


ORIENTATIONS RELATIVES AUX

INFORMATIONS STRATÉGIQUES À DESTINATION DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES – SUPPORTS PÉDAGOGIQUES



Remerciements

Nous tenons à remercier les membres du groupe consultatif technique qui ont pris part à nos réunions et ont partagé leurs précieuses remarques concernant les différents modules inclus dans les supports pédagogiques proposés. Les membres du groupe consultatif technique sont : Hong Anh Chu, Ciro Franco, Hellen Gatakaa, Blaise Kouadio, Nazo Kuresky, Agneta Mbithi, Remy Mwamba, Steve Ollis, Ana Scholls, Melaine Tape et Isabelle Yersin.



Published by UNICEF
Division of Communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

Contact: pubdoc@unicef.org

Website: www.unicef.org

Suggested citation:

United Nations Children's Fund, World Health Organization, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and Gavi, the Vaccine Alliance, *Community Health Workers Guidance on Strategic Information – Training materials*, UNICEF, New York, 2023.

© United Nations Children's Fund (UNICEF), February 2023

Cover photo: © UNICEF/UN0640791/Dejongh

ORIENTATIONS RELATIVES AUX

**INFORMATIONS STRATÉGIQUES
À DESTINATION DES AGENTS DE
SANTÉ COMMUNAUTAIRES –
SUPPORTS PÉDAGOGIQUES**

Table des matieres

Abbreviations

iv

Conception de la formation

Orientations de l'unicef concernant les systemes locaux d'information sanitaire

2

Objectif de cette formation	2
Objectifs pedagogiques	2
Methodes des ateliers	2
Programme ou plan general	3

Module 1 :

L'importance des programmes de sante communautaire et des systemes locaux d'information sanitaire

5

Introduction	5
L'importance des programmes de sante communautaire	6
L'importance des systemes locaux d'information sanitaire	8
Les differentes composantes d'un systeme local d'information sanitaire	10
Références	15

Module 2 :

Le processus d'elaboration et d'adaptation des systemes locaux d'information sanitaire

17

Introduction	17
Definition d'un systeme local d'information sanitaire	18
Selection des modules	23
Consignes et modele pour l'exercice en petits groupes	24
Outil d'evaluation rapide du degre de preparation du systeme local d'information sanitaire	29
Références	30

Module 3 :

Hierarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

33

Introduction	33
Mise en place d'une structure propice a l'elaboration d'un systeme local d'information sanitaire	35
Selection des modules	36
Consignes et modele pour l'exercice en petits groupes	41
Références	43

Module 4 :

Examen des taches devolues aux agents de sante communautaires et de la maturite du systeme local d'information sanitaire pour chaque indicateur

45

Introduction	45
Examen des taches devolues aux agents de sante communautaires	47
Score de maturite (definition)	48
Examen des taches devolues aux agents de sante communautaires et de la maturite du systeme local d'information sanitaire pour chaque indicateur	50
Consignes et modele pour l'exercice en petits groupes	52
Références	53

Module 5 :

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données	55
Introduction	55
Estimation de la charge administrative	57
Les différents aspects permettant d'évaluer la qualité des données	61
Le rapport entre qualité et utilisation des données	65
Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes	66
Références	67

Module 6 :

Analyse des données, utilisation des données et équité	69
Introduction	69
Le concept de démocratisation des données appliqué aux systèmes locaux d'information sanitaire	71
Concept clef et analyse des données	72
Parties prenantes de l'analyse des données, indicateurs et dématérialisation	75
Équité	76
Genre	77
Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes	78
Références	79

Annexe 1 :

Évaluations diagnostique et sommative	81
Évaluation diagnostique	81
Évaluation sommative	82


List of Figures

Figure 1 :	Le rôle des flux de données dans la prise de décisions	19
Figure 2 :	L'équilibre entre échelle, complexité et coûts	21
Figure 3 :	Services de soins de santé primaires pour lesquels il existe des données probantes quant à l'efficacité des agents de santé communautaires	23
Figure 4 :	Exemples de documents d'orientation à des fins d'alignement des indicateurs	40
Figure 5 :	Exemple de graphiques permettant la détection de valeurs aberrantes	62
Figure 6 :	Exemples de graphiques permettant de visualiser les données issues du système communautaire d'information sanitaire	74

List of Tables

Tableau 1 :	Liste de contrôle relative à la gouvernance en vue de la création ou de l'amélioration d'un système communautaire d'information sanitaire	36
Tableau 2 :	Exemple de description d'un module et d'évaluation de sa pertinence	50
Tableau 3 :	Échantillon d'indicateurs pour le module relatif à la santé maternelle, évalués par fonction, degré de maturité et autres critères pertinents	51
Tableau 4 :	Problèmes à l'origine de la double comptabilisation et solutions à mettre en œuvre	64
Tableau 5 :	Définition des principales statistiques descriptives	73

Abbreviations



CBIS	community-based information system
CHIS	community health information system
CHW	community health worker
CRVS	civil registration and vital statistics
DHS	Demographic and Health Survey
DQR	data quality review
EPI	Expanded Programme on Immunization
HIS	health information system
HMIS	health management information system
iCCM	integrated community case management
ICT	information and communications technology
M&E	monitoring and evaluation
MICS	Multiple Cluster Indicator Survey
MoH	ministry of health
MUAC	mid-upper arm circumference
PID	personal user identification
PPT	PowerPoint
Q&A	questions and answers
SDGs	Sustainable Development Goals
SOPs	standard operating procedures
TB	tuberculosis
UNICEF	United Nations Children’s Fund



A halftone image of a woman in profile, facing right, holding a baby. A large, stylized eye graphic is overlaid on her forehead. The entire image has a blue halftone texture.

ORIENTATIONS RELATIVES AUX

**INFORMATIONS STRATÉGIQUES
À DESTINATION DES AGENTS DE
SANTÉ COMMUNAUTAIRES –
SUPPORTS PÉDAGOGIQUES**

Conception de la formation

Orientations de l'UNICEF concernant les systèmes communautaires d'information sanitaire

Objectif de cette formation

Cette formation a pour objectif d'aider les participants à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour harmoniser les principaux indicateurs de suivi des programmes de santé communautaire et mettre au point les indicateurs et les éléments de données constitutifs d'un système communautaire d'information sanitaire. Le contenu de cette formation s'inspire du Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires publié par l'UNICEF, ainsi que de plusieurs ressources complémentaires.

Public visé : Cette formation est destinée aux gestionnaires de programme issus des ministères de la santé au niveau national et infranational.

Objectifs pédagogiques

At the end of the course, participants will be able to:

- Explain the importance of community health to reach the Sustainable Development Goals (SDGs).
- Explain why it is vital to align indicators with national policies and to build strong CHIS.
- Use the Guidance to develop a functional CHIS.

Méthodes des ateliers

Chaque séance fait appel à différentes méthodes pédagogiques. Il peut notamment s'agir de travaux de groupe, de travaux individuels, d'exercices, de cours magistraux ou d'échanges en séance plénière. Le personnel d'animation doit éviter les longs cours magistraux et les discussions en séance plénière, qui peuvent limiter les capacités de participation et de traitement des informations. Il convient de garder à l'esprit que les participants présentent des profils hétérogènes et que cela implique l'emploi de méthodes pédagogiques variées. En règle générale, les adultes apprennent mieux lorsqu'ils ont l'occasion de participer suffisamment. Il est donc recommandé de leur proposer, à chaque étape de la formation, des activités impliquant des groupes de différentes tailles.

À la fin de chaque module, une section recense les différentes sources qui ont servi de référence pour l'élaboration du module en question.

Le plan ou programme général de l'atelier est présenté ci-après.

Programme ou plan général

Séance	Durée	Objectifs	Méthodes	Contenu
Accueil et introduction	30 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants apprennent à se connaître Les participants sont informés du contenu de la formation 	<p>Demander aux participants de se présenter devant le groupe et de préciser ce qu'ils attendent de l'atelier</p> <p>Donner un aperçu des objectifs de l'atelier</p> <p>Passer brièvement en revue le programme et les thèmes de l'atelier</p> <p>Évaluer les connaissances des participants en procédant à une évaluation diagnostique</p>	Évaluation diagnostique
1. L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire	30 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants acquièrent des connaissances et un vocabulaire communs en matière de santé communautaire et de systèmes communautaires d'information sanitaire 	<p>Présentation PowerPoint du vocabulaire à acquérir</p> <p>Questions-réponses</p>	<p>Guide, p. 2 à 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce que la santé communautaire ? Qu'est-ce qu'un agent de santé communautaire ? Quelles sont ses missions ? Quel rôle jouent les agents de santé communautaires dans l'amélioration du bien-être des communautés et dans le renforcement des soins de santé primaires ? Quelles sont les principales composantes et fonctions d'un système communautaire d'information sanitaire ?
2. Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire	40 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants sont au fait des différentes forces, opportunités et difficultés qui caractérisent le système communautaire d'information sanitaire actuellement en vigueur dans leur pays Les participants mesurent l'importance de la normalisation et de l'alignement des indicateurs 	<p>Présentation PowerPoint</p> <p>Exercice en petits groupes destiné à déterminer les différentes forces, opportunités et difficultés qui caractérisent les systèmes communautaires d'information sanitaire en vigueur dans le pays des participants, et à réfléchir au processus d'amélioration</p> <p>Discussion plénière</p>	<p>Guide, p. 9 à 10, 12 à 13, 17</p> <p>Gros plan sur la page 17 : Le processus d'élaboration des systèmes communautaires d'information sanitaire (figure 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectifs et modalités de mise en œuvre des systèmes communautaires d'information sanitaire <ul style="list-style-type: none"> Situation actuelle des systèmes communautaires d'information sanitaire dans le pays concerné Directives relatives au logiciel DHIS2
3. Hiérarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur	60 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants sont capables de choisir le module qui correspond le mieux à la politique de leurs pays respectifs en matière de santé communautaire Les participants sont en mesure de hiérarchiser les différentes utilisations possibles des données 	<p>Présentation PowerPoint</p> <p>Exercice en petits groupes consacré à la hiérarchisation des priorités et réflexion sur l'adaptation de ce processus au pays concerné – qui sont les parties prenantes et de quelles informations ont-elles besoin ?</p> <p>Discussion plénière</p>	Guide, p. 18 à 28
4. Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur	60 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants sont capables d'identifier les missions des agents de santé communautaires ayant trait à la politique en vigueur en matière de santé communautaire Les participants sont en mesure d'utiliser le score de maturité 	<p>Présentation PowerPoint</p> <p>Exercice en petits groupes consistant à appliquer le score de maturité des systèmes communautaires d'information sanitaire à différents indicateurs</p> <p>Discussion sur les leçons et des difficultés liées à ce processus</p> <p>Discussion plénière</p>	Guide, p. 29 à 32
5. Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données	30 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants découvrent l'impact de la charge administrative des agents de santé communautaires sur la qualité des données Les participants mesurent l'importance de la qualité des données Les participants sont en mesure de mettre au point un plan de données permettant de produire des données de qualité 	<p>Présentation PowerPoint</p> <p>Exercice en petits groupes consistant à mettre au point un plan harmonisé pour l'évaluation de la qualité des données</p> <p>Discussion plénière</p>	<p>Guide, p. 32 à 35</p> <p>Guide, p. 36 à 40</p>
6. Présentation de l'analyse, de l'utilisation et de l'équité des données	30 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants sont en mesure de mettre au point un plan d'analyse des données 	<p>Présentation PowerPoint</p> <p>Exercice en petits groupes consistant à mettre au point la première version d'un plan d'analyse des données</p>	Guide, p. 41 à 50
7. Conclusion	15 minutes	<ul style="list-style-type: none"> Les participants apprennent comment utiliser les données (notamment à des fins d'équité) 	Discussion plénière	<p>Évaluation sommative</p> <p>Évaluation de la formation</p>



Module 1

L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

Introduction

Diapositive

1.0

Module 1

L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

1.1

Module 1

L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.1

Objectifs du module :

Les participants acquièrent des connaissances et un vocabulaire communs en matière de santé communautaire et de systèmes locaux d'information sanitaire.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

L'importance des programmes de santé communautaire

Pourquoi la santé communautaire est-elle particulièrement importante ?

Diapositive

1.2

Module 1 L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.2

Thèmes du module :

- Caractéristiques et fonctions des agents de santé communautaires
- Le concept de santé communautaire et son importance
- Fonctions des systèmes locaux ou communautaires d'information sanitaire
- Composantes des systèmes locaux ou communautaires d'information sanitaire
- Relations entre systèmes d'information sanitaire (SIS) et systèmes locaux ou communautaires d'information sanitaire



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

1.3

Module 1 L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.3

Comment définir les agents de santé communautaires ?

« Des personnels de santé à assise communautaire (c'est-à-dire qu'ils mènent des actions en dehors des établissements de soins de santé primaires ou qu'ils exercent dans des centres de santé périphériques qui ne sont pas pourvus en médecins ou infirmiers), qui peuvent être soit rémunérés soit bénévoles, qui ne sont pas des professionnels, et qui disposent de moins de deux ans de formation mais ont au moins reçu une certaine formation, même de quelques heures seulement. »

Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, 2018.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Comment définir les agents de santé communautaires ?

Adapté de : Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires.

Diapositive

1.4

Module 1 L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.4

Pourquoi la santé communautaire est-elle particulièrement importante ?

- Dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD), la communauté internationale s'est engagée à éliminer les décès évitables d'enfants, la faim, l'épidémie de VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et la violence à l'égard des femmes, et à parvenir à la couverture sanitaire universelle, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles.
- Pour atteindre ces objectifs ambitieux, il est crucial de **renforcer les services de santé essentiels au niveau des communautés.**



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

La définition officielle de la Classification internationale type des professions (CITP) établie par l'Organisation internationale du Travail fait des agents de santé communautaires une catégorie professionnelle distincte (CITP 3253), relevant des professions intermédiaires de la santé.¹

Les agents de santé communautaires doivent être des membres des communautés dans lesquelles ils travaillent, avoir été sélectionnés par la communauté, répondre de leurs activités devant elle, être soutenus par le système de santé, sans nécessairement faire partie de son organisation, et avoir reçu une formation plus courte que les travailleurs professionnels.

Les agents de santé communautaires assurent des missions d'éducation sanitaire et d'orientation pour un large éventail de services, et fournissent assistance et soutien aux communautés, aux familles et aux personnes. Ces missions portent notamment sur l'éducation aux mesures préventives en matière de santé et sur l'accès aux soins curatifs et aux services sociaux appropriés. Les agents de santé communautaires font le lien entre les professionnels de santé, les services sociaux et communautaires, et les communautés susceptibles de rencontrer des difficultés dans l'accès à ces services. Ils ont vocation à prendre une part importante aux efforts de coordination et de collaboration entre les communautés et les établissements de santé. Les tâches qui leur sont dévolues peuvent notamment consister à :

- Assurer l'éducation des communautés et des familles sur divers enjeux sanitaires, parmi lesquels la planification familiale, la lutte contre les maladies infectieuses et l'accès aux traitements, la prévention des risques d'intoxication, la sensibilisation aux facteurs de risque et aux mesures de prévention de la transmission du VIH, la sensibilisation aux facteurs de risque associés à la consommation de substances psychoactives, la lutte contre les violences familiales, ou encore l'allaitement.
- Aider les familles à acquérir les compétences et les ressources nécessaires pour améliorer leur état de santé, leur fonctionnement et leur autonomie.
- Mener des actions de sensibilisation auprès des femmes enceintes et d'autres populations à haut risque, notamment celles qui ne bénéficient pas des services dont elles ont besoin en matière de prévention et de soins de santé.
- S'assurer que les parents comprennent l'importance de la vaccination et de la régularité des soins de santé pour leurs enfants.
- Travailler avec les parents, au sein du foyer, pour renforcer l'interaction avec leurs enfants et promouvoir la maîtrise des différents aspects du développement de l'enfant : physique, intellectuel, émotionnel, langagier et social.
- Lutter contre la propagation des maladies infectieuses en fournissant des conseils et une éducation en matière d'assainissement et d'hygiène.
- Stocker et distribuer des fournitures médicales à des fins de prévention et de traitement des maladies endémiques telles que le paludisme et la tuberculose, et expliquer aux membres de la communauté comment utiliser ces produits.
- Aider les familles à accéder aux différents services médicaux et de santé.

La volonté d'instaurer des systèmes communautaires de prestation de services s'est parfois heurtée à des difficultés liées à la caractérisation des agents de santé, qui font l'objet d'une définition générique, et non d'une classification précise. De plus, la terminologie employée pour les désigner diffère d'une étude à l'autre (« agents de santé non professionnels », « agents de santé de première ligne », « prestataires proches de la communauté », « agents de santé de proximité », etc.) et les politiques relatives à leur domaine de compétence, à leur formation et à leur place dans les systèmes de santé présentent une forte hétérogénéité.

Qu'est-ce qu'un programme de santé communautaire ?

Adapté de : 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.

Les programmes de santé communautaire sont des programmes locaux d'éducation sanitaire, de promotion de la santé et de traitement généralement menés par des agents de santé communautaires ou des volontaires, et couvrant divers domaines de spécialité tels que la santé de l'enfant, le VIH/sida, le paludisme, etc. Le choix de ces domaines dépend de la politique de santé en vigueur à l'échelle nationale.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. OMS, Genève, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324751/WHO-HIS-HWF-CHW-2018.1-fre.pdf>, page consultée le 31 août 2020.

Le bon fonctionnement d'un programme de santé communautaire repose sur plusieurs composantes clés, notamment :

- Rôle et recrutement des agents de santé communautaires** : Comment la communauté, les agents de santé communautaires et le système de santé expriment le rôle des agents de santé communautaires, et comment ces derniers sont sélectionnés.
- Formation** : Comment une formation préalable est fournie aux agents de santé communautaires pour qu'ils se préparent à leur rôle et pour qu'ils disposent bien des compétences nécessaires pour fournir des soins sûrs et de qualité ; et comment une formation continue est fournie pour renforcer la formation initiale, enseigner de nouvelles compétences aux agents de santé communautaires et contribuer à l'assurance de la qualité.
- 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.
- Matériel et fournitures** : Comment le matériel et les fournitures nécessaires sont mis à disposition, selon les besoins, pour fournir les services attendus.
- 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.
- 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.
- Implication de la communauté** : Comment une communauté soutient la création et l'entretien des programmes relatifs aux agents de santé communautaires.
- Possibilités d'avancement** : Comment le travail des agents de santé s'inscrit dans un parcours professionnel.
- 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.
- Liens avec le système national de santé** : Comment et à quel degré le Ministère de la santé a mis en place des politiques favorisant l'inclusion des agents de santé communautaires, des comités de santé communautaires ou autres dans la planification et la budgétisation du système de santé, et apporte un soutien logistique aux programmes relatifs aux agents de santé communautaires au niveau national, régional et/ou des districts.

Veuillez noter que la neuvième composante concerne les données et les systèmes communautaires d'information sanitaire.

L'importance des systèmes communautaires d'information sanitaire

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

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. Un système communautaire d'information sanitaire efficace est nécessaire pour assurer le suivi régulier de la santé, des besoins et des pratiques au niveau communautaire, notamment dans les situations d'urgence. Il permet d'informer les communautés, les professionnels de santé, les décideurs et d'autres parties prenantes sur la meilleure façon de fournir des services de qualité à l'ensemble de la population, en temps et en lieu voulus, en respectant les principes d'équité et les droits. Un système communautaire d'information sanitaire n'a pas vocation à constituer un « système parallèle ». Il s'agit plutôt d'un prolongement, au niveau communautaire, du système national d'information sanitaire (SIS).

Diapositive

1.5

Module 1 L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.5

Le manque de **données relatives aux soins communautaires** (c'est-à-dire toutes les données collectées sur la prestation de services, la gestion du matériel, etc.) et **la façon dont ces dernières sont gérées et utilisées** constituent un **obstacle majeur** à la qualité des services proposés aux enfants, aux adolescents et aux adultes, notamment au sein des populations clés et vulnérables à l'échelle communautaire.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Les fonctions d'un système communautaire d'information sanitaire

Adapté de : *Model for Community-Based Information System : Essential components and functions.*

Diapositive


1.6

Module 1
L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire
1.6

Principales fonctions des systèmes communautaires d'information sanitaire :

- Promouvoir la participation communautaire aux enjeux sanitaires ;
- Identifier les populations présentant des besoins en matière de services de santé ;
- Soutenir la prise en charge des cas et la coordination des soins ;
- Garantir la responsabilité.

Model for Community-Based Information System, 2018.



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

En tant que systèmes communautaires d'information sanitaire, les systèmes communautaires d'information sanitaire poursuivent un certain nombre d'objectifs, présentés ci-après.

