent aux besoins et aux préférences des utilisateurs. Il convient également de mettre en place des mécanismes de retour d'informations et d'ajuster les modalités de présentation des données au fil du temps.

Les **tableaux** sont utiles pour visualiser une grande quantité de données (plusieurs indicateurs), en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir un aperçu général de la situation. Toutefois, ils sont généralement trop détaillés pour permettre une interprétation rapide et ne sont donc pas les outils les mieux adaptés à la présentation des informations. Il est utile de les intégrer à des documents imprimés ou à des tableaux de bord électroniques. Pour faciliter la compréhension des tableaux par les utilisateurs, il convient de prêter attention à la clarté des catégories, à l'organisation des colonnes ou des lignes en séquences spécifiques, ou encore à l'utilisation d'un code couleur pour distinguer les différents seuils ou catégories de valeurs.

Les **diagrammes** permettent de visualiser une grande quantité de données de manière rapide et facile à comprendre. Le type de diagramme utilisé dépend du type d'indicateur représenté et de l'information mise en évidence (tendances au fil du temps,

différences entre des groupes de population, etc.). Parmi les différentes catégories de diagrammes, on peut notamment citer : les diagrammes linéaires (utilisés pour représenter une série chronologique de données et les tendances) ; les diagrammes à colonnes ou à barres (les colonnes verticales ou les barres horizontales sont utilisées pour procéder à des comparaisons – par exemple, entre différentes zones géographiques ou différents éléments de données ou indicateurs) ; les diagrammes circulaires (utilisés pour représenter les parties ou les pourcentages d'un tout à travers des segments dont la somme est égale à 100 %), etc.

Les **boucles de rétroaction** jouent un rôle important, car la détermination à fournir des données de qualité dépend de la capacité à visualiser les résultats et à s'impliquer dans leur interprétation. Il est essentiel que les systèmes communautaires d'information sanitaire mettent en place des boucles de rétroaction à différents niveaux, notamment à l'échelle des agents de santé communautaires, afin de les aider à comprendre leur propre performance et la couverture des communautés auprès desquelles ils interviennent.

La communication de l'information et le retour d'informations, en particulier la présentation des données correspondantes, seront assurés par les analystes de données, en étroite collaboration avec le personnel des programmes. En outre, l'équipe du système communautaire d'information sanitaire et le personnel des programmes doivent également solliciter un retour d'informations de la part des acteurs qui reçoivent et utilisent les rapports (à différents niveaux) afin de savoir si les informations communiquées ont eu un impact sur les programmes concernés, dans quelle mesure, et quels sont les points à améliorer, le cas échéant.

Pour en savoir plus, voir :

- [Assurance qualité des données](#)
- [Outils de collecte et d'analyse de données](#)