Promouvoir la participation communautaire aux enjeux sanitaires

La participation communautaire peut contribuer à renforcer l'utilisation, la disponibilité et la qualité des services sociaux et de santé proposés. Les informations issues des systèmes communautaires d'information sanitaire constituent une ressource importante, car elles permettent aux membres de la communauté de participer au suivi des services de santé et garantissent la responsabilité des organisations responsables de ces services à l'égard des utilisateurs.² Un système communautaire d'information sanitaire permet l'enregistrement de certaines données de base relatives aux faits démographiques, aux activités des programmes de santé, aux cas de maladie et à la chaîne d'approvisionnement. Par conséquent, il permet aux comités de santé communautaires et à d'autres organisations communautaires d'accéder à ces données ; d'identifier et de hiérarchiser les besoins de la communauté ; de fixer des objectifs et des cibles permettant de répondre à ces besoins ; et de contribuer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes.

Identifier les populations présentant des besoins en matière de services de santé

Les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle plus proactif dans l'identification et la recherche des personnes présentant des besoins en matière de services dans leurs zones de couverture respectives. Pour cela, ils peuvent procéder à des visites à domicile et faire appel à des outils permettant d'assurer le suivi de la prise en charge, des patients perdus de vue et des cas de référence. Un système communautaire d'information sanitaire correctement conçu propose des outils qui peuvent aider les agents de santé communautaires à mettre en œuvre ces processus et permettre aux organisations de la société civile et aux établissements d'assurer un suivi des activités menées au niveau communautaire. Les systèmes communautaires d'information sanitaire permettent le suivi et la mise en œuvre d'actions relevant de la surveillance des maladies, des soins de routine et de l'orientation vers les établissements de santé.

Soutenir la prise en charge des cas et la coordination des soins

La prise en charge des cas correspond au processus global consistant à collecter des informations relatives aux besoins d'une personne et à lui proposer des services et des mécanismes d'orientation répondant à ces besoins. La prise en charge des cas remplit quatre fonctions :

² Kaseje, D., et al., « Evidence-Based Dialogue with Communities for District Health Systems' Performance Improvement », *Global Public Health*, vol. 5, no 6, p. 595 à 610, 16 février 2010.

- 1) le recensement des besoins individuels à des fins de planification de la prise en charge ;
- 2) l'orientation bidirectionnelle des patients ;
- 3) le suivi des patients perdus de vue ;
- 4) la supervision des agents de santé communautaires.³

Les agents de santé communautaires évaluent et recensent les besoins de leurs patients afin qu'eux-mêmes ou d'autres agents de santé puissent assurer un suivi efficace et efficace. Les informations issues de la prise en charge des cas peuvent être saisies dans un système communautaire d'information sanitaire et permettre de combler les lacunes observées, tant au niveau communautaire qu'au sein des établissements fournissant des services de santé et de protection sociale destinés à répondre aux besoins de certains bénéficiaires spécifiques.

Garantir la responsabilité

L'une des principales fonctions de la collecte et du partage de l'information relative aux activités menées au niveau communautaire consiste à garantir la responsabilité des pouvoirs publics et des donateurs en matière de financement.

Pour atteindre cet objectif, il convient de transmettre aux communautés – par l'intermédiaire de réunions communautaires et d'activités participatives de suivi et d'évaluation – les données relatives aux services fournis par les agents de santé communautaires. Ce processus permet aux membres de la communauté de mettre les agents de santé communautaires et les prestataires au niveau des établissements face à leurs responsabilités au regard des services qu'ils sont censés offrir et, si nécessaire, de plaider pour la mise en place de services supplémentaires. Il est essentiel d'offrir aux communautés un retour d'informations concernant le travail effectué en leur nom et les résultats obtenus. Les fonds octroyés par le gouvernement et par les donateurs doivent faire l'objet d'un suivi afin de garantir leur responsabilité, de lutter contre la corruption et d'éclairer la prise de décisions en matière d'allocation des ressources. En outre, il peut être utile d'accélérer la transmission des informations collectées aux agents de santé communautaires et aux communautés, afin que ces derniers puissent agir auprès des clients, des responsables locaux et/ou des décideurs. Gardez à l'esprit que ce processus de transmission des informations peut s'avérer particulièrement long – plusieurs mois, voire années – dans le cas des systèmes papier.

Les différentes composantes d'un système communautaire d'information sanitaire

Adapté de : *Model for Community-Based Information System : Essential components and functions.*

Diapositive

1.7

Module 1

L'importance des programmes de santé communautaire et des systèmes communautaires d'information sanitaire

1.7

Composantes des systèmes locaux ou communautaires d'information sanitaire :

- Conception du système
- Leadership et gouvernance
- Gestion du système
- Sources de données
- Gestion des données
- Produits d'information et diffusion des informations
- Qualité des données
- Utilisation des données

Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

³ MEASURE Evaluation, Principes fondamentaux de la recherche en matière de mise en œuvre. MEASURE Evaluation, Chapel Hill, 2016. Disponible à l'adresse suivante : https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-12-55-fr/at_download/document, page consultée le 2 novembre 2022. MEASURE Evaluation, Community-Based Health Information Systems in the Global Context: A review of literature. MEASURE Evaluation, Chapel Hill, 2016. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-16-161/at_download/document, page consultée le 2 novembre 2022.

Conception du système

Les modalités de conception jouent un rôle essentiel dans l'élaboration des systèmes communautaires d'information sanitaire. En l'absence d'un plan de conception solide, le système – qu'il soit fondé sur des supports papier, électroniques ou sur un modèle hybride – affichera des lacunes et ne sera pas en mesure de produire les informations nécessaires à l'établissement de rapports et à la prise de décisions. Les développeurs du système doivent se faire une idée précise des points suivants :

- L'objectif du système communautaire d'information sanitaire et les besoins en matière de données, notamment l'identification des données à collecter ou non.
- La compatibilité avec les mécanismes de gouvernance, les politiques, la sécurité des données, le respect de la vie privée, etc.
- Les différents flux de travail caractéristiques des programmes communautaires de santé ou de protection sociale, notamment les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes, les modalités de circulation des données au sein du système, ainsi que la nature, la destination et le calendrier de communication des informations requises.
- La façon dont les agents de première ligne communiquent avec leurs clients et collectent des données dans le cadre des visites à domicile ; les difficultés qu'ils rencontrent et leurs motivations ; leur point de vue sur les atouts et les faiblesses du système existant ; les informations qu'ils souhaitent que le système leur fournisse.
- Les technologies disponibles et susceptibles d'être utilisées dans le cadre du système communautaire d'information sanitaire.
- Les possibilités en matière d'interopérabilité et d'intégration avec d'autres SIS.
- Au moment de concevoir le système, il importe également de réfléchir aux infrastructures qui contribueront au bon fonctionnement du système communautaire d'information sanitaire.

La maîtrise de ces différents éléments permettra au personnel impliqué dans la conception du système d'identifier les contraintes et les leviers éventuels, et de mettre au point un système qui éclairera la prise de décisions en répondant aux besoins du programme, des agents de santé communautaires, des communautés et des autres parties prenantes. Le processus d'élaboration du système doit s'appuyer sur les conclusions d'évaluations menées de manière systématique, au moyen d'outils éprouvés.

Ce type d'évaluation permet de mettre en lumière les points forts et les points faibles du système, contribuant ainsi à l'élaboration du nouveau système ou à la planification du renforcement du système existant.⁴ Des évaluations de suivi peuvent être menées afin d'observer l'évolution du système d'information et d'identifier les domaines ayant besoin de renforcement.

Le personnel responsable de la planification du système communautaire d'information sanitaire doit réfléchir aux liens qui s'établiront entre ce système et le système d'information de gestion sanitaire. Au minimum, les données du système communautaire d'information sanitaire relatives à la prestation de services à l'échelle communautaire (notamment en matière de prévention) doivent être disponibles à tous les niveaux du système de santé, et les données locales doivent être identifiables et susceptibles d'être isolées des données des établissements de santé. Le personnel responsable de l'élaboration du système communautaire d'information sanitaire devra réfléchir aux interactions entre ce dernier et le système d'information de gestion sanitaire.

Il est important de comprendre le point de vue des utilisateurs finaux sur ces outils et de mesurer leur capacité à les exploiter. Dans le cas d'un système papier, le taux d'alphabétisation des agents de santé communautaires détermine leur capacité à utiliser des registres et des formulaires complexes, la durée du processus de collecte des données et leur capacité à agréger d'importantes quantités de données. S'agissant de la collecte mobile des données, certains agents de première ligne peuvent être suffisamment à l'aise pour manipuler des téléphones améliorés ou des smartphones, tandis que d'autres se montreront réticents à l'idée de transporter une tablette, par peur de se la faire voler. Le processus d'élaboration des systèmes doit tenir compte de ce type de problèmes, afin de ne pas imposer aux agents de santé communautaires une charge de travail excessive. Veuillez consulter le module 5, qui aborde la charge administrative et son impact sur le choix des indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire.

⁴ Parmi les différents exemples d'outils, on peut notamment citer : l'outil PRISM (performance de la gestion des systèmes d'information de routine), www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-11-46-d.html ; les 12 composantes d'un système national de suivi et d'évaluation, www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/1_MERG_Assessment_12_Components_ME_System.pdf ; la boîte à outils relative aux stades d'amélioration continue des systèmes d'information sanitaire, www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center/his-stages-of-continuous-improvement-toolkit.html ; l'outil DHIS2 d'évaluation des systèmes communautaires d'information sanitaire, www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/CHISGuidelines_version_August29.pdf, p. 181 à 196.

Quel que soit le type de système communautaire d'information sanitaire (papier ou dématérialisé), les outils utilisés doivent être testés au préalable, afin de vérifier les hypothèses formulées par le personnel responsable de la conception et de garantir que les informations produites correspondent bien à la vocation initiale du système. Les modalités d'élaboration du système communautaire d'information sanitaire déterminent également la façon dont les informations collectées seront gérées. Les dossiers relatifs aux ménages seront-ils stockés dans un lieu spécifique ? Les données issues des registres papier seront-elles saisies sur une base de données ? Ou le système sera-t-il entièrement dématérialisé, avec saisie des données sur un appareil mobile au niveau de la communauté ou des ménages ? Si des composantes numériques sont utilisées, il convient d'identifier ou de mettre au point les infrastructures nécessaires au bon fonctionnement du système (source d'énergie et connexion Internet).

Leadership et gouvernance

La solidité du leadership et de la gouvernance est indispensable pour :

- Rassembler les parties prenantes impliquées au niveau communautaire en vue de mieux coordonner la prestation de services et les opérations de suivi et d'évaluation ;
- Réunir les différents ministères dans le cadre de discussions budgétaires élargies en vue de garantir la stabilité des mécanismes de financement ;
- Simplifier, harmoniser et normaliser les outils, les indicateurs et les systèmes de communication de l'information relatifs aux systèmes communautaires d'information sanitaire afin que les agents de santé communautaires ne souffrent pas d'une charge de travail excessive liée à la collecte des données et à la multiplication des systèmes parallèles ;
- Élaborer de nouvelles politiques (dans le respect des politiques numériques sur les SIS en vigueur à l'échelle nationale) relatives à l'utilisation des technologies au niveau communautaire, en particulier les applications mobiles et les questions de confidentialité et de sécurité ;
- S'assurer que les données communautaires sont utilisées ;
- Mettre en place une stratégie de formation institutionnalisée ;
- Mettre en place des incitations financières ou instaurer des conditions d'exercice favorables aux agents de santé communautaires ;
- Garantir l'harmonisation des données, des systèmes et des logiciels à l'échelle des différentes parties prenantes.

Pour sensibiliser les autres ministères, la société civile et le secteur privé à l'importance d'un système communautaire d'information sanitaire harmonisé, réactif et géré par les pouvoirs publics, les ministères de la santé et de la protection sociale pourront s'appuyer sur les différents plans, politiques et directives consacrés aux enjeux mentionnés précédemment.

La mise en place d'un comité directeur susceptible de prendre en charge la création et/ou le renforcement du système communautaire d'information sanitaire est un moyen efficace de garantir la gouvernance (pour en savoir plus, voir le module 3).

Gestion du système

Il convient de mettre en place des équipes responsables de la gestion, qui assureront :

- La gestion des ressources humaines et financières ;
- La supervision des processus et du fonctionnement du système communautaire d'information sanitaire.

Pour qu'un système communautaire d'information sanitaire fonctionne comme prévu, il est essentiel que les ressources financières appropriées soient disponibles et correctement utilisées. De nombreux systèmes communautaires d'information sanitaire sont incapables de produire des informations de qualité, notamment en raison d'un manque de financement à tous les niveaux. Une fois créé, un système communautaire d'information sanitaire a besoin de fonds pour fonctionner et couvrir les dépenses liées au personnel, aux fonctions de supervision, à la formation et au perfectionnement professionnel, à l'équipement et aux coûts d'exploitation. Ces dépenses comprennent notamment le personnel d'évaluation et de suivi, le personnel spécialisé dans les technologies de l'information et de la communication (TIC), la formation, l'impression sur papier, le transport, l'acquisition des technologies, l'entretien et la connexion Internet.

Les ressources humaines (gestionnaires de programme, personnel de suivi et d'évaluation, programmeurs numériques et agents de santé communautaires) et leur formation jouent également un rôle essentiel dans la bonne gestion d'un système communautaire d'information sanitaire. En l'absence de ressources humaines capables d'assurer la conception, le renforcement, la formation et la mise en œuvre du système, des dysfonctionnements risquent d'apparaître à différentes étapes. Le personnel qui interagit avec le système doit disposer des compétences et des capacités nécessaires. Il peut s'agir de compétences en matière de suivi et d'évaluation, de programmation informatique, ou de la maîtrise des outils mis au point pour collecter, analyser et utiliser l'information.

Sources de données

Les systèmes communautaires d'information sanitaire s'appuient à la fois sur des sources de données ponctuelles au niveau de la population (p. ex., les enquêtes menées auprès des ménages) et sur des informations collectées de manière régulière (p. ex., les informations relatives à la prise en charge des cas et l'utilisation du carnet de santé pour les femmes et les enfants). Le modèle du système communautaire d'information sanitaire se concentre principalement sur les sources de données de routine ; néanmoins, pour repérer des tendances ou vérifier l'exactitude de ces données, il peut être nécessaire d'opérer des recoupements avec des sources plus ponctuelles. Ces recoupements permettent aux pouvoirs publics et aux responsables de programmes de mesurer l'efficacité et la qualité des programmes, et de définir des axes d'amélioration.

Voici une liste non exhaustive des sources de données sur lesquelles s'appuient les systèmes communautaires d'information sanitaire.

Sources de données de routine

- Services sociaux et de santé de base : On peut notamment citer les systèmes d'enregistrement des ménages ; les outils de prise en charge des cas ou de coordination des soins prénatals, postnatals et néonataux, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire ou PCIME-C (paludisme, maladies diarrhéiques, pneumonie), des soins à domicile et des soins aux enfants orphelins et vulnérables ; les carnets de vaccination ; les dispositifs d'enregistrement ou de suivi de la planification familiale ; les formulaires d'orientation ; les systèmes d'information de gestion sanitaire.
- Services sociaux et de santé spécialisés (ciblant des maladies telles que le VIH, la tuberculose, le virus Ebola, etc. ou destinés à des catégories de population telles que les enfants orphelins et vulnérables) : Évaluations de la vulnérabilité des ménages ; notification des cas présumés et outils de surveillance communautaire (santé ou protection de l'enfance) ; suivi de la prise en charge et outils de mesure des résultats obtenus en matière de santé (prise en charge par les services compétents après orientation, observance du traitement, participation aux processus de renforcement économique des ménages et enregistrement des décès) ; registres scolaires d'inscription et d'assiduité.

Sources de données ponctuelles

- Enquêtes menées auprès de la population ; évaluations relatives à l'impact du VIH menées auprès de la population ; enquêtes relatives aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques ; recensements ; enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil ; enquêtes relatives à la couverture des programmes élargis de vaccination (PEV) ; méthode nutritionnelle fondée sur le suivi et l'évaluation normalisés des phases des secours et de la transition (SMART).

Gestion des données

Pour produire des informations susceptibles d'éclairer la prise de décisions, un système communautaire d'information sanitaire doit être doté de processus permettant une gestion documentée des données. Les plans de suivi et d'évaluation appliqués dans le cadre de la gestion des données ont été mis au point au titre de la composante relative à la gouvernance. Qu'il s'agisse d'un système papier ou électronique, les processus et modalités de saisie, de circulation, de nettoyage, de validation, de compilation et d'analyse des données doivent faire l'objet de procédures opérationnelles normalisées. Ces dernières doivent être suffisamment détaillées pour servir d'outil de travail au personnel responsable de la mise en œuvre du système. Cette composante consiste également à définir des conventions de dénomination des éléments de données, des droits d'accès pour les utilisateurs du système et des principes de protection des données et de confidentialité. Enfin, elle doit permettre de déterminer comment les dossiers papier et les données numériques sont stockés et archivés, comment les utilisateurs peuvent y accéder et pendant combien de temps ils sont conservés.

Produits d'information et diffusion des informations

Une fois que les données ont été nettoyées et analysées, divers produits d'information peuvent être mis au point, en fonction des besoins exprimés par les parties prenantes. La diffusion de ces produits d'information peut emprunter divers canaux nationaux et infranationaux, tels que des réunions, des sites Internet, des comptes de réseaux sociaux, des SMS et des conférences consacrés à la santé communautaire ou aux services sociaux. Pour mettre au point des produits d'information, les équipes responsables du suivi et de l'évaluation ainsi que des systèmes d'information de gestion doivent être capables d'identifier les principales questions programmatiques des parties prenantes, de compiler et d'analyser les informations permettant de répondre à ces questions à partir de différentes sources de données, et de présenter ces informations sous une forme qui permettra aux parties prenantes concernées de les exploiter.

Certains groupes communautaires peuvent ainsi juger qu'un rapport de 50 pages essentiellement composé de texte leur est peu utile et préférer un document plus court, composé d'illustrations, de tableaux et de graphiques éloquentes. À l'inverse, le responsable de la santé communautaire au sein du Ministère de la santé peut avoir besoin d'un document plus long et plus détaillé, offrant un état des lieux global de la santé communautaire à l'échelle du pays. Certains produits d'information sont également utilisés par la société civile et les agents de santé communautaires pour prendre des décisions en matière de prise en charge des cas, de coordination des soins et de supervision.

Qualité des données

Tout dysfonctionnement au niveau du système risque de nuire à la qualité des données. Par exemple, si certains éléments de données relatifs à la santé communautaire ne sont pas correctement définis et normalisés, et ne font pas l'objet d'une collecte uniforme au niveau des établissements (p. ex., le nombre de cas confirmés de paludisme), cela entraînera un décalage entre les données remontées par le système et la réalité du terrain, avec pour conséquence possible des prévisions et des commandes erronées (p. ex., le nombre d'antipaludiques nécessaire). Les systèmes communautaires d'information sanitaire sont intégrés ou ont vocation à être intégrés aux systèmes ordinaires d'information de gestion et, de ce fait, partagent avec eux un grand nombre de caractéristiques et de lacunes communes. Toutefois, le nombre croissant d'agents de santé communautaires, la diversité des programmes et la dispersion géographique des points de prestation de services constituent des défis inédits du point de vue de la qualité et de l'utilisation des données.⁵ En plus de ces divers facteurs, la qualité des données peut également souffrir du manque de formation du personnel responsable de la collecte, du faible taux d'alphabétisation des agents de santé communautaires assumant des missions de collecte, de la quantité des données collectées, de la complexité des formulaires utilisés, d'un défaut de vérification des données au niveau des ménages et d'une surcharge de travail pour les agents de santé communautaires. (Pour en savoir plus sur la qualité des données, veuillez consulter le module 5.)

Utilisation des données

Un système communautaire d'information sanitaire fonctionnant correctement doit produire des informations que les parties prenantes pourront utiliser et qui éclaireront leurs décisions à tous les niveaux du système. La prise de décisions fondée sur les données est un processus dynamique et interactif consistant à prendre en compte les données dans les processus de suivi, d'examen, de planification et d'amélioration des programmes, dans les activités de plaidoyer et dans l'élaboration et l'examen des politiques.⁶ Cela implique que le Ministère de la santé ait accès à des données de santé communautaire de qualité, susceptibles d'éclairer les politiques et les programmes mis en œuvre, et que les groupes communautaires puissent également y accéder et, le cas échéant, demander des comptes aux entités censées leur fournir des services. Les données produites par le système peuvent également contribuer à la gestion de la performance des agents de santé communautaires et de leurs supérieurs hiérarchiques, ainsi qu'à la planification des visites de supervision.

⁵ Guenther, Tanya, et al., « Routine Monitoring Systems for Integrated Community Case Management Programs: Lessons from 18 countries in Sub-Saharan Africa ». *Journal of Global Health*, vol. 4, n° 2, 020301.

⁶ Foreit, K., Moreland, S. et Lafond, A., *Data Demand and Information Use in the Health Sector: A conceptual framework*. MEASURE Evaluation, Chapel Hill, 2006.

L'évaluation de la composante relative à l'utilisation des données doit prendre en compte plusieurs facteurs :

- 1) la capacité du système à produire des informations de qualité, dans des formats adaptés aux publics ciblés ;
- 2) la maîtrise des compétences nécessaires à l'interprétation des données ;
- 3) le degré d'intégration caractérisant le processus décisionnel ; et
- 4) l'alignement des informations produites sur les besoins des parties prenantes.

Les structures de gouvernance, les ressources humaines disponibles et le degré d'engagement déterminent la capacité à prendre des décisions fondées sur les données.⁷ Cette dernière dépend généralement des fonds alloués à des activités telles que la prise de décisions fondée sur des données probantes ou les réunions d'examen des données ; elle est également liée à la volonté politique de défendre la décision concernée.

Références

CHW Central, Community Health Impact Coalition, Initiatives Inc., Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (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.

Disponible à l'adresse suivante : https://static1.squarespace.com/static/5a0507ca6f4ca346d3a11552/t/5d8287765186f55aa763b196/1568835451499/Community+Health+Worker+Assessment+and+Improvement+Matrix__fr.pdf.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

Walker, Dawne, Model of a Community-Based Information System: Essential components and functions. MEASURE Evaluation, Chapel Hill, 2018.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-18-243.html.

Organisation mondiale de la Santé, Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires, OMS, Genève, 2018.

Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324751/WHO-HIS-HWF-CHW-2018.1-fre.pdf>.

⁷ Nutley, Tara, *Improving Data Use in Decision Making: An intervention to strengthen health systems*. MEASURE Evaluation, Chapel Hill, 2012.



Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

Introduction

Diapositive

2.0

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

2.1

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.1

Objectifs du module :

- Les participants comprennent le processus d'amélioration des systèmes communautaires d'information sanitaire aux fins de la mise en conformité avec les normes internationales.
- Les participants sont au fait des différentes forces, opportunités et difficultés qui caractérisent le système local d'information sanitaire actuellement en vigueur dans leur pays.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

2.2

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.2

Thèmes du module :

- Systèmes communautaires d'information sanitaire et systèmes d'information de gestion sanitaire – définitions, différences et interactions
- Choix des modules à exploiter parmi ceux proposés par le document d'orientation – l'approche modulaire
- Principes de l'alignement des systèmes communautaires d'information sanitaire avec les cadres de suivi existants
- Principales étapes à suivre pour la sélection des modules et des indicateurs



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Définition d'un système communautaire d'information sanitaire

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

Diapositive

2.3

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.3

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. 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 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 mortalité et de morbidité ;
- L'établissement de rapports et de mécanismes de retour d'informations, 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.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

2.4

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.4

Définition pratique des systèmes communautaires d'information sanitaire (suite)

De même que les systèmes d'information de gestion sanitaire, les systèmes communautaires d'information sanitaire reposent sur un équilibre entre :

- La collecte des données nécessaires (complexité) ;
- L'extension des systèmes en vue de couvrir l'ensemble des services à l'échelle du pays concerné (portée) ;
- La réduction des coûts.

L'échelle et la portée particulièrement étendues qui caractérisent les systèmes communautaires d'information sanitaire rendent cet équilibre particulièrement difficile, voire impossible à atteindre.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

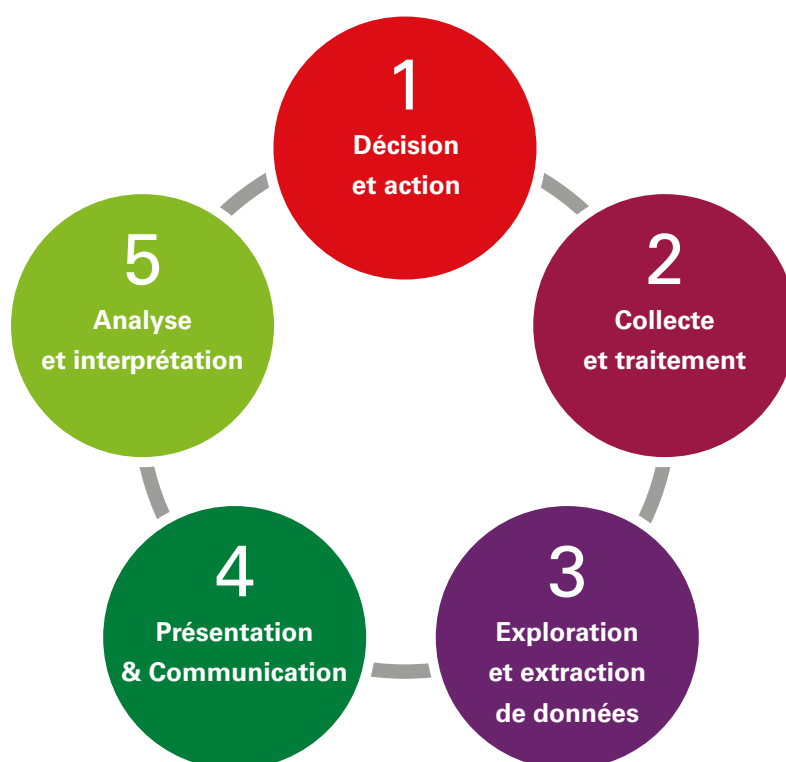
Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

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. 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 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 mortalité et de morbidité ;
- **L'établissement de rapports et de mécanismes de retour d'informations**, 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.

La figure 1 montre les liens entre les différentes fonctions du système communautaire d'information sanitaire et les flux de données sur lesquels repose la prise de décisions.

Figure 1 : Le rôle des flux de données dans la prise de décisions



Source: *DHIS2 Community Health Information System Guidelines* (p. 19).

La collecte des **données communautaires** est principalement réalisée par des agents de santé communautaires et peut être mise en lien avec les fonctions d'enregistrement, de suivi et de communication relatives à leurs propres activités. La nature des systèmes communautaires d'information sanitaire varie en fonction du contexte.

- Dans certains cas, il s'agit de documents papier (registres, journaux, fiches de pointage et formulaires) remplis à la main.
- Dans d'autres contextes, il s'agit de systèmes fondés sur les TIC et l'utilisation d'appareils tels que des téléphones portables, des tablettes et des ordinateurs.
- La plupart du temps, ce sont des systèmes hybrides, qui combinent des éléments papier et des solutions fondées sur les TIC.

La majorité des pays réalisent actuellement leur transition vers l'adoption de logiciels numériques plus automatisés (DHIS2 CommCare, OpenSRP, CHT, etc., selon le profil du système communautaire d'information sanitaire concerné) et le présent document entend les accompagner dans ce processus.

Quelle est la différence entre un système communautaire d'information sanitaire et un SIS ?

Adapté de : DHIS2 Community Health Information System Guidelines.

Diapositive

2.5

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

SIS et systèmes communautaires d'information sanitaire – différences et recouvrements

- Les SIS peuvent porter sur des informations couvrant l'ensemble des services fournis par le système de santé.
- Les systèmes communautaires d'information sanitaire ne concernent que les activités menées auprès des membres d'une communauté donnée, généralement assurées par des ASC issus de la communauté en question ou prises en charge par des services de proximité gérés par les ASC d'un établissement de santé.
- Les systèmes communautaires d'information sanitaire font partie des SIS.
- Les systèmes communautaires d'information sanitaire doivent alimenter les SIS de manière harmonieuse, en évitant d'éventuels doublons ou redondances.
- Les SIS doivent être en mesure d'offrir des retours d'informations susceptibles de contribuer au renforcement des systèmes communautaires d'information sanitaire.



Module 1 | **Module 2** | Module 3 | Module 4 | Module 5 | Module 6

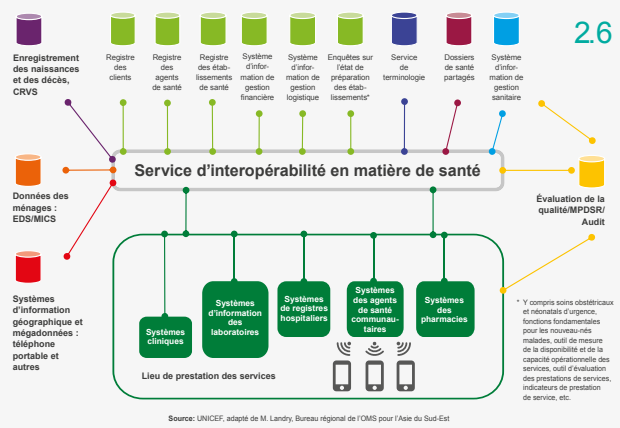
Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

2.6

Les systèmes d'information sanitaire (SIS)

- Le SIS collecte des données relatives à la santé et à d'autres domaines, les analyse et garantit leur qualité globale, leur pertinence et leur actualisation. Il les convertit ensuite en informations utiles à la prise de décisions relatives à la santé.
- Les fonctions d'un tel système sont les suivantes :
 - Production de données ;
 - Compilation des données ;
 - Analyse des données et synthèse ;
 - Diffusion et utilisation des données.



Source: UNICEF, adapté de M. Landry, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

Module 1 | **Module 2** | Module 3 | Module 4 | Module 5 | Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

De manière générale, un SIS peut être défini comme un système intégrant la collecte, le traitement, la communication et l'utilisation des données nécessaires au renforcement de l'efficacité et de l'efficience des services de santé, grâce à de meilleures pratiques de gestion à tous les niveaux des services de santé.

Ce type de système couvre l'ensemble des sources de données, notamment : les données des établissements de santé et les données communautaires ; les carnets de santé électroniques des patients ; les données basées sur la population ; les informations relatives aux ressources humaines ; les informations financières ; les informations relatives aux chaînes d'approvisionnement ; et les données de surveillance, qui sont ensuite exploitées et communiquées.⁸

Au départ, les SIS couvraient uniquement les informations relatives aux services de santé publics. Toutefois, au fil du temps, le concept s'est élargi pour englober les établissements privés et les activités communautaires. Les systèmes communautaires d'information sanitaire sont des SIS exclusivement consacrés aux activités menées auprès des membres d'une communauté donnée, généralement assurées par des agents de santé communautaires issus de la communauté en question ou prises en charge par des services de proximité gérés par les agents d'un établissement de santé.

⁸ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), « Health Information Systems ». PNUD, New York. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.undp-capacitydevelopment-health.org/en/capacities/focus/health-information-systems/, page consultée le 19 septembre 2022.

Néanmoins, il est important de noter que l'approche structurelle adoptée ici nous conduit à envisager les SIS et les systèmes communautaires d'information sanitaire comme deux notions étroitement liées. Par conséquent, les systèmes communautaires d'information sanitaire ne sont pas considérés comme une structure distincte des SIS, mais comme leur prolongement à l'échelle communautaire. Les données qu'ils produisent doivent alimenter les SIS de manière harmonieuse, en évitant d'éventuels doublons ou redondances. À leur tour, les SIS doivent être en mesure d'offrir un soutien et un retour d'informations susceptibles de contribuer au renforcement des systèmes communautaires d'information sanitaire.

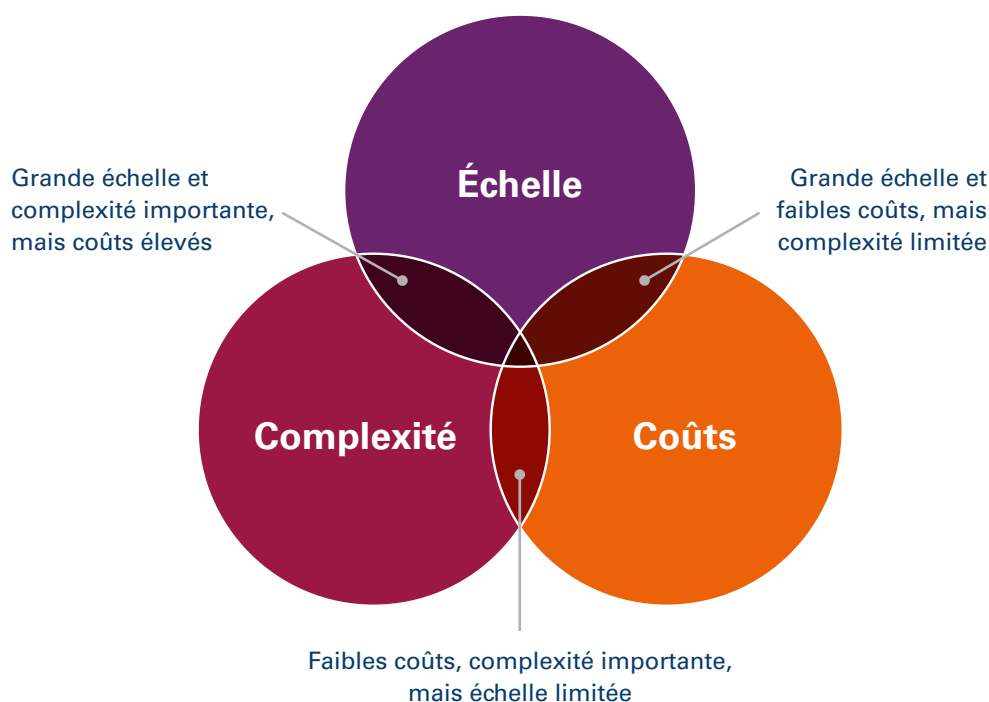
De même que pour les SIS en général, le bon fonctionnement des systèmes communautaires d'information sanitaire repose sur un juste équilibre entre l'acquisition des données nécessaires (complexité), l'extension du système à l'ensemble des services proposés au niveau national (échelle) et l'optimisation des coûts. Pour résumer, l'objectif d'un SIS consiste donc à trouver l'équilibre entre ces trois facteurs : **échelle**, **complexité** et **coûts**. Toutefois, l'échelle et la portée particulièrement étendues qui caractérisent les systèmes communautaires d'information sanitaire rendent cet équilibre particulièrement difficile, voire impossible à atteindre.

Dans un premier temps, le personnel responsable de la mise en œuvre de ce type de système doit donc se concentrer sur la combinaison de deux facteurs, et non trois. La plupart des pays accorderont sans doute la priorité à la mise en place d'un système à grande échelle et à faible coût, ce qui impliquera dès lors de limiter et de surveiller étroitement le degré de complexité (voir la figure 2).

L'équilibre entre échelle, complexité et coûts

Adapté de : *DHIS2 Community Health Information System Guidelines*.

Figure 2 : L'équilibre entre échelle, complexité et coûts



Source : *DHIS2 Community Health Information System Guidelines* (p. 21).

D'un point de vue pratique, la réduction de la complexité se traduit par la mise en place d'une plateforme simplifiée de communication des données, reposant sur un petit nombre d'indicateurs clés. Pour être en mesure de comprendre les données et d'en tirer les conclusions pertinentes pour l'exercice de leurs fonctions, les agents de santé communautaires et leurs supérieurs hiérarchiques doivent pouvoir s'appuyer largement sur des outils de travail et sur des mécanismes automatisés de retour d'informations.

Évaluer l'état du système communautaire d'information sanitaire

Diapositive

2.7

Module 2 Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.7

Évaluer l'état du système communautaire d'information sanitaire d'un pays

Pour évaluer l'état du système communautaire d'information sanitaire d'un pays, il convient de se concentrer sur les quatre grands domaines suivants :

- 1 **Les programmes relatifs aux ASC** : Politiques en matière de santé communautaire, portée des programmes relatifs aux agents de santé communautaires, missions des agents de santé communautaires
- 2 **L'environnement favorable** : Leadership et gouvernance, législation, financement des systèmes communautaires d'information sanitaire
- 3 **Les données collectées par les ASC** : Sélection des indicateurs, système de collecte des données par les agents de santé communautaires, établissement de rapports relatifs au système communautaire d'information sanitaire
- 4 **La santé numérique** : politiques en vigueur, interopérabilité entre les systèmes communautaires d'information sanitaire et les systèmes d'information de gestion sanitaire, compétences numériques des agents de santé communautaires, saisie électronique des données

Adapté de : LG Digital Community Health Maturity, DHS2 Guide, documents d'orientation de l'UNICEF et autres ressources.



Module 1 **Module 2** Module 3 Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Avant toute refonte du système communautaire d'information sanitaire existant, il est essentiel de bien connaître ses atouts et ses faiblesses. Pour pouvoir mettre en place une feuille de route et envisager des perspectives d'évolution, il est essentiel de disposer d'informations concernant l'état actuel du programme relatif aux agents de santé communautaires, la nature des données et des systèmes de données, ainsi que la santé numérique. Il existe un Outil d'évaluation rapide du degré de préparation du système communautaire d'information sanitaire inspiré des outils d'évaluation existants et disponible dans la partie « exercice en petits groupes », à la fin de ce module. L'évaluation rapide a pour objectif d'obtenir un aperçu de l'état du système communautaire d'information sanitaire d'un pays à travers l'examen de ses différentes composantes et l'attribution d'un score qui permettra de repérer les points d'appui de la mise en œuvre des orientations de l'UNICEF et l'amélioration du système. Cet outil couvre les domaines suivants :

- **Programmes relatifs aux agents de santé communautaires** (politiques en matière de santé communautaire, portée des programmes relatifs aux agents de santé communautaires, missions des agents de santé communautaires) ;
- **Environnement favorable** (leadership et gouvernance, législation, financement du système communautaire d'information sanitaire) ;
- **Données collectées par les agents de santé communautaires** (sélection des indicateurs, système de collecte des données par les agents de santé communautaires, établissement de rapports relatifs au système communautaire d'information sanitaire) ;
- **Santé numérique** (politiques en vigueur, interopérabilité entre les systèmes communautaires d'information sanitaire et les systèmes d'information de gestion sanitaire, compétences numériques des agents de santé communautaires, saisie électronique des données).

Cette évaluation est plus efficace lorsque des responsables du SIS, de la santé numérique et des programmes travaillent en équipe, au sein du Ministère de la santé, pour évaluer les différents niveaux de maturité du système communautaire d'information sanitaire. Dans le cadre d'une application concrète, il est important de partager l'outil avec les participants en amont de l'évaluation, afin qu'ils puissent se préparer à la discussion et se mettre d'accord sur les réponses à donner.



Sélection des modules

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

Diapositive

2.8

Module 2

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

2.8

Approche modulaire

- Les agents de santé communautaires assurent des missions qui varient en fonction des pays.
- L'approche modulaire offre une souplesse qui permet de s'adapter aux différentes stratégies nationales en matière de santé communautaire.
- Exemples de modules : nutrition ; eau, assainissement et hygiène (EAH) ; enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil ; santé des adolescents ; énergie propre ; protection de l'enfance et violence interpersonnelle ; services axés sur les personnes.
- Chaque module comprend une liste d'indicateurs à examiner, à adapter et à adopter en fonction des tâches dévolues aux agents de santé communautaires dans le système de santé du pays concerné, de leur charge de travail et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire.

Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

La figure 3 propose une liste des domaines techniques couverts par le Guide. Le choix des domaines techniques doit correspondre au profil épidémiologique du pays concerné et à la politique nationale en matière de santé communautaire. Les diapositives 10 et 11 illustrent l'ensemble du processus de sélection d'indicateurs normalisés relatifs aux agents de santé communautaires. Bien que la marche à suivre soit représentée sous la forme d'une série d'étapes linéaire, il convient en réalité de l'envisager comme un processus **dynamique et itératif, impliquant divers aspects, notamment techniques, financiers et de gouvernance, pour ne citer que quelques exemples**. Plusieurs allers-retours seront nécessaires pour se mettre d'accord sur un ensemble d'indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires.

Figure 3 : Services de soins de santé primaires pour lesquels il existe des données probantes quant à l'efficacité des agents de santé communautaires

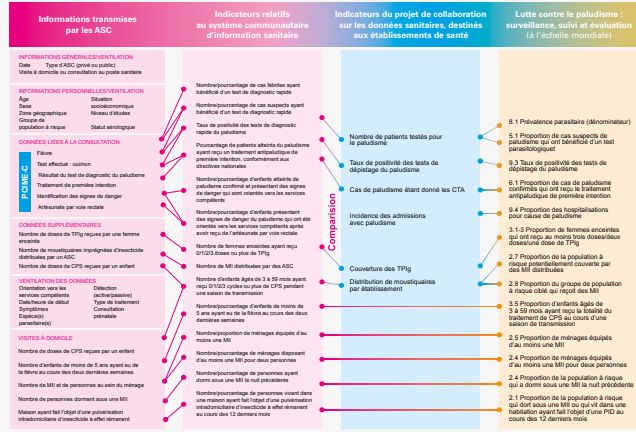


Source: Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires, p.10.

Diapositive

2.9

Harmonisation des indicateurs au niveau des systèmes communautaires d'information sanitaire et des données des établissements de santé



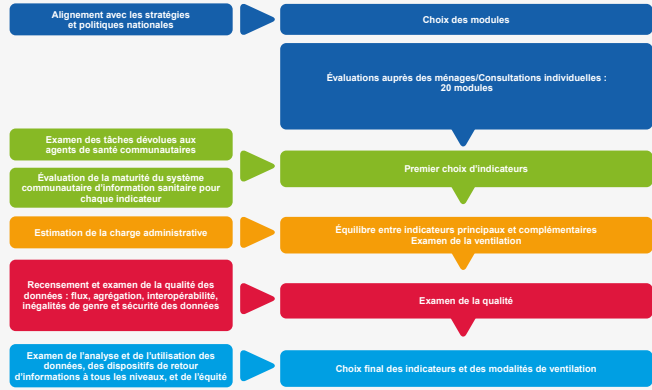
2.9

Module 1 | Module 2 | Module 3 | Module 4 | Module 5 | Module 6
Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

2.10

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



2.10

Module 1 | Module 2 | Module 3 | Module 4 | Module 5 | Module 6
Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes

Le processus d'élaboration et d'adaptation des systèmes communautaires d'information sanitaire

Description rapide :

- Grâce à cet exercice, les participants seront amenés à réfléchir à l'état actuel du système communautaire d'information sanitaire dans leurs pays respectifs.
- Les participants remplissent le document avec des informations relatives à leur propre pays. Si plusieurs participants sont originaires du même pays, ils peuvent travailler ensemble.
- Matériel nécessaire : ordinateur équipé d'un logiciel Microsoft.

Processus/étapes/consignes pour le travail de groupe

En 30 minutes :

1. Prenez connaissance de l'outil d'évaluation et remplissez-le, seuls ou avec d'autres participants originaires du même pays.
2. Remplissez l'outil d'élaboration d'un plan d'action.
3. Préparez-vous pour la présentation en séance plénière en résumant les principaux éléments de votre évaluation et de votre plan d'action.

Modèle ou formulaire à remplir par les groupes de participants :

Outil d'évaluation rapide du degré de préparation du système communautaire d'information sanitaire

Directives : Veuillez noter qu'à l'issue de l'évaluation, un score est attribué à chaque élément. Il est alors possible de cerner ceux pour lesquels un appui est nécessaire pour permettre au système communautaire d'information sanitaire du pays d'atteindre le niveau supérieur. L'évaluation rapide a pour objectif d'obtenir un aperçu de l'état du système communautaire d'information sanitaire d'un pays à travers l'examen de ses différentes composantes et l'attribution d'un score qui permettra de repérer les points d'appui de la mise en œuvre des orientations de l'UNICEF et l'amélioration du système.

Consignes :

1. Pour chaque tableau, choisissez la description qui correspond le mieux à la situation actuelle dans votre pays. Chacun des tableaux ci-après se termine par une case destinée aux remarques, qui vous permettra d'ajouter des explications concernant le contexte dans lequel vous intervenez, d'indiquer si vous pensez avoir besoin d'informations ou de consultations complémentaires avant de vous prononcer sur l'état actuel du système, ou d'ajouter les commentaires de votre choix.
2. Lorsque vous aurez rempli l'outil d'évaluation, faites la liste des composantes et des lacunes qui devront faire l'objet d'une attention accrue, ainsi que des mesures les plus urgentes, puis passez à l'outil d'élaboration d'un plan d'action. De manière générale, pour obtenir une amélioration globale du programme, il convient de se pencher en priorité sur les indicateurs ayant obtenu les scores les plus bas.

L'outil :

Programme relatif aux agents de santé communautaires

Politique normalisée de santé communautaire

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Il n'existe aucune politique en matière de santé communautaire.	
Émergent	Un projet de politique de santé communautaire a été rédigé.	
Établi	Une politique de santé communautaire a été adoptée, mais elle n'est pas appliquée de manière systématique.	
Optimisé	Une politique de santé communautaire a été adoptée et est appliquée de manière systématique. Si nécessaire, cette politique fait l'objet d'un processus régulier de révision et de mise à jour.	
<i>Observations</i>		

Présence et application d'une législation relative au domaine de compétence des agents de santé communautaires

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Aucune politique gouvernementale officielle ne définit le domaine de compétence des agents de santé communautaires ; le travail des agents de santé communautaires peut faire l'objet de programmes modestes, gérés par le gouvernement ou par des acteurs extérieurs.	
Émergent	Une politique relative au domaine de compétence des agents de santé communautaires est en projet et certains programmes sont mis en œuvre par le gouvernement à l'échelle infranationale.	
Établi	Le domaine de compétence des agents de santé communautaires fait l'objet d'une politique officielle et le gouvernement met en œuvre des programmes impliquant des agents formés et couvrant 25 à 50 % du territoire national.	
Optimisé	Le domaine de compétence des agents de santé communautaires fait l'objet d'une politique officielle et le gouvernement met en œuvre des programmes couvrant 50 à 100 % du territoire national.	
<i>Observations</i>		

Environnement favorable

Gouvernance des programmes relatifs aux agents de santé communautaires

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Il n'existe aucun groupe de travail technique dévolu au système communautaire d'information sanitaire.	
Émergent	Le système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'un groupe de travail technique présidé par des cadres supérieurs ministériels et comprenant des représentants des principales catégories de parties prenantes, mais celui-ci n'est pas fonctionnel.	
Établi	Un groupe de travail technique consacré aux systèmes communautaires d'information sanitaire se réunit régulièrement, mais il n'est pas entièrement fonctionnel (leadership peu clair et/ou incapacité à gérer l'ensemble des processus d'élaboration, de mise en œuvre et de pérennisation du système communautaire d'information sanitaire).	
Optimisé	Le système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'un groupe de travail technique doté d'un leadership clair, qui bénéficie de la participation active de l'ensemble des principales parties prenantes et qui gère l'ensemble des processus d'élaboration, de mise en œuvre et de pérennisation du système communautaire d'information sanitaire.	
<i>Observations</i>		

Financement du système communautaire d'information sanitaire

Degré de maturité	Description	État
Naissant	L'élaboration du système communautaire d'information sanitaire ne fait pas l'objet d'un poste budgétaire distinct (ou de fonds réservés).	
Émergent	L'élaboration du système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'un financement adéquat.	
Établi	L'élaboration du système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'un poste budgétaire annuel distinct, mais ne bénéficie pas d'un financement suffisant pour assurer l'entretien.	
Optimisé	L'élaboration du système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'un budget annuel suffisant pour assurer l'ensemble des activités courantes.	
<i>Observations</i>		

Données collectées par les agents de santé communautaires

Sélection des indicateurs pour le système communautaire d'information sanitaire

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Aucun indicateur n'a encore été sélectionné pour le système communautaire d'information sanitaire.	
Émergent	Des indicateurs ont été sélectionnés et approuvés pour le système communautaire d'information sanitaire.	
Établi	Le système communautaire d'information sanitaire collecte des données concernant les indicateurs sélectionnés, mais ces données ne sont pas utilisées pour prendre des décisions.	
Optimisé	Le système communautaire d'information sanitaire collecte des données concernant les indicateurs sélectionnés et ces données sont utilisées pour prendre des décisions.	
<i>Observations</i>		

Système de collecte des données par les agents de santé communautaires

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Certaines données sont collectées par les agents de santé communautaires, mais le processus de collecte n'est pas normalisé ni régulier et les données ne sont pas toujours collectées de manière exhaustive, précise et rapide.	
Émergent	La collecte et l'examen des données par les agents de santé communautaires et leurs supérieurs hiérarchiques font l'objet d'une procédure approuvée portant notamment sur le caractère exhaustif, précis et opportun des données.	
Établi	Les données sont collectées grâce à des outils normalisés, et non dans le cadre de processus ponctuels. Les agents de santé communautaires et leurs supérieurs hiérarchiques ont accès à des données agrégées et ventilées.	
Optimisé	Les données font l'objet d'un examen régulier, aussi bien par les agents de santé communautaires qu'à l'échelle nationale, et éclairent la prise de décisions et les mesures adoptées. L'analyse des données est automatisée et facilite la compréhension des données en donnant accès à des illustrations et à des tableaux de bord.	
<i>Observations</i>		

Rapport relatif au système communautaire d'information sanitaire

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Le rapport relatif au système communautaire d'information sanitaire présente des problèmes de qualité et n'est pas établi en temps opportun.	
Émergent	Le rapport relatif au système communautaire d'information sanitaire est établi en temps opportun, mais présente des problèmes de qualité.	
Établi	Le rapport relatif au système communautaire d'information sanitaire est établi en temps opportun et présente une qualité acceptable, mais il n'est pas exploité pour l'élaboration des programmes.	
Optimisé	Le rapport relatif au système communautaire d'information sanitaire est établi en temps opportun, présente une qualité acceptable et éclaire la prise de décisions.	
<i>Observations</i>		

Santé numérique

Politique

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Aucune politique de cybersanté (transmission et stockage des données de santé communautaires) n'a été mise en place.	
Émergent	Le système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'une politique de cybersanté, mais cette dernière ne couvre pas l'ensemble des domaines concernés (respect de la loi, de la confidentialité et de la vie privée).	
Établi	Le système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'une politique de cybersanté qui couvre la plupart des aspects relatifs au respect de la loi, de la confidentialité et de la vie privée.	
Optimisé	Le système communautaire d'information sanitaire fait l'objet d'une politique de cybersanté qui couvre tous les aspects relatifs au respect de la loi, de la confidentialité et de la vie privée.	
<i>Observations</i>		

Place des agents de santé communautaires dans les politiques nationales de santé numérique

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Les agents de santé communautaires ne sont pas pris en compte par les politiques, les systèmes et les services nationaux de santé numérique (y compris les registres principaux des agents de santé communautaires et l'architecture et les normes de santé numérique).	
Émergent	Un plan a été mis au point pour inclure les programmes relatifs aux agents de santé communautaires dans les politiques, les systèmes et les services de santé numérique appropriés.	
Établi	Les programmes relatifs aux agents de santé communautaires sont pris en compte dans certains systèmes, services et politiques de santé numérique.	
Optimisé	Les programmes relatifs aux agents de santé communautaires sont pris en compte dans les systèmes, services et politiques de santé numérique appropriés.	
<i>Observations</i>		

Compétences numériques des agents de santé communautaires

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Certains agents de santé communautaires affichent un certain degré de familiarité dans l'utilisation du téléphone portable. Ils ont bénéficié d'une formation, mais celle-ci n'est pas étendue à l'ensemble des programmes de santé communautaire.	
Émergent	Tous les agents de santé communautaires savent lire et écrire, ont reçu une éducation de base (p. ex., un enseignement primaire) et sont capables d'utiliser un téléphone portable ou une tablette. Ils ont bénéficié d'une formation complète, mais non normalisée.	
Établi	Tous les agents de santé communautaires ont reçu une éducation de base (p. ex., un enseignement primaire) et maîtrisent les outils numériques. Ils bénéficient d'un programme de formation normalisé.	
Optimisé	Tous les agents de santé communautaires ont reçu une éducation de base (p. ex., un enseignement primaire) et maîtrisent les outils numériques. Ils bénéficient d'un programme de formation normalisé. L'exercice de leurs fonctions est soumis à un test de compétences.	
<i>Observations</i>		

Saisie électronique des données

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Les données sont obligatoirement saisies sur un support papier et sur un support électronique.	
Émergent	Après une phase d'initiation au cours de laquelle les deux types de systèmes de saisie des données ont été conservés, un plan a été mis en place pour généraliser la saisie électronique (avec un système permettant d'évaluer la cohérence et l'exactitude des données), assorti d'étapes permettant l'abandon progressif du papier.	
Établi	Un système électronique est en place à l'échelle infranationale, mais lorsqu'une copie papier est nécessaire, les registres de données sont imprimés. Des procédures sont en place en cas de panne du système électronique ou dans les environnements caractérisés par une mauvaise connexion.	
Optimisé	Un système électronique est en place à l'échelle nationale, mais lorsqu'une copie papier est nécessaire, les registres de données sont imprimés. Des procédures sont en place en cas de panne du système électronique ou dans les environnements caractérisés par une mauvaise connexion.	
<i>Observations</i>		

Interoperability of CHIS and HMIS

Degré de maturité	Description	État
Naissant	Le système communautaire d'information sanitaire fonctionne de manière autonome et ne permet aucune interopérabilité avec le système d'information de gestion sanitaire ou le logiciel DHIS2.	
Émergent	Le système communautaire d'information sanitaire permet une interopérabilité avec plusieurs autres systèmes, notamment le logiciel DHIS2, les dossiers des patients dans les établissements ou le système d'information de gestion logistique, à des fins de gestion des stocks.	
Établi	L'outil numérique utilisé par les agents de santé communautaires permet une interopérabilité de portée variable avec l'ensemble des autres systèmes de santé numérique concernés, favorisant ainsi la continuité des soins.	
Optimisé	L'outil numérique utilisé par les agents de santé communautaires permet une interopérabilité avec l'architecture nationale de santé numérique, favorisant ainsi l'établissement de liens avec l'ensemble des services concernés et une continuité totale des soins.	
<i>Observations</i>		

Remarque : Les composantes de cette évaluation rapide s'inspirent des documents suivants : *Digital Health Tools for Community Health Worker Programs: Maturity model and toolkit*, publié par Living Goods, *DHIS2 Community Health Information System Guidelines* et *le Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*, publié par l'UNICEF.

Action Plan Tool

Composante	Lacune(s)	Mesure(s) à prendre
Programmes relatifs aux agents de santé communautaires		
Environnement favorable		
Données collectées par les agents de santé communautaires		
Santé numérique		

Séance plénière :

Outil d'évaluation rapide du degré de préparation du système local d'information sanitaire

Chaque pays dispose de trois minutes pour présenter ses principales conclusions en séance plénière.

À la fin de cette présentation, le personnel de formation revient sur les principaux points qui permettent de mettre en valeur :

- L'importance d'une bonne compréhension de la situation actuelle du système communautaire d'information sanitaire avant toute tentative d'amélioration ;
- L'importance du processus d'évaluation en amont des mesures concrètes.

Références

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

Université d'Oslo, *DHIS2 Community Health Information System Guidelines*. Health Data Collaborative, 2022.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/CHISGuidelines_version_August29.pdf.



© UNICEF/UN0390794/Vishwanathan





Module 3

Hierarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

Introduction

Diapositive

3.0

Module 3

Hierarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

Module 1 Module 2 **Module 3** Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

3.1

Module 3

Hierarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

3.1

Objectifs du module :

- Les participants sont capables de choisir les modules qui correspondent le mieux à la politique de leurs pays respectifs en matière de santé communautaire.
- Les participants sont en mesure de hiérarchiser les différentes utilisations possibles des données.



Module 1 Module 2 **Module 3** Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

3.2

Module 3

Hiérarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur



Thèmes du module :

- Structure qui sous-tend l'élaboration des systèmes communautaires d'information sanitaire
- Sélection des modules



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

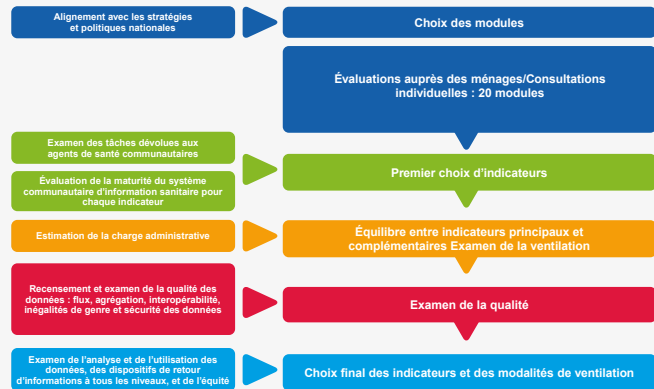
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

3.3

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



3.3

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

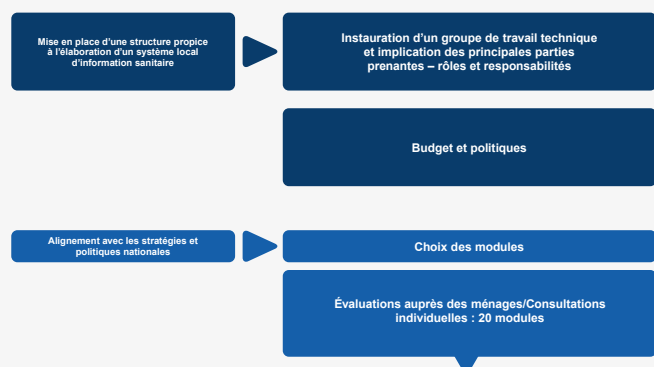
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

3.4

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



3.4

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Mise en place d'une structure propice à l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire

Adapted from: DHIS2 Community Health System Guidelines

Diapositive

3.5

Module 3

Hiérarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

3.5

Mise en place d'une structure propice à l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire

- Si ce n'est pas déjà fait, instaurer un groupe de travail technique dévolu au système communautaire d'information sanitaire, présidé par des cadres supérieurs ministériels et comprenant des représentants des principales catégories de parties prenantes.
- Mettre au point un budget annuel pour favoriser la mise en œuvre du système communautaire d'information sanitaire.
- Mettre au point une politique de cybersanté pour la transmission et le stockage des données de santé communautaires.
- CDéfinir avec clarté les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes communautaires concernées par le SIS.
- Impliquer l'ensemble des parties prenantes issues de la société civile dans l'élaboration et l'utilisation du système communautaire d'information sanitaire.

Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Avant de modifier ou de réviser un système communautaire d'information sanitaire existant, il convient de mettre en place une structure qui assumera cette responsabilité, en lien avec les SIS nationaux et/ou avec les groupes de travail sur la cybersanté.

Pour illustrer le fonctionnement de cette structure, on peut s'appuyer sur un court exemple. Un pays procède à l'examen de ses services de santé communautaires et, dans ce cadre, souhaite évaluer les atouts et les faiblesses de l'ensemble de son système communautaire d'information sanitaire avant d'entreprendre des interventions ciblées. La première mesure adoptée consiste à créer un comité directeur chargé de superviser le processus. Le comité directeur se livre ensuite à un exercice d'identification des parties prenantes visant à déterminer les acteurs qui devront être impliqués dans le processus. Pour des raisons logistiques, le nombre de parties prenantes doit rester limité. Le comité directeur doit assumer les responsabilités de supervision et de leadership suivantes :

- Garantir une implication suffisante des différentes parties prenantes aux processus de conception ou de révision du système ;
- Garantir les liens entre le système communautaire d'information sanitaire et le SIS dans son ensemble, en favorisant au maximum l'interopérabilité ;
- Garantir l'harmonisation des systèmes parallèles utilisés par les partenaires, leur intégration au système communautaire d'information sanitaire et, à terme, au SIS ;
- S'assurer que la charge administrative des agents de santé communautaires n'est pas excessive en envisageant l'ajout d'indicateurs complémentaires.

Un agent de santé communautaire et un représentant du comité de santé communautaire doivent être sélectionnés pour exprimer le point de vue de la communauté elle-même. Ces deux acteurs devront maîtriser les processus de collecte des données et de retour d'informations entre les agents de santé communautaires et les établissements auxquels ils communiquent l'information. Ils devront également connaître les modalités d'interaction entre les agents de santé communautaires et la communauté dans son ensemble.

Il convient également d'intégrer dans le processus un responsable de l'information au sein d'un établissement de santé. En effet, ce type d'acteur gère les flux de données entre les agents de santé communautaires et le système d'information de gestion sanitaire dans son ensemble, et connaît donc bien les difficultés auxquelles sont confrontés les établissements en matière de distribution des stocks de produits médicaux.

Chaque district possède un responsable des programmes de santé communautaire, qui devra également participer au processus. Le tableau 1 ci-dessous propose quelques exemples d'éléments à évaluer, en s'inspirant du document intitulé DHS12 Community Health Information System Guidelines.

Tableau 1 : Liste de contrôle relative à la gouvernance en vue de la création ou de l'amélioration d'un système communautaire d'information sanitaire

Exemples de facteurs à évaluer ou à vérifier en vue de la création ou de l'amélioration d'un système communautaire d'information sanitaire⁹ :

- Le système communautaire d'information sanitaire fait-il l'objet d'un groupe de travail technique, présidé par des cadres supérieurs ministériels et comprenant des représentants des principales catégories de parties prenantes ?
- Le système communautaire d'information sanitaire fait-il l'objet d'un plan de viabilité à long terme ?
- Un budget annuel a-t-il été créé pour favoriser la mise en œuvre du système communautaire d'information sanitaire ?
- Une stratégie de cybersanté a-t-elle été mise en place pour la transmission et le stockage des données de santé communautaires ?
- Les parties prenantes issues de la société civile sont-elles impliquées dans l'élaboration et l'utilisation du système communautaire d'information sanitaire ?
- Les parties prenantes de la société civile, les structures traditionnelles et les « agents du changement » communautaires concernés bénéficient-ils de mécanismes de retour d'informations ciblés et exploitables ?
- Les agents de santé communautaires disposent-ils d'un système unique de communication de l'information, lié au système national d'information de gestion sanitaire ?
- L'ensemble des données relatives aux activités de santé communautaire sont-elles communiquées en temps utile ?
- Existe-t-il des procédures ou des outils automatisés permettant de garantir la qualité des données avant toute communication de l'information ?
- Les agents de santé communautaires disposent-ils de téléphones, d'un approvisionnement en électricité et d'une couverture de réseau fiables leur permettant d'assurer la communication de l'information ?
- Quels sont les mécanismes de financement des abonnements téléphoniques ou de rechargement des crédits de communication ?
- Dans quelle mesure les agents de santé communautaires maîtrisent-ils l'utilisation du téléphone portable et/ou du smartphone ?
- Dans quelle mesure les supérieurs hiérarchiques des agents de santé communautaires maîtrisent-ils l'utilisation du téléphone portable et/ou du smartphone ?
- Les agents de santé communautaires peuvent-ils bénéficier d'une formation initiale à l'utilisation du système communautaire d'information sanitaire ?
- Les agents de santé communautaires peuvent-ils bénéficier d'une remise à niveau concernant l'utilisation du système communautaire d'information sanitaire ?
- Les agents de santé communautaires peuvent-ils bénéficier d'une formation aux fonctions de supervision ?
- Les agents de santé communautaires utilisent-ils des outils normalisés pour la communication de l'information et les demandes de produits ?

Sélection des modules

Exemple d'utilisation des données

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

Les exemples d'utilisation des données proposent des modalités stratégiques d'exploitation des données permettant d'atteindre les objectifs.

La septième diapositive considère les différents exemples d'utilisation des données comme un cycle continu, fondé sur un processus d'agrégation à partir des données collectées au niveau individuel. En fonction de la maturité du système communautaire d'information sanitaire, de la qualité des données et de l'alignement des données individuelles et agrégées (éléments et indicateurs), les indicateurs peuvent être pris en compte et utilisés pour les soins et le suivi des patients, la gestion des programmes, le suivi des programmes, voire le suivi mondial.

⁹ Pour obtenir d'autres exemples, veuillez consulter : *DHS12 Community Health Information System Guidelines*, p. 181.

Diapositive

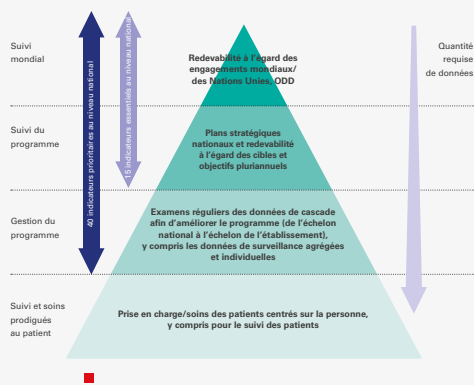
3.6

Exemples d'utilisation des données

Exemples d'utilisation des données : les modalités stratégiques d'exploitation des données permettant d'atteindre les objectifs.

En matière de systèmes communautaires d'information sanitaire, on distingue quatre grands types d'utilisation des données :

- Soins prodigués au patient et suivi
- Gestion des programmes
- Suivi des programmes
- Suivi mondial



3.6

Source: Lignes directrices unifiées publiées par l'OMS sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH (OMS, 2020) (22)

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Passer en revue les différentes stratégies nationales en vue de relever une éventuelle composante relative à la santé communautaire

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

Diapositive

3.7

Module 3

Hiérarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

3.7

Sélection des modules

Passer en revue les différentes stratégies nationales en vue d'identifier une éventuelle composante relative à la santé communautaire :

- Stratégie nationale de santé
- Stratégies liées aux programmes
- Stratégie ou politique de santé communautaire
- Stratégie relative aux SIS et/ou au suivi et à l'évaluation ; système d'information de gestion logistique



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

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**, qui comprennent, sans s'y limiter :

- La stratégie nationale de santé ;
- La stratégie communautaire de santé (et, le cas échéant, le plan de suivi et d'évaluation correspondant) ;
- 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 (la dématérialisation permet de diminuer la charge administrative) ;
- Les stratégies liées aux programmes (par exemple, la santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent, 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 mettre au point les indicateurs relatifs à la santé communautaire.

Diapositive

20 modules – multisectoriels

3.8

Structure démographique	EAH	Énergie propre	Santé sexuelle et reproductive
Santé maternelle	Santé néonatale	Santé de l'enfant	Santé de l'adolescent
Vaccination	Nutrition	VIH	Paludisme
Tuberculose	Maladies tropicales négligées	Maladies non transmissibles	Santé mentale
Protection de l'enfance et violence interpersonnelle	Enregistrement des faits et statistiques d'état civil	Services axés sur les personnes	Surveillance communautaire et alerte précoce

Module 1 Module 2 **Module 3** Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Bien que le Guide se compose de 20 modules, il est essentiel de ne sélectionner que les domaines techniques faisant partie de la stratégie nationale de santé du pays concerné (y compris la stratégie de santé communautaire). 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. Il peut être utile de discuter de la hiérarchisation et du choix des modules au moment d'aborder les différentes utilisations possibles des données en fonction de la maturité et du degré de développement du système communautaire d'information sanitaire.

Dématérialisation

Adapté de : Lignes directrices de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé.

Au cours des dernières années, la numérisation a entraîné une évolution des modèles économiques dans de nombreux domaines, notamment la santé communautaire. 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.

L'OMS recommande **neuf interventions numériques** pour le renforcement des systèmes de santé :

- Déclaration des naissances et décès ;
- Déclaration des stocks et gestion des produits ;
- Télémédecine client-prestataire ;
- Télémédecine prestataire-prestataire ;
- Communication ciblée vers les clients (communication ciblée à destination des personnes) ;
- Aide à la prise de décisions des professionnels de santé ;
- Suivi numérique de l'état de santé des patients/clients et des services dans le dossier médical (suivi numérique) ;
- Mise à disposition de contenus de formation pour les professionnels de santé (apprentissage mobile).

Lorsqu'elle est correctement conçue, la dématérialisation présente plusieurs avantages :

- Suivi en temps réel, par les agents de santé communautaires, des indicateurs relatifs à leur propre communauté, leur permettant de repérer les lacunes en matière de services, d'accès et d'équité ;
- Meilleure communication entre les agents de santé communautaires et les autres prestataires de soins de santé ou leurs superviseurs ;
- Supervision ciblée en fonction de la performance des agents de santé communautaires ;
- Coordination des processus d'orientation ;
- Soutien intégré à la prise de décisions, outils de travail et protocoles de prestation de services à destination des agents de santé communautaires ;
- Création et téléchargement automatiques de rapports agrégés réguliers reposant sur un facteur de ventilation spécifique ;
- Alertes ou instructions émises selon les protocoles de services.

En matière **de flux et d'agrégation de données**, la dématérialisation et l'attribution d'identifiants personnels doivent permettre de collecter des données susceptibles d'être utilisées pour configurer des indicateurs (p. ex., des pourcentages, des ratios) ou pour produire des estimations de la population présente dans les zones de couverture. En outre, ils doivent permettre de faire le lien avec les informations provenant des établissements de santé ou d'autres dossiers et registres (par exemple, les registres et statistiques de l'état civil, les données sur le VIH et la tuberculose, etc.). L'OMS travaille également à l'élaboration de kits pour l'accélération de la transformation numérique¹⁰ en vue de normaliser le contenu de référence lié à la santé qui figure dans les systèmes dématérialisés (registres des établissements de santé).

La dématérialisation permet également d'obtenir des données plus précises et de meilleure qualité, favorisant ainsi une évaluation approfondie de ces dernières. Par exemple, dans de nombreux pays, le poids à la naissance est seulement agrégé en deux catégories : présence ou absence d'insuffisance pondérale. Toutefois, grâce à la dématérialisation, il est possible de renseigner et de communiquer le poids exact, d'évaluer la qualité des données et d'y apporter des corrections pour tenir compte de tout problème lié à cette dernière, tel qu'une discordance de données¹¹ ou des anomalies, le cas échéant.

Alignement sur des cadres de suivi existants

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

Il est important d'examiner l'ensemble d'indicateurs communautaires proposé afin de vérifier son alignement sur les lignes directrices existantes et la capacité des données à circuler du niveau des communautés à celui des établissements, des districts, des pays ou du monde, en fonction des besoins. La figure 4 montre quelques-uns des documents d'orientation mentionnés précédemment.



¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, « SMART Guidelines – Digital Adaptation Kits: Implementation research and technical support ». OMS, Genève, 15 février 2022. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.who.int/publications/m/item/who-digital-accelerator-kits, page consultée le 2 novembre 2022.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé, « Digital Health ». OMS, Genève, 2022. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1, page consultée le 2 novembre 2022.

Figure 4 : Exemples de documents d'orientation à des fins d'alignement des indicateurs



Source : Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires, p. 12.

Évaluations auprès des ménages ou consultations menées par les agents de santé communautaires

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

Diapositive

3.9

Module 3

Hiérarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur 3.9

Sélection des modules

Pour chaque module sélectionné, réfléchissez aux principales fonctions que pourraient assumer les agents de santé communautaires :

- Mise en œuvre d'interventions (de prévention, de remédiation, de promotion) ?
- Mise en œuvre d'évaluations auprès des ménages (en vue d'identifier les besoins en matière de services et de surveillance) ?
- Les deux ?
- Définition du degré de dématérialisation le plus approprié.

Module 1 Module 2 **Module 3** Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Les agents de santé communautaires accomplissent différentes tâches selon les contextes. Dans de nombreux systèmes de santé, ces activités relèvent d'un continuum entre deux grands types de prestations : les consultations individuelles et les évaluations auprès des ménages.

- Consultations individuelles régulières : Elles sont menées périodiquement par les agents de santé communautaires et peuvent avoir lieu au centre de santé ou dans le cadre des visites à domicile. Il s'agit du cœur de leur activité.
- Évaluations auprès des ménages : Dans certains pays, les agents de santé communautaires effectuent des évaluations annuelles ou semestrielles auprès des ménages, qui s'apparentent à des activités d'enquête ou de recensement. Ces visites visent généralement à évaluer certaines caractéristiques de la population et certaines pratiques spécifiques (lutte antivectorielle, eau, assainissement et hygiène, etc.), mais également à effectuer certaines interventions. Elles peuvent être essentielles pour estimer la taille de la population qui se trouve dans la zone de couverture des agents de santé communautaires. Cette estimation peut ensuite être utilisée dans le cadre de la microplanification et fournir des informations utiles.



Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes

Hierarchisation des modules en fonction de la politique nationale en vigueur

Description rapide :

- Grâce à cet exercice, les participants pourront mettre en pratique les concepts relatifs à la mise en place d'une structure favorisant le lancement d'un système communautaire d'information sanitaire, ainsi qu'à la prise en compte des politiques nationales en vigueur dans le choix des modules.
- Les groupes doivent être composés de quatre à six participants issus de pays différents.
- Matériel nécessaire : ordinateur équipé d'un logiciel Microsoft.

Processus/étapes/consignes pour le travail de groupe

En 30 minutes :

1. Au sein de votre groupe, désignez une personne qui sera chargée de la prise de notes pendant vos échanges et un porte-parole qui assurera la présentation en séance plénière.
2. Individuellement :
 - a. Examinez la politique ou la stratégie en vigueur dans votre pays afin de cerner les domaines techniques dans lesquels interviennent les agents de santé communautaires.
 - b. Sélectionnez tous les modules susceptibles de correspondre à cette politique ou stratégie nationale.
 - c. Déterminez les trois modules les plus importants au regard de votre politique ou stratégie nationale et préparez-vous à justifier votre choix.
3. En groupe :
 - a. Partagez les modules que vous avez sélectionnés et justifiez votre choix.
 - b. Discutez des points communs et des différences entre vos choix de modules respectifs, et tentez de les expliquer.
 - c. Tirez un enseignement de vos échanges susceptible d'être appliqué dans votre pays lorsque vous entreprendrez ce processus.
4. Préparez-vous pour la présentation en séance plénière en résumant les principaux points de votre discussion.

Modèle ou formulaire à remplir par les groupes de participants :

Inscrivez le fruit de vos échanges dans le tableau ci-dessous en renseignant, à chaque ligne, les modules choisis par les différents participants et la justification de ces choix :

Participant	Module	Module	Module	Justification

Modules choisis et enseignements tirés :

Séance plénière :

Chaque porte-parole dispose de trois minutes pour présenter les principales conclusions de son groupe en séance plénière.

À la fin de cette présentation, le personnel de formation insiste sur quelques points essentiels :

- L'importance de la structure sur laquelle repose l'élaboration du système communautaire d'information sanitaire.
- L'importance du processus de sélection des modules et son impact sur les étapes suivantes.



Références

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

Université d'Oslo, *DHIS2 Community Health Information System Guidelines*. Health Data Collaborative, 2022.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/CHISGuidelines_version_August29.pdf.

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.

Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354400/9789240046641-fre.pdf>.

Organisation mondiale de la Santé, « Digital Health ». OMS, Genève.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://www.who.int/health-topics/digital-health>.





Module 4

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

Introduction

Diapositive

4.0

Module 4

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

Module 1 Module 2 Module 3 **Module 4** Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

4.1

Module 4

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

4.1

Objectifs du module :

- Les participants sont en mesure de déterminer les indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire qui correspondent aux différentes missions des agents de santé communautaires inscrites dans la politique de leurs pays respectifs en matière de santé communautaire.
- Les participants sont en mesure d'utiliser le score de maturité.



Module 1 Module 2 Module 3 **Module 4** Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

4.2

Module 4 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

4.2

Thèmes du module :

- À quel stade du processus en sommes-nous ?
- Examen des indicateurs du module à la lumière des tâches dévolues aux agents de santé communautaires
- Examen du score de maturité des indicateurs en vue de mesurer la pertinence de ces derniers
- Choix des indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

4.3

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



4.3

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

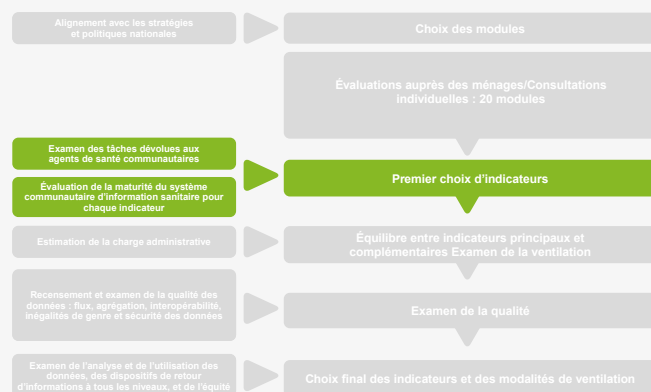
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

4.4

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



4.4

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires

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

Diapositive

4.5

Module 4 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur 4.5

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires

- Pour chaque module, sélectionnez uniquement les indicateurs ayant trait aux missions des agents de santé communautaires telles qu'elles sont définies par le Ministère de la santé.
- Les agents de santé communautaires doivent suivre une formation adaptée aux diverses tâches qu'ils auront le droit et le devoir de réaliser dans le cadre d'un programme donné (santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent, lutte contre le paludisme, EAH, etc.), et bénéficier d'un équipement adéquat.
- En règle générale, les agents de santé communautaires font appel à des modalités de communication de l'information qui diffèrent selon les tâches réalisées, et utilisent des registres distincts pour chaque programme.

Ainsi, il existe des pays dans lesquels certains agents de santé communautaires assurent la prévention et la promotion de la santé, tandis que d'autres se chargent également de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire ou de la prise de tension artérielle.

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Les tâches et fonctions prioritaires des agents de santé communautaires varient selon les pays et les choix opérés (p. ex., éducation à la santé, prestation de services, collecte de données, etc.).

Ainsi, il existe des pays dans lesquels certains agents de santé communautaires assurent la prévention et la promotion de la santé, tandis que d'autres se chargent également de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-C) ou de la prise de tension artérielle. Selon leurs rôles et responsabilités, ils recevront des équipements de mesure, une formation spécialisée et des instructions auxquelles se reporter.

Chaque module est accompagné d'une liste générique des tâches susceptibles d'être dévolues aux agents de santé communautaires et des indicateurs correspondants. Toutefois, un indicateur ne doit être pris en compte que si les agents de santé communautaires accomplissent ou sont susceptibles d'accomplir ces tâches dans le pays concerné.

Les mêmes indicateurs peuvent apparaître dans différents modules, car ils peuvent être essentiels pour plusieurs d'entre eux (p. ex., santé et nutrition de l'enfant).



© UNICEF/UN04255/Estey

Score de maturité (définition)

Adapté de :

- *Digital health tools for community health worker programs: Maturity model and toolkit*
- *Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit*
- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*

Diapositive

4.6

Module 4 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur 4.6

Utilisation du score de maturité des systèmes communautaires d'information sanitaire

- **Score de maturité (définition)**
- Un score de maturité simplifié a été attribué à **chaque indicateur** présent dans le guide, et non à l'ensemble du système communautaire d'information sanitaire, afin de déterminer le degré de maturité nécessaire à l'utilisation de l'indicateur concerné.
- Ces scores de maturité sont progressifs (B et C sont nécessaires pour obtenir le score D et B est nécessaire pour obtenir le score C).



Module 1 Module 2 Module 3 **Module 4** Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Le modèle de maturité est une approche qui peut être appliquée après la formulation d'un objectif précis (qui correspond à la maturité visée). Ce modèle repose sur la définition des différentes étapes à suivre pour atteindre cet objectif, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue.

Par exemple, pour mesurer la maturité de l'interopérabilité du SIS ordinaire, il a été proposé d'avoir recours à un cadre de maturité (ou modèle de maturité) capable d'évaluer différents domaines (leadership, ressources humaines, technologies) selon cinq niveaux de maturité (« naissant » étant le plus bas et « optimisé » le plus élevé¹²).

Dans le cadre des orientations relatives aux systèmes communautaires d'information sanitaire, le score de maturité est attribué à **chaque indicateur**, et non au système dans son ensemble. Le score de maturité simplifié vous indiquera le degré de maturité dont vous avez besoin pour utiliser l'indicateur correspondant (voir le tableau 2). Veuillez noter que ces scores de maturité sont progressifs (B et C sont nécessaires pour obtenir le score D et B est nécessaire pour obtenir le score C).

Diapositive

4.7

Score de maturité des indicateurs du système communautaire d'information communautaire

Score	Description	Explication
A	Fiches de pointage et agrégation au niveau des agents de santé communautaires	L'événement est peu susceptible d'être comptabilisé deux fois au cours de la période considérée (par exemple, grossesse) et le service est fourni uniquement au niveau communautaire, ce qui limite le risque de double comptabilisation.
B	Identifiant personnel unique d'enregistrement et suivi longitudinal de l'état de santé des personnes et des services reçus	L'événement est susceptible de se répéter pour une même personne pendant la période considérée (p. ex., nombre de cas de fièvre ayant fait l'objet d'un test parasitologique). L'événement évalué doit être comparé dans le temps (p. ex., nombre de femmes enceintes ayant reçu 0/1/2/3 doses ou plus de traitement préventif intermittent pendant leur grossesse).
C	Interopérabilité et échange des données individuelles entre les agents de santé communautaires et les structures d'orientation correspondantes pour un indicateur donné	Le même type de service est proposé dans d'autres contextes. Les données individuelles recueillies au niveau communautaire doivent être comparées avec les données individuelles recueillies par les établissements de santé ou d'autres prestataires de services (p. ex., nombre de visites prénatales). L'échange des données individuelles est nécessaire pour renseigner l'indicateur (p. ex., statut sérologique).
D	Bon fonctionnement du suivi croisé de l'état de santé et des services reçus	Les données individuelles doivent être reliées entre elles (p. ex. des données de rapprochement entre les fichiers mère/enfant afin de renseigner l'indicateur « Orientation précoce des nourrissons en cas de test VIH positif », ou pour organiser le dépistage des cas contacts d'une personne ayant reçu un diagnostic de tuberculose).

4.7

Module 1 Module 2 Module 3 **Module 4** Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Source : Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires, p. 30.

¹² MEASURE Evaluation, « Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit », MEASURE Evaluation, Chapel Hill. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.measureevaluation.org/tools/health-information-systems-interoperability-toolkit.html.

L'utilisation d'un identifiant personnel est indispensable pour assurer la prise en charge et le suivi des patients ainsi que la surveillance des cas, et pour appuyer la prise de décisions sur le lieu de prestation des services, notamment dans le cadre du suivi longitudinal des personnes dans différents services et en divers lieux (au niveau des communautés et des établissements de santé). Toutefois, il arrive que certains agents de santé communautaires ne possèdent aucun identifiant personnel, ou que ce dernier ne soit pas compatible avec le système communautaire d'information sanitaire.

Le système communautaire d'information sanitaire étant souvent adapté au service fourni, les agents de santé communautaires font appel à des modalités de communication de l'information qui diffèrent selon les tâches réalisées, et utilisent des registres distincts pour chaque programme. Par exemple, il peut arriver que seul le suivi des grossesses fasse l'objet d'un système de suivi longitudinal avec identifiant personnel unique pour les agents de santé communautaires. Par conséquent, un indicateur ne doit être pris en compte que lorsque le système communautaire d'information sanitaire est suffisamment mature pour renseigner cet indicateur. On peut notamment citer les exemples suivants :

- 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**).
- 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.
- L'indicateur *Nombre d'enfants prématurés suivis par un agent de santé communautaire dans le cadre des soins maternels « kangourou » après leur sortie de l'établissement de santé* implique que l'agent de santé communautaire se renseigne auprès de l'établissement concerné. Ce type d'indicateur nécessite l'interopérabilité des données des structures d'orientation avec celles des agents de santé communautaires (**score C**).
- L'indicateur *Dépistage des personnes ayant été en contact avec un malade de la tuberculose* implique de croiser les données des différentes personnes concernées afin d'assurer le suivi de leur état de santé et des services reçus (**score D**).

Diapositive

4.8

Module 4 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur 4.8

Maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

L'exemple national de l'Éthiopie

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)
- En Éthiopie :
 - Les ménages sont recensés et caractérisés par un identifiant unique.
 - Chaque membre du ménage reçoit un sous-numéro.
 - Ces identifiants servent à comptabiliser le nombre total de cas. En cas de contrôle de la qualité, il est ainsi plus facile de retrouver le dossier médical de chaque patient à partir du fichier du ménage correspondant.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques



Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

Adapté de :

- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*
- *Strengthening the Capacity of Community Health Workers to Deliver Care for Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Technical Brief by the H4+ (UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO and the World Bank).*

Diapositive

Module 4 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur 4.9

Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

- Pour chaque module choisi, déterminer quelles tâches réalisées par les agents de santé communautaires doivent être prises en compte lors des évaluations ou des activités de consultation auprès des ménages.
- Commencer par trier les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires en fonction des tâches réalisées par ces derniers.
- Examiner les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires en fonction de leur maturité au sein du système local de santé communautaire.



4.9

Module 1 Module 2 Module 3 **Module 4** Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Il est important de préciser quelles sont les différentes étapes à suivre pour déterminer la maturité des tâches dévolues aux agents de santé communautaires pour chaque indicateur :

- Pour chaque module choisi, déterminer quelles tâches réalisées par les agents de santé communautaires doivent être prises en compte lors des évaluations ou des activités de consultation auprès des ménages.
- Commencer par trier les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires en fonction des tâches réalisées par ces derniers.
- Examiner les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires en fonction de leur maturité au sein du système local de santé communautaire.

Les tableaux suivants illustrent ces différentes étapes à travers l'exemple du module relatif à la santé maternelle. Le tableau 2 décrit les soins de santé couverts par le module, les problèmes rencontrés et le rapport avec les agents de santé communautaires. Le tableau 3 propose un échantillon d'indicateurs assorti de critères susceptibles d'éclairer leur sélection, notamment le degré de maturité, la mise en œuvre d'évaluations auprès des ménages, etc.

Tableau 2 : Exemple de description d'un module et d'évaluation de sa pertinence

Santé maternelle

Définitions clés : La santé maternelle désigne la santé des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Problème : En 2017, quelque 810 femmes sont mortes chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. La plupart des décès maternels peuvent être évités, car les solutions médicales permettant de prévenir ou de prendre en charge ces complications sont bien connues.

Rapport avec les agents de santé communautaires : Les agents de santé communautaires peuvent contribuer à améliorer la couverture des interventions essentielles en matière de santé maternelle, notamment au niveau des soins de santé primaires et dans les zones mal desservies ou difficiles d'accès. Ils peuvent également promouvoir la santé maternelle, fournir des soins préventifs et, de plus en plus souvent, des soins curatifs, grâce à de nouveaux tests de dépistage rapide, des protocoles de traitement simplifiés et des technologies et systèmes médicaux mobiles.

Adapté de : *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*, p. 23.

Tableau 4 : Échantillon d'indicateurs pour le module relatif à la santé maternelle, évalués par fonction, degré de maturité et autres critères pertinents

Tableau 3 : Échantillon d'indicateurs pour le module relatif à la santé maternelle, évalués par fonction, degré de maturité et autres critères pertinents

Module sur la santé maternelle		MÉNAGES	CI	MATURITÉ	POP	EAH	ÉNERGIE	SSR	MAT	NÉONAT	ENFANT	ADO	PEV	VIH	PALU	TB	MTN	PE/VIP	CRVS	MNT	NUT	MEN	SAP	SC/AP	
35	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'une première consultation prénatale avec un ASC durant le premier trimestre	N	O	B					P																
36	Pourcentage de consultations de soins prénatals au cours desquelles les femmes ont reçu des conseils sur l'allaitement maternel	N	O	S					P												P				
37	Pourcentage de consultations de soins prénatals communautaires réalisées durant la période considérée au cours desquelles une supplémentation en fer a été administrée ou prescrite aux femmes enceintes	N	O	S					P												P				
30	Pourcentage de patientes recevant des soins prénatals ayant effectué un test de dépistage de la syphilis	N	O	B				S	P					S											
38	Pourcentage de personnes chez qui les ASC ont relevé une tension artérielle élevée	O	O	C					P											P					
28	Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)	O	O	C				P	P	P	P			P											
39	Nombre de femmes enceintes orientées vers les services compétents à la suite de complications maternelles	N	O	S					S																

La colonne consacrée au degré de maturité propose des scores compris entre A et D.

Les autres colonnes contiennent les abréviations suivantes :

ADO : santé adolescente ; **CI** : consultation individuelle ; **CRVS** : enregistrement des faits et statistiques d'état civil ; **EAH** : eau, assainissement et hygiène ; **ÉNERGIE** : énergie propre ; **ENFANT** : santé de l'enfant ; **MAT** : santé maternelle ; **MEN** : santé mentale ; **MÉNAGES** : évaluation auprès des ménages ; **MNT** : maladies non transmissibles ; **MTN** : maladies tropicales négligées ; **N** : non ; **NÉONAT** : santé néonatale ; **NUT** : nutrition ; **O** : oui ; **P** : prioritaire ; **PALU** : paludisme ; **PE/VIP** : protection de l'enfance et violence interpersonnelle ; **PEV** : vaccination ; **POP** : structure démographique ; **S** : supplémentaire ; **SAP** : services axés sur les personnes ; **SC/AP** : surveillance communautaire/alerte précoce ; **SSR** : santé sexuelle et reproductive ; **TB** : tuberculose ; **VIH** : virus de l'immunodéficience humaine.

¹³ Refers to the letter in the indicator columns and not to maturity score A.

Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes

Tâches dévolues aux agents de santé communautaires et maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

Description rapide :

- Grâce à cet exercice, les participants pourront mettre en pratique les concepts relatifs aux missions des agents de santé communautaires et à la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur.
- Les groupes doivent être composés de quatre à six participants issus de pays différents.
- Matériel nécessaire : ordinateur équipé d'un logiciel Microsoft.

Processus/étapes/consignes pour le travail de groupe :

En 30 minutes :

1. Au sein de votre groupe, désignez une personne qui sera chargée de la prise de notes pendant vos échanges et un porte-parole qui assurera la présentation en séance plénière.
2. Individuellement :
 - a. En vous appuyant sur le module choisi, dans le cadre du module 3, pour votre système communautaire d'information sanitaire, choisissez deux ou trois indicateurs correspondant aux missions des agents de santé communautaires au sein de votre pays.
 - b. Pour chacun de ces indicateurs, vérifiez le niveau de maturité requis pour le SIS et (potentiellement) pour le système communautaire d'information sanitaire de votre pays.
 - c. Finalisez votre choix d'indicateurs et remplissez le tableau en indiquant l'indicateur sélectionné et le niveau de maturité correspondant. Préparez-vous à étayer vos choix.
3. En groupe :
 - a. Partagez et justifiez vos choix d'indicateurs.
 - b. Observez vos choix d'indicateurs pour mettre en évidence des thèmes communs et des différences. Réfléchissez également à ce qui pourrait vous aider à mener à bien ce processus dans votre pays.
 - c. Préparez-vous pour la présentation en séance plénière.

Modèle ou formulaire à remplir par les groupes de participants :

Inscrivez le fruit de vos échanges dans le tableau ci-après en renseignant, dans chaque colonne, les indicateurs choisis par les différents participants :

Participant	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3	Justification
	Exemple : Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 115 mm (malnutrition aiguë sévère) [B]			

Justification des choix, thèmes communs et réflexions générales :

Séance plénière :

Chaque porte-parole dispose de trois minutes pour présenter les principaux thèmes et réflexions de son groupe en séance plénière.

À la fin de cette présentation, le personnel de formation insiste sur quelques points essentiels :

- L'importance de la maturité des indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire et son rôle vis-à-vis du SIS ;
- La relation entre les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires et les tâches qui leur sont dévolues.



Références

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

CHW Central, Community Health Impact Coalition, Initiatives Inc., Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (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.

Disponible à l'adresse suivante : https://static1.squarespace.com/static/5a0507ca6f4ca346d3a11552/t/5d8287765186f55aa763b196/1568835451499/Community+Health+Worker+Assessment+and+Improvement+Matrix_fr.pdf.

Living Goods, HealthEnabled et Johnson & Johnson Foundation, Digital Health Tools for Community Health Worker Programs: Maturity model and toolkit. Living Goods, 2019.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://livinggoods.org/wp-content/uploads/2019/12/2190-LG-Assessment-and-Toolkit-v2.pdf>.

MEASURE Evaluation, « Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit ». MEASURE Evaluation, Chapel Hill.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.measureevaluation.org/tools/health-information-systems-interoperability-toolkit.html.

Organisation mondiale de Santé et Fonds des Nations Unies pour la population, Strengthening the Capacity of Community Health Workers to Deliver Care for Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Technical Brief by the H4+ (UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO and the World Bank). OMS, Genève, 2015.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174112/WHO_FWC_MCA_15.04_eng.pdf.



Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

Introduction

Diapositive

5.0

Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

Module 1 Module 2 Module 3 Module 4 **Module 5** Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.1

Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données 5.1

Objectifs du module :

- Les participants découvrent l'impact de la charge administrative des agents de santé communautaires sur la qualité des données.
- Les participants mesurent l'importance de la qualité des données.
- Les participants sont en mesure de mettre au point un plan de données permettant de produire des données de qualité.



Module 1 Module 2 Module 3 Module 4 **Module 5** Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.2

Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.2

Thèmes du module :

- Comment estimer la charge administrative
- La question de la qualité des données
- Le rapport entre qualité et utilisation des données



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

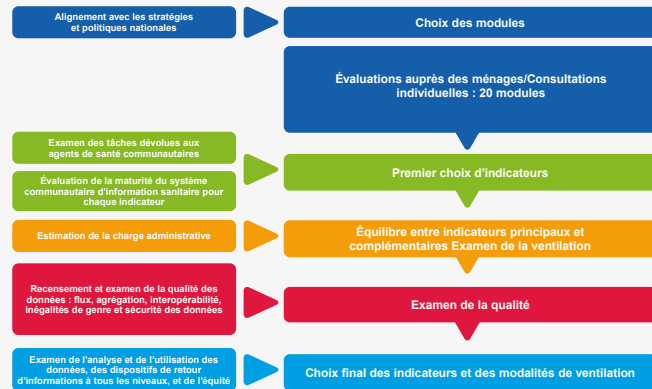
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.3

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



5.3

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

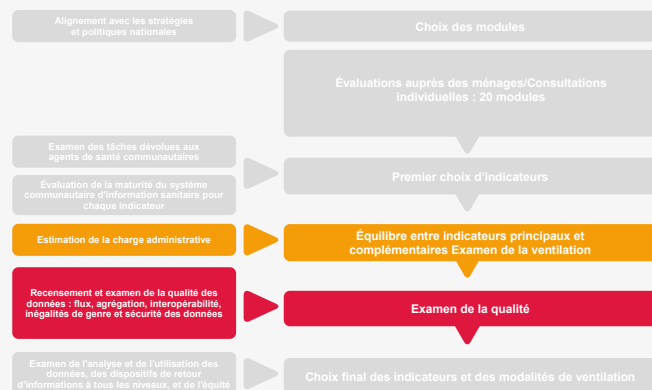
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.4

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



5.4

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Pour commencer l'examen de la charge administrative et des liens qu'elle entretient avec les indicateurs relatifs aux agents de santé communautaires, il est important de distinguer les différentes catégories de sources d'information. On peut notamment citer les exemples suivants :

- Les enquêtes nationales auprès des ménages fondées sur des méthodes d'échantillonnage ;
- Les données issues des mécanismes de suivi communautaire ;
- La triangulation de diverses sources de données ;
- Les orientations réalisées par les agents de santé communautaires et observées au niveau des établissements de santé.

Une bonne maîtrise des sources de données vous offrira une base solide pour déterminer quels indicateurs peuvent être définis comme prioritaires en fonction de la situation globale en matière de suivi au niveau national.

Important : Les indicateurs relatifs au système communautaire d'information sanitaire doivent être considérés comme faisant partie de la **charge administrative globale** assumée par les agents de santé communautaires. S'il existe d'autres ensembles d'indicateurs non couverts par le présent document, **il convient d'examiner les points de données correspondants, que les agents de santé communautaires doivent également communiquer.**

Estimation de la charge administrative

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

Diapositive

5.5


Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.5

Estimation de la charge administrative

- Commencer par examiner le système de suivi communautaire – besoins, ressources et capacités
 - Plusieurs variables à prendre en compte, comme le nombre de services ou la taille de la population
 - Distinguer les points de données et les indicateurs (définitions)



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Il est délicat d'estimer le nombre optimal ou maximal de points de données et d'indicateurs pouvant être relevés par un agent de santé communautaire, car cette charge de travail dépend pour beaucoup de la conception des outils fournis, du temps que l'agent de santé peut consacrer à cette tâche, de son niveau de formation et d'autres facteurs. Le nombre maximal d'indicateurs pouvant être communiqués mensuellement par un agent de santé à l'aide d'un système papier ne devrait pas être supérieur à 40, comme l'indique la consultation que nous avons menée à l'échelle mondiale.¹⁴ Lors de l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire, ces chiffres doivent servir de repères pour évaluer la charge administrative des agents de santé communautaires.

S'agissant de la charge administrative, il convient d'opérer une distinction entre les points de données et les indicateurs eux-mêmes :

- Les points de données correspondent aux données que les agents de santé communautaires collectent (données chiffrées) et enregistrent.
- Les indicateurs nécessitent généralement un numérateur et un dénominateur, voire des calculs supplémentaires (proportions, ratios ou taux, par exemple) que l'agent de santé communautaire sera ou non en mesure de réaliser.

¹⁴ Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires, p. 32.

Tout traitement supplémentaire des données accroît la charge de travail et augmente le risque d'erreur. Néanmoins, si les calculs à effectuer sont simples et directs et que les résultats obtenus sont indispensables au travail de l'agent de santé communautaire, ils peuvent être envisagés.

Tout calcul de ratio ou de taux doit être évité si l'agent de santé communautaire n'a pas été spécifiquement formé ni supervisé à cet effet. Par conséquent, il est essentiel de déterminer **comment, par qui et à quel niveau doit être calculé l'indicateur** lors de l'élaboration du système communautaire d'information sanitaire.

Réflexion sur les modalités de conception

Adapté de :


- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires : métadonnées pour chaque indicateur.*
- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*
- *Klecza et al., « Rubber Stamp Templates for Improving Clinical Documentation ».*
- *Liedtka, J., « Why Design Thinking Works ».*
- *Saleh, S., « Everything You Need to Know About Agile Methodologies ».*

Diapositive

5.6

Module 5


Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données



5.6

Estimation de la charge administrative

- La configuration de l'outil de collecte des données joue un rôle essentiel
- Transition numérique – d'un système papier à un système dématérialisé
- Agrégation des données ventilées



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Pour aboutir, un processus d'innovation – tel que l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire – doit reposer sur trois piliers :

1. **L'élaboration de solutions de premier ordre ;**
2. **L'atténuation des risques et l'optimisation des coûts associés aux changements envisagés ;**
3. **L'adhésion du personnel et des parties prenantes.**

La prise en compte d'une pluralité de points de vue, notamment ceux des agents de santé communautaires et des représentants de la société civile, joue un rôle crucial dans l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire.

La dématérialisation est une composante à part entière de la réflexion sur les modalités de conception. En effet, elle présente l'avantage de pouvoir réduire la charge administrative en permettant l'extraction de données ventilées et le calcul d'indicateurs, à condition que la conception d'outils dématérialisés soit centrée sur l'utilisateur et réactive au changement (par exemple, à travers l'adoption des méthodes dites « agiles »).¹⁵ Dans le document consacré aux métadonnées pour chaque indicateur qui sert de complément au Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires, on trouve une colonne consacrée à la dématérialisation, où sont précisés les avantages que présente ce processus pour chaque indicateur, notamment en matière de charge administrative. Lors du passage d'un système papier à un système dématérialisé, il est indispensable de bien gérer la transition afin d'éviter tout phénomène prolongé de redondance dans la communication de l'information. Les outils permettant de faciliter la mise en correspondance entre ces deux types de support, comme les tampons en caoutchouc, peuvent être utiles à cet effet.¹⁶ Pour commencer, il peut être important de concevoir des outils qui ne semblent pas trop éloignés des méthodes existantes, afin de réduire le stress lié à l'adaptation ; les nouvelles questions doivent être ajoutées progressivement. Un changement trop abrupt pourrait nuire à la comparabilité des données précédemment recueillies sur papier.

L'agrégation des données ventilées contribue également à alourdir la charge administrative. En règle générale, les systèmes papier font l'objet d'un nombre limité de demandes de ventilation des données. Plus les catégories à prendre en compte sont nombreuses (qu'elles soient binaires ou autre – par exemple, l'âge), plus la charge est importante. L'agrégation multifactorielle des données (par exemple, femmes/âgées de 15 à 19 ans/en période postnatale) est particulièrement difficile à réaliser au moyen d'outils papier.

Calendrier de communication de l'information

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

Diapositive

5.7

Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.7

Estimation de la charge administrative

Calendrier de communication de l'information

- Selon le type de données : enquête auprès des ménages/consultation individuelle
- Toute **alerte précoce** requiert une communication immédiate de l'information
- Pour chaque module, distinguez les indicateurs prioritaires et complémentaires

Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Le calendrier de communication de l'information étant étroitement lié à la charge administrative, un volume de travail trop important peut retarder ce processus. S'agissant des consultations individuelles, la communication de l'information s'opère généralement à un rythme mensuel. En revanche, dans le cadre de l'alerte précoce, lorsqu'un événement spécifique ou un cas vulnérable classé au niveau national comme risque pour la santé publique est détecté, il doit être immédiatement signalé en utilisant les moyens de communication préalablement établis, et accompagné d'un retour d'informations approprié.

En fonction de la nature de l'événement ou des cas, il est possible de déterminer une fréquence fixe (par exemple, journalière, bimensuelle, hebdomadaire, mensuelle, bimestrielle, mensuelle).

¹⁵ Les méthodes « agiles » désignent des pratiques conçues comme une façon simple et itérative de transformer une idée reposant sur un certain nombre d'exigences en une solution logicielle. Elles reposent sur un processus continu de planification, de compréhension, de mise à jour, de communication, d'élaboration et de livraison divisé en plusieurs étapes et fondé sur les retours d'informations des clients. Les phases d'élaboration et de test sont synchronisées et chaque étape du projet ou de la conception du logiciel fait l'objet d'un suivi.

¹⁶ Kleczka, Bernadette, et al., « Using Rubber Stamps and Mobile Phones to Help Understand and Change Antibiotic Prescribing Behaviour in Private Sector Primary Healthcare Clinics in Kenya ». *BMJ Global Health*, vol. 4, no 5, e001422, 29 septembre 2019.

La dématérialisation peut favoriser l'établissement d'une fréquence de communication de l'information, ainsi que les boucles de rétroaction et l'utilisation des données correspondantes. Dans une culture fondée sur les données, le raccourcissement des boucles de rétroaction permet aux agents de santé communautaires d'intervenir plus rapidement.

Exemple :

Nombre de personnes testées positives au paludisme à la suite d'un test de diagnostic rapide et qui suivent un traitement. Cet indicateur, collecté en temps réel, offre un exemple à la fois simple et clair des transformations que peut apporter la dématérialisation. En effet, si le nombre de personnes testées positives au paludisme et non traitées évoluait à la hausse, le responsable du programme pourrait intervenir rapidement pour résoudre ce problème.

Interopérabilité

Adapted from: *Guidance for Community Health Worker Strategic Information and Service Monitoring*

Diapositive

5.8

Module 5

Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.8

Interopérabilité

Définition :

La capacité de différents systèmes d'information, appareils et applications à accéder à des données, à les échanger, les intégrer et les exploiter de manière coopérative et coordonnée, dans le périmètre et au-delà des frontières institutionnelles, régionales et nationales, à assurer une transférabilité rapide et continue de l'information, et à optimiser la santé des personnes et des populations à l'échelle mondiale.

Source: <https://www.himss.org/resources/interoperability-healthcare#Part1>



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

L'interopérabilité désigne la capacité de différents systèmes d'information, appareils et applications à accéder à des données, à les échanger, les intégrer et les exploiter de manière coopérative et coordonnée, dans le périmètre et au-delà des frontières institutionnelles, régionales et nationales, à assurer une transférabilité rapide et continue de l'information, et à optimiser la santé des personnes et des populations à l'échelle mondiale.¹⁷ Elle joue un rôle important dans l'intégration du système communautaire d'information sanitaire et des autres composantes du SIS. Un défaut d'interopérabilité risquerait de compliquer l'analyse et l'utilisation de ces données dans le cadre du système de santé global.

Il existe quatre niveaux d'interopérabilité :

1. **Niveau de base (niveau 1) :** Mise en place de l'interconnectivité requise en vue de sécuriser la communication et la réception des données par un système ou une application.
2. **Niveau structurel (niveau 2) :** Définition du format, de la syntaxe et de l'organisation des échanges de données, notamment pour l'interprétation des données issues du terrain.
3. **Niveau sémantique (niveau 3) :** Établissement de modèles sous-jacents et codification des données – y compris par l'utilisation d'éléments de données faisant l'objet d'une définition normalisée dans les ensembles de valeurs et les vocabulaires de codage accessibles au public – en vue d'assurer une compréhension et une signification communes aux yeux des utilisateurs.
4. **Niveau institutionnel (niveau 4) :** Intégration de considérations politiques, sociales, juridiques, institutionnelles et de gouvernance visant à faciliter la communication et l'utilisation sécurisée, transparente et rapide des données, aussi bien entre les organisations, les entités et les individus qu'au sein de chacune de ces trois catégories d'acteurs. Ces différentes composantes favorisent le consentement et la confiance mutuelle, ainsi que l'intégration des processus et des flux de travail au niveau des utilisateurs finaux.

¹⁷ Cette définition est une traduction du site Internet de Healthcare Information and Management Systems Society, disponible à l'adresse suivante : www.himss.org/resources/interoperability-healthcare#Part1.

La présence de normes – notamment à travers l’instauration d’indicateurs normalisés – permet de partager le même langage et les mêmes attentes, garantissant ainsi l’interopérabilité des systèmes (système communautaire d’information sanitaire et SIS).

Confidentialité et sécurité des données


Diapositive

5.9

Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données 5.9

Confidentialité et sécurité des données

- Déterminer si les processus et les pratiques garantissant la confidentialité soulèvent des difficultés.
- Vérifier que la sécurité des données peut être assurée dans toutes ses dimensions.
- La confidentialité et la sécurité ont un impact sur l’instauration de la confiance et l’acceptation des services proposés.



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Les données communiquées aux agents de santé communautaires¹⁸ doivent être protégées. En cas de diffusion des données, les personnes concernées doivent en être informées et donner leur consentement. Il convient d’accorder une attention particulière à la collecte et au stockage de données sensibles par les agents de santé communautaires.

Les différents aspects permettant d’évaluer la qualité des données

Adapté de : *Analyse et utilisation des données des établissements de santé : Principes généraux*

Diapositive


5.10

Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données 5.10

Les différents aspects permettant d’évaluer la qualité des données

Toute évaluation de base de la qualité des données repose sur quatre dimensions :

- L’exhaustivité et la rapidité de la communication de l’information
- La cohérence interne des données diffusées
- La cohérence externe avec d’autres sources de données
- La comparaison externe des données démographiques



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

¹⁸ Le stockage des registres papier, des dossiers d’évaluation et d’autres types de données au domicile des agents de santé communautaires représente un risque de violation de la confidentialité et de la vie privée des clients ou des patients, ainsi qu’un risque d’exposition à l’eau, à l’humidité et aux parasites. Pour prévenir ces risques, on peut envisager de fournir aux agents de santé communautaires des caisses verrouillées qui leur permettront de stocker ces documents en toute sécurité.

L'exhaustivité de la communication de l'information

L'exhaustivité correspond au pourcentage de rapports attendus et effectivement transmis au niveau supérieur du système de communication de l'information. Dans le calcul de l'exhaustivité de la communication de l'information, le nombre de formulaires reçus est le numérateur et le nombre d'agents de santé communautaires censés transmettre chaque formulaire est le dénominateur.

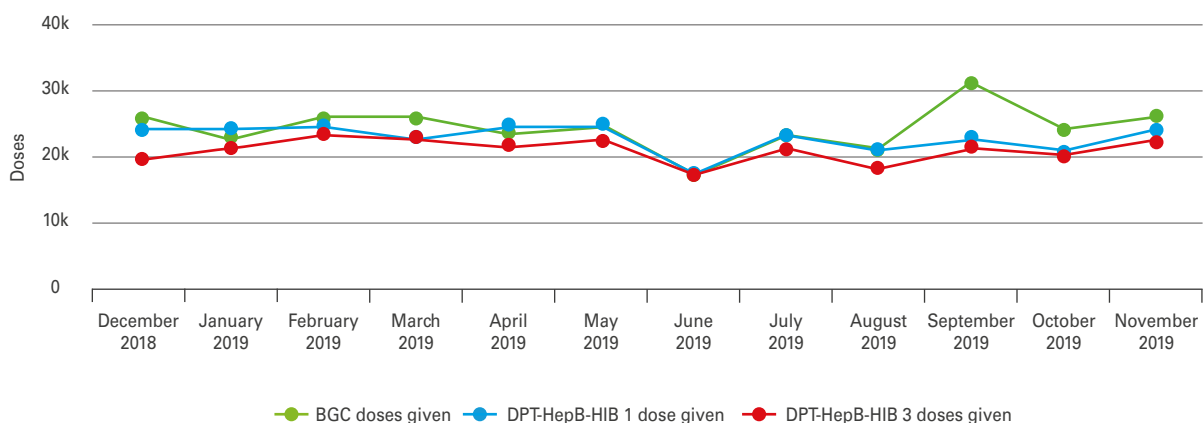
Par exemple, chaque agent de santé communautaire doit rendre un rapport par mois. Il est important que l'exhaustivité de la communication de l'information soit mesurée pour chaque formulaire (notamment en matière de PCIME-C, de planification familiale, de nutrition, de programmes élargis de vaccination, etc.). Le nombre de rapports attendus peut varier d'un pays à l'autre ou d'une région à l'autre au sein d'un même pays.

La cohérence interne des données diffusées

La cohérence interne désigne l'homogénéité d'éléments de données distincts, mais censés entretenir des liens les uns avec les autres. L'évaluation de la cohérence interne consiste à vérifier 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. Ce type d'erreur peut notamment se produire lorsque des données sont ajoutées ou retranscrites depuis une fiche de pointage ou un registre vers un rapport mensuel, ou qu'elles sont saisies ou retranscrites depuis un rapport papier mensuel vers une base de données électronique.

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. La détection des valeurs aberrantes permet de repérer les principales erreurs de saisie des données. Ce processus peut être mené rapidement en faisant appel à des tableaux ou à des diagrammes représentant les tendances au fil du temps. La figure 5 illustre le nombre de services fournis en matière de santé maternelle et de vaccination, et montre comment la stabilité attendue, mois après mois, permet d'identifier les aberrations les plus évidentes (par exemple, la valeur observée en septembre 2019 pour le nombre de doses de vaccin BCG administrées) à partir des valeurs nationales totales. Pour identifier des aberrations moins apparentes, on peut s'appuyer sur le même type de diagramme appliqué à un niveau plus restreint du système de santé, qui permettra d'observer plus facilement ce type d'erreur. 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.

Figure 5 : Exemple de graphiques permettant la détection de valeurs aberrantes



Source: *Toolkit for Analysis and Use of Routine Health Facility Data: General principles* (p. 19).

L'examen de la cohérence interne porte également sur les éléments de données censés entretenir des liens prévisibles entre eux, afin de vérifier l'existence effective de tels liens. Par exemple, le nombre d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) est censé être plus ou moins égal au nombre d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO1), car les deux vaccins sont administrés en même temps.

La cohérence externe avec d'autres sources de données

L'examen de la cohérence externe porte sur le degré d'homogénéité entre deux sources de données censées mesurer le même indicateur de santé. Les indicateurs issus des données du système communautaire d'information sanitaire peuvent être comparés avec les indicateurs issus des sources suivantes :

- Estimations calculées à partir d'enquêtes menées auprès de la population ;
- Systèmes de données parallèles (p. ex., des systèmes verticaux ou des systèmes propres à des programmes spécifiques) ;
- Données issues de sites sentinelles.

Dans la perspective d'une comparaison avec les données collectées par les agents de santé communautaires, les sources de données les plus importantes sont les enquêtes menées auprès de la population.

La comparaison externe des données démographiques

La comparaison externe des données démographiques consiste à vérifier l'exactitude des données démographiques utilisées comme dénominateur dans le calcul des indicateurs du système communautaire d'information sanitaire relatifs au taux et à la couverture. Il s'agit de comparer différentes sources d'estimations démographiques (fondées sur des méthodes de calcul différentes) pour évaluer le degré d'homogénéité qui les caractérise. Plus la cohérence entre les estimations issues de différentes sources est importante, plus les données démographiques ont de chances d'être exactes. Si les estimations démographiques révèlent des écarts importants, les estimations de couverture fondées sur les dénominateurs correspondants risquent d'aboutir à des valeurs très différentes pour un même indicateur, même lorsque le produit programmatique (numérateur) est le même.

La double comptabilisation

Diapositive

5.11


Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données 5.11

La double comptabilisation

Problèmes à résoudre

- Absence d'identifiant unique
- Absence de suivi longitudinal
- Agrégation prématurée des données lorsque différents prestataires fournissent le même service
- Retards dans la communication de l'information

Important : Il convient de cartographier les différents acteurs et les responsabilités qu'ils assument.



Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Plusieurs difficultés peuvent donner lieu à une double comptabilisation :

- L'absence d'identifiants personnels ;
- Absence de suivi longitudinal
- Agrégation prématurée des données lorsque différents prestataires fournissent le même service
- Retards dans la communication de l'information
- Important : Il convient de cartographier les différents acteurs et les responsabilités qu'ils assument.

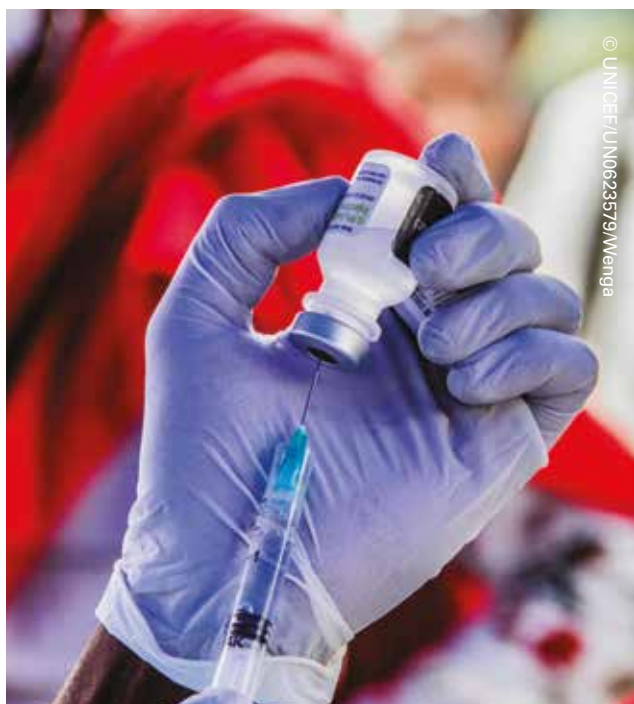
Le tableau 5 présente quelques solutions susceptibles de résoudre les problèmes de double comptabilisation les plus fréquents.

Tableau 4 : Problèmes à l'origine de la double comptabilisation et solutions à mettre en œuvre

Key challenge	Double counting issue	Solution
No unique ID	If there is no unique ID the same person may be counted as several individuals each time they receive services, even if the visits are to the same care provider.	In the context where there is no legal ID, provide or use a functional unique ID for each user (e.g. name, unique ID).
No longitudinal follow-up	Even with a unique ID, the same person may be counted as several individuals for each visit if there is no individual patient record (problem with tally sheets).	The format of the register or reporting form allows for longitudinal follow-up.
Early data aggregation when different providers offer the same service	When the same service is provided by different actors (e.g. rapid diagnostic test for HIV), early data aggregation will prevent reconciliation of the data using the unique ID. For instance, if we count the number of women tested for HIV, aggregation should occur after data has been reconciled with the unique ID between different structures offering the same service (e.g. two CHWs offering HIV rapid testing to the same woman, or at community and facility level).	Aggregate data only after reconciliation by unique ID.
Delayed reporting	Delayed reporting may lead to double or under reporting if the data are never accounted for because they arrived late.	Provide clear standard operating procedures (SOPs) on how to deal with late reporting and monitor and supervise what is actually done.

For each indicator, **mapping the actors involved and their functions** (task, data collection, data aggregation, calculation, transmission, action, feedback, etc.) **leads to better understanding of the data flow and identifying where double counting may occur.** It is also useful to define for each point at which data are captured or transmitted the exact process and responsibilities for how that event is accomplished (Table 3).

Source: *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*, p. 37.



© UNICEF/UN0623579/Wenga



© UNICEF/UN0723122/Mohit

Le rapport entre qualité et utilisation des données

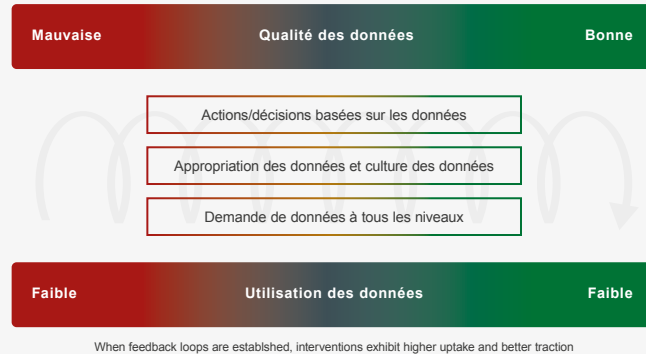
Adapté de : DHIS2 Community Health Information System Guidelines.

Diapositive

5.12

Le rapport entre qualité et utilisation des données

5.12



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.13

Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.13

Le cercle vertueux de l'utilisation et de la qualité des données

- La qualité des données et leur utilisation sont profondément liées : plus les données sont utilisées, plus leur qualité est élevée.
- Il s'agit d'un processus progressif, qui demande du temps.
- Ce processus doit être fondé sur une augmentation de la demande et sur une appropriation locale des données.
- Il existe des liens évidents entre les données et la prise de décisions.
- Ce cercle vertueux aboutit à une *culture dynamique de l'utilisation de l'information*.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

5.14

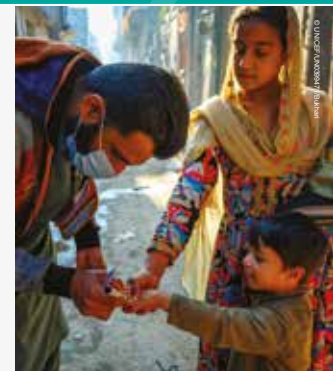
Module 5 Estimation de la charge administrative et examen de la qualité des données

5.14

Facteurs susceptibles de nuire à la qualité des données

Points essentiels à examiner :

- L'élaboration des outils de communication de l'information
- La coordination et la formation adéquate de l'ensemble des acteurs impliqués dans le système communautaire d'information sanitaire
- La collecte et le nettoyage des données
- L'analyse, l'utilisation et la communication des données
- Le suivi de la qualité des données en fonction du contexte
- Les caractéristiques des agents de santé communautaires



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Comme le montre la diapositive 13, les liens qui unissent la qualité des données et leur utilisation impliquent l'adoption de mesures, tant du côté de l'offre que de la demande, ainsi que le renforcement des convergences entre ces deux niveaux. Au niveau de la demande, les mesures à prendre concernent notamment la sensibilisation et le renforcement des capacités des parties prenantes en matière d'utilisation des données à des fins d'amélioration de la gestion communautaire des données. Au niveau de l'offre, il s'agit plutôt d'améliorer la qualité générale des convergences. Parmi les principaux facteurs susceptibles de nuire à la qualité des données, on peut notamment citer les caractéristiques des agents de santé communautaires, notamment le niveau d'alphabétisation des agents à qui il est demandé de remplir des formulaires papier. Les responsables du système communautaire d'information sanitaire doivent mettre au point des stratégies pour s'assurer que ces facteurs n'ont pas d'impact négatif sur la qualité des données.

Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes

Estimation de la charge administrative et mise en place d'un examen de la qualité des données – feuille de route pour la vérification de la qualité des données du système communautaire d'information sanitaire relatives à un indicateur spécifique

Description rapide :

- Grâce à cet exercice, les participants pourront mettre en pratique les concepts relatifs à la mise en œuvre d'un plan pour la qualité des données.
- Les groupes doivent être composés de quatre à six participants issus de pays différents.
- Matériel nécessaire : ordinateur équipé d'un logiciel Microsoft.

Processus/étapes/consignes pour le travail de groupe :

En 20 minutes :

1. Au sein de votre groupe, désignez une personne qui sera chargée de la prise de notes pendant vos échanges et un porte-parole qui assurera la présentation en séance plénière.
2. Définissez la notion de « charge administrative » et discutez de son impact sur la qualité des données.
3. Dans le module 4, choisissez deux ou trois indicateurs permettant de procéder à un examen de la qualité des données.
4. Pour chaque indicateur :
 - Précisez l'approche que vous comptez adopter pour procéder à l'examen, ainsi que la méthodologie et la fréquence envisagées.
 - Décrivez les différents aspects de la qualité des données que vous comptez examiner.
5. Préparez-vous pour la présentation en séance plénière.

Modèle ou formulaire à remplir par les groupes de participants :

Inscrivez le fruit de vos échanges dans le tableau ci-dessous en remplissant les différentes lignes pour chaque indicateur choisi.

Définissez la notion de « charge administrative » et décrivez son impact sur la qualité des données :

Tâches	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
Indicateur			
Fréquence de l'examen de la qualité des données			
Méthode adoptée pour l'examen de la qualité des données			
Dimensions relatives à la qualité des données			

Séance plénière :

Chaque porte-parole dispose de trois minutes pour présenter les principales conclusions de son groupe en séance plénière.

À la fin de cette présentation, le personnel de formation insiste sur quelques points essentiels :

- L'importance de la notion de charge administrative et son impact sur la qualité des données ;
- L'importance de mettre en place un examen de la qualité des données.

Références

Kleccka, Bernadette, *et al.*, « Rubber Stamp Templates for Improving Clinical Documentation: A paper-based, m-Health approach for quality improvement in low-resource settings ». *International Journal of Medical Informatics*, vol. 114, p. 121 à 129, juin 2018.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386-5056\(17\)30377-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386-5056(17)30377-5).

Liedtka, Jeanne, « Why Design Thinking Works: It addresses the biases and behaviors that hamper innovation ». *Harvard Business Review*, septembre-octobre 2018.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://hbr.org/2018/09/why-design-thinking-works>.

Saleh, Sarah, « Everything You Need to Know About Agile Methodologies ». Jexo, 6 juillet 2021.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://jexo.io/blog/everything-you-need-to-know-about-agile-methodologies/>.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires : métadonnées pour chaque indicateur*. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Metadata_by_Indicator_FR.pdf.

Université d'Oslo, *DHIS2 Community Health Information System Guidelines*. Health Data Collaborative, 2022.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/CHISGuidelines_version_August29.pdf.

Organisation mondiale de la Santé, *Analyse et utilisation des données des établissements de santé : Principes généraux*. OMS, Genève, 2019.

Disponible à l'adresse suivante : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/facilityanalysis_generalprinciples_fr.pdf?sfvrsn=b66be36c_3.



Module 6

Analyse des données,
utilisation des données
et équité



Introduction

Diapositive

6.0

Module 6

Analyse des données,
utilisation des données
et équité

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.1

Module 6

Analyse des données, utilisation des données et équité

6.1

Objectifs du module :

- Les participants sont en mesure de mettre au point un plan d'analyse des données.
- Les participants apprennent comment utiliser les données (notamment à des fins d'équité).



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.2

Module 6 Analyse des données, utilisation des données et équité



Thèmes du module :

- Le concept de démocratisation des données appliqué aux systèmes communautaires d'information sanitaire
- Concept clé et analyse des données
- Difficultés relatives aux dénominateurs
- Parties prenantes de l'analyse des données, indicateurs et dématérialisation
- Boucles de rétroaction (définition)
- Équité
- Genre



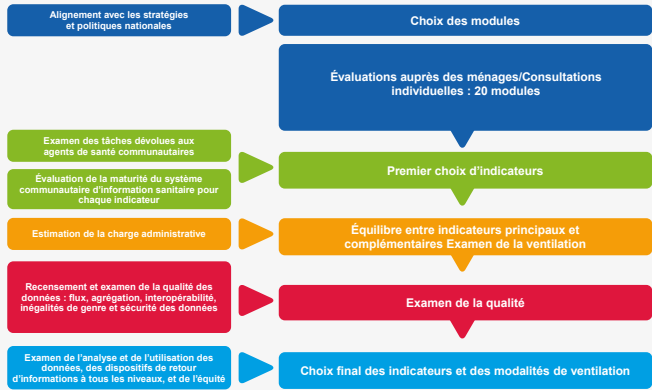
Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.3

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



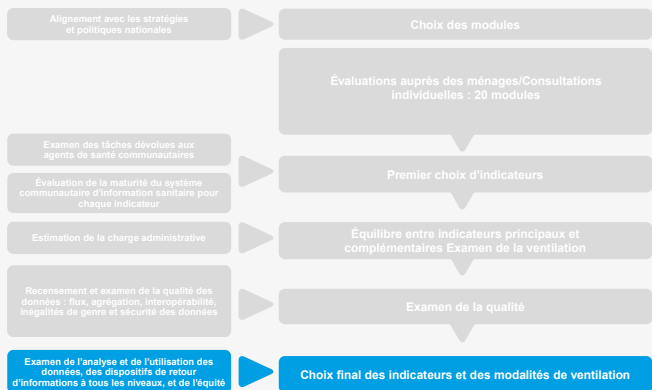
Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.4

Étapes à suivre pour le choix des modules et des indicateurs



Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Le concept de démocratisation des données appliqué aux systèmes communautaires d'information sanitaire

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


Diapositive

6.5

Module 6
Analyse des données, utilisation des données et équité
6.5

Le concept de démocratisation des données appliqué aux systèmes communautaires d'information sanitaire

- L'objectif ultime doit être de donner aux utilisateurs finaux la possibilité de participer à un dialogue sur la santé, les droits et le développement durable, de demander des comptes aux pouvoirs publics et à l'ensemble des parties prenantes, et de contribuer à susciter des changements transformateurs.
- Les communautés et les utilisateurs du système communautaire d'information sanitaire, notamment les jeunes, doivent être impliqués à chaque étape du processus de suivi et d'évaluation.
- Intersection entre qualité et analyse des données.



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Culture de l'utilisation des données

Adapté de : *Arenth et al., Defining and Building a Data Use Culture.*

L'une des principales entraves aux progrès en matière de santé et au renforcement de l'efficacité et de l'efficience des soins de santé réside dans le fait que certains décideurs, à des niveaux de responsabilité divers, n'utilisent pas les données de manière systématique et optimale pour éclairer les processus de planification, de gestion de la performance et de prestation de services.

Dans une **culture de l'utilisation des données** :

- Les individus réclament des données – ils apprécient, recherchent et utilisent les données récentes et de qualité, considérées comme faisant partie du cours normal des activités.
- Les individus comprennent le rôle qu'ils ont à jouer en tant que producteurs et utilisateurs de données – collecter, analyser, publier et appliquer les données en vue d'éclairer la prise de décisions et de renforcer l'impact de leur travail.
- Les individus ont la motivation et l'autonomie nécessaires pour utiliser les données et les transformer en actes.
- Les individus utilisent les données pour éclairer leurs décisions, y compris lorsque les données mettent en lumière l'insuffisance des progrès accomplis au regard des objectifs fixés en amont.
- Les responsables encouragent leur personnel à assurer la collecte, l'analyse, la publication et l'utilisation des données à tous les niveaux, de manière systématique et transparente, en temps réel ou quasi réel.
- Les organisations disposent de politiques relatives à la collecte et à l'utilisation des données, y attachent de l'importance et les respectent.
- Les organisations disposent de membres du personnel qui assurent la promotion de l'utilisation des données, y compris à des postes de leadership.
- Les organisations disposent de systèmes interopérables capables de fournir au personnel des données pertinentes, accessibles et exactes en temps réel ou quasi réel à tous les niveaux.

Les systèmes communautaires d'information sanitaire doivent permettre aux agents de santé communautaires de fournir des informations claires et librement accessibles sur leurs activités, en particulier sur la méthodologie employée pour collecter les données. Les données issues du système communautaire d'information sanitaire doivent être diffusées le plus rapidement possible après la collecte et le grand public doit pouvoir y accéder librement, aussi bien sur papier que de manière électronique, car l'accès dématérialisé aux données n'est pas possible dans certaines communautés.

Il a été démontré que le retour d'informations (boucles de données) à destination de toutes les parties prenantes était susceptible d'améliorer les systèmes de surveillance, la qualité des services de santé et les données correspondantes. Dans le district de Lusaka par exemple, en Zambie, une meilleure surveillance et la mise en œuvre d'une boucle de rétroaction ont permis d'améliorer considérablement le taux de dépistage du paludisme et de réduire le nombre de cas de paludisme non confirmés ainsi que le nombre de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine administrées en à peine deux ans.¹⁹

Concept clé et analyse des données

Adapté de :

- *Improving the quality of health services – Tools and resources ;*
- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*

Diapositive

6.6

Module 6 Analyse des données, utilisation des données et équité

6.6

Concept clé et analyse des données

- Analyse descriptive :
 - Ratio, proportion, pourcentage, taux, médiane, moyenne et tendance
- Sélection de graphiques en fonction du type de données



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.7

Module 6 Analyse des données, utilisation des données et équité

6.7

Dénominateurs : Difficultés et défis

- Le système communautaire d'information sanitaire doit être intégré au SIS.
- 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.
- L'estimation de l'état de santé de la population à partir des indicateurs destinés aux agents de santé communautaires requiert des systèmes de santé communautaires solides.



Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

¹⁹ Pour en savoir plus sur l'exemple de la Zambie, veuillez consulter : http://bidinitiative.org/wp-content/uploads/PATH_Building-Data-Use-Culture_R1.pdf (en anglais).

L'analyse descriptive est une composante importante de l'analyse des données, en particulier pour les systèmes ordinaires d'information sanitaire tels que les systèmes communautaires d'information sanitaire. Le tableau 6 propose une définition des principaux types de statistiques descriptives susceptibles d'être utilisées.

Tableau 5 : Définition des principales statistiques descriptives

Terme	Définition
Taux	Le taux désigne la fréquence de survenue d'un événement ou le nombre de cas au sein d'une population cible et pendant une période donnée. Le taux est généralement exprimé en nombre d'événements pour 1 000 individus par année. Certains taux sont exprimés pour 10 000 ou pour 100 000 individus. L'ensemble des événements ou des individus qui composent le numérateur sont compris dans le dénominateur .
Ratio	Le ratio est une comparaison de valeurs consistant à mettre en relation deux grandeurs. Il s'obtient en divisant la première valeur par la seconde. Le numérateur n'est pas contenu dans le dénominateur. Un ratio peut être exprimé de plusieurs façons, p. ex., 3:4, 3 sur 4, 0,75 ou 75 %.
Proportion	Une proportion correspond au nombre d'événements ou de cas survenus au sein d'une population donnée, exprimé sous la forme d'une fraction, d'un nombre décimal ou d'un pourcentage. L'ensemble des événements ou des individus qui composent le numérateur sont compris dans le dénominateur.
Couverture	La couverture consiste à déterminer dans quelle mesure les services fournis couvrent les besoins potentiels d'une population donnée relatifs à ces services. Elle s'exprime sous la forme d'un pourcentage, dans lequel le numérateur correspond au nombre d'unités de service fournies multiplié par 100 et le dénominateur à la population présentant des besoins relatifs à ce service.

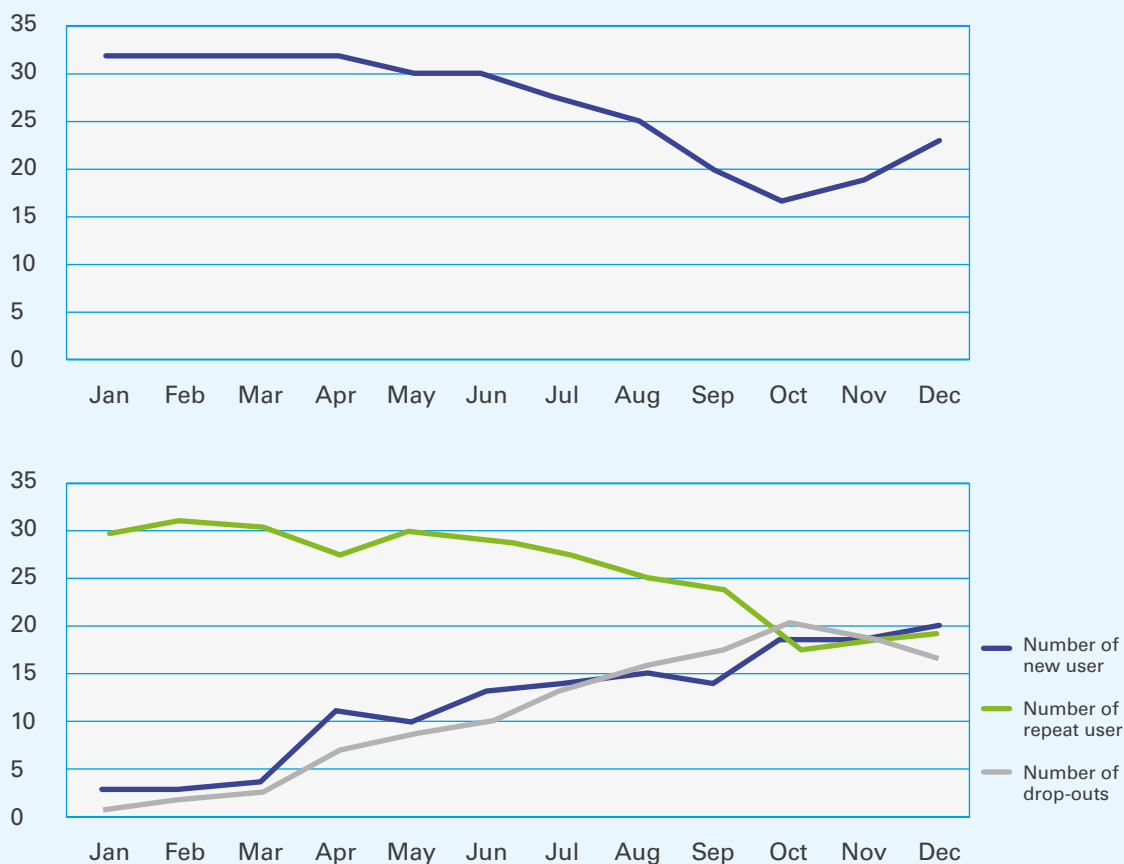
Source : OMS, *Toolkit for Analysis and Use of Routine Health Facility Data: Principes généraux*, p. 24.



La figure 6 propose plusieurs exemples de visualisation des tendances observées à partir des données d'un système communautaire d'information sanitaire et susceptibles d'aider les décideurs à déterminer la marche à suivre.

Figure 6 : Exemples de graphiques permettant de visualiser les données issues du système communautaire d'information sanitaire

EXAMPLE: Number of women aged 15–49 who are married or in union who use modern birth control methods in the community



This indicator is critical for tracking the prevalence of contraceptive use among women of reproductive age and to monitor changes over time.

In this example, the overall number of women seems to plummet around August, but longitudinal tracking and advanced disaggregation by new or repeat users could have flagged the rise in dropouts much earlier – in April. Communication with CHWs and women and men to investigate the reasons behind this trend (such as secondary effects, whether women can negotiate/decide on contraceptive use, etc.) may have allowed earlier action and correction.

Source: *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*, p. 43.

Parties prenantes de l'analyse des données, indicateurs et dématérialisation

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

Diapositive

6.8

Module 6 Analyse des données, utilisation des données et équité

6.8

Parties prenantes de l'analyse des données, indicateurs et dématérialisation

- Plan d'analyse des données : les agents de santé communautaires et les superviseurs jouent un rôle essentiel pour comprendre les différents modèles à l'œuvre dans leur zone de couverture.
- Ventilation par indicateur : genre, groupe d'âge
- Dématérialisation : outil permettant de faciliter l'agrégation et le regroupement des données antérieures



Module 1 Module 2 Module 3 Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Diapositive

6.9

Module 6 Analyse des données, utilisation des données et équité

6.9

Boucles de rétroaction (définition)

- Système qui permet d'améliorer un produit ou un processus en recueillant les avis des utilisateurs et en tenant compte de leurs commentaires
- Capacité potentielle à améliorer les systèmes de surveillance, la qualité des services de santé et les données correspondantes

Éléments à prendre en compte :

- Le lien entre les boucles de rétroaction, l'amélioration continue de la qualité des services et la transparence
- La confidentialité et la protection des patients
- Les dispositifs de communication formels et informels



Module 1 Module 2 Module 3 Module 4 Module 5 Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques



© UNICEF/UN0723275/San Diego



© UNICEF/UN0724543/Gouptil

Équité

Adapté de :

- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*
- « *Les déterminants sociaux de la santé* ».

Diapositive

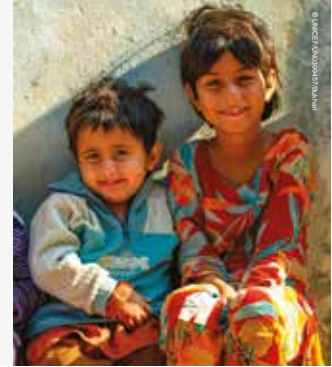
Module 6

Analyse des données, utilisation des données et équité

6.10

Équité

- L'OMS définit l'équité comme l'absence de différences évitables, injustes ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques, ou selon d'autres méthodes de stratification.
- Programme de développement durable à l'horizon 2030 : Ne laisser personne de côté et aider en premier lieu les plus défavorisés.
- Ventilation par facteur de stratification ayant trait à l'équité : zone géographique, genre, âge, secteur public ou privé, etc.



6.10

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Module 5

Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

L'OMS définit l'équité comme l'absence de différences évitables, injustes ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques, ou selon d'autres méthodes de stratification.²⁰

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 engage la communauté internationale à ne laisser personne de côté et aider en premier lieu les plus défavorisés.

À des fins d'analyse de l'équité, le système communautaire d'information sanitaire doit permettre d'opérer un grand nombre de ventilations des données. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir une incidence, aussi bien positive que négative, sur l'équité en matière de santé. Ce sont eux qui décident des groupes vulnérables qu'il convient de suivre en priorité et qui devront faire l'objet d'une ventilation des données à des fins de suivi de l'équité. Parmi les différents déterminants sociaux de la santé, on peut notamment citer :

- Le genre
- Le revenu et la protection sociale ;
- L'éducation ;
- Le chômage et l'emploi précaire ;
- Les conditions de travail ;
- L'insécurité alimentaire ;
- Le logement, les commodités de base et l'environnement ;
- Le développement de la petite enfance ;
- L'inclusion sociale et l'absence de discrimination ;
- Les conflits structurels ;
- L'accès à des services de santé abordables et d'une qualité décente.

²⁰ Voir également la page « Health Inequality Monitor » de l'OMS, disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.who.int/data/inequality-monitor/about#:~:text=Health%20equity%20is%20the%20absence,economic%2C%20demographic%20or%20geographic%20characteristics.

Genre

Adapté de :

- *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires.*
- *Progress on the Sustainable Development Goals: The gender snapshot 2019.*


Diapositive

6.11

Module 6
Analyse des données, utilisation des données et équité
6.11

Genre

- Le genre fait référence à un ensemble intersectoriel culturellement défini de rôles économiques, sociaux et politiques, de responsabilités, de droits et d'obligations associés au fait d'être une femme ou un homme, ainsi qu'aux relations de pouvoir associées à ces identités de genre



Module 1
Module 2
Module 3
Module 4
Module 5
Module 6

Orientations relatives aux informations stratégiques à destination des agents de santé communautaires – Supports pédagogiques

Les questions de santé s'inscrivent dans un contexte de normes et de rôles de genre qui constituent un enjeu essentiel en matière d'équité. Les disparités de genre en matière de santé sont bien étayées : par exemple, des données recueillies dans 51 pays montrent que 57 % seulement des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en couple prennent librement leurs décisions concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et le recours aux services de santé reproductive.

En outre, les questions de genre ont une incidence sur les prestataires de services tels que les agents de santé communautaires. Elles influencent les perceptions et les politiques relatives à la rémunération des agents de santé (dont le travail peut être soit bénévole, soit payé) et à leur charge de travail (charge de travail attendue de la part de l'agent compte tenu de sa rémunération, mais aussi des autres tâches genrées réalisées : travail domestique, éducation des enfants, etc.). On estime que près de 70 % des agents de santé communautaires sont des femmes et que les agents bénévoles sont aussi généralement des femmes.²¹

Traditionnellement, les femmes sont défavorisées à bien des égards. Par conséquent, lors de l'intégration des questions de genre, des travaux qui examinent les contraintes à l'origine de ces désavantages sont souvent disponibles. La collecte de données ventilées par genre et par âge est indispensable pour garantir un processus de suivi et d'évaluation tenant compte des questions de genre. Elle peut également se révéler utile dans les programmes relatifs aux agents de santé communautaires pour suivre les principaux indicateurs en fonction du genre de ces derniers (homme, femme, personne transgenre, etc.), afin de prendre note d'éventuels schémas genrés dans la charge de travail, la qualité des données, etc.

²¹ Steege, Rosalind, *et al.*, « How Do Gender Relations Affect the Working Lives of Close to Community Health Service Providers? Empirical research: a review and conceptual framework ». *Social Science and Medicine*, vol. 209, p. 1 à 13, 2018.

Consignes et modèle pour l'exercice en petits groupes

Élaboration d'un plan d'analyse des données

Description rapide :

- Grâce à cet exercice, les participants pourront mettre en pratique les concepts relatifs à la mise en œuvre d'un plan d'analyse des données à facteurs de ventilation multiples, et à la visualisation des données relatives aux indicateurs du système communautaire d'information sanitaire.
- Les groupes doivent être composés de quatre à six participants issus de pays différents.
- Matériel nécessaire : ordinateur équipé d'un logiciel Microsoft.

Processus/étapes/consignes pour le travail de groupe :

En 20 minutes :

1. Au sein de votre groupe, désignez une personne qui sera chargée de la prise de notes pendant vos échanges et un porte-parole qui assurera la présentation en séance plénière.
2. Dans le module 4, choisissez deux ou trois indicateurs permettant d'élaborer un plan d'analyse des données.
3. Pour chaque indicateur :
 - Précisez la catégorie de population ciblée.
 - Définissez deux ou trois facteurs de ventilation qui vous semblent importants et que vous souhaitez intégrer à votre analyse (zone géographique, genre, etc.).
 - Précisez les éléments à prendre en compte en matière d'équité et leur traduction sur le plan opérationnel.
 - Déterminez les modalités de visualisation des données relatives aux indicateurs (données chiffrées, graphiques, etc.).
4. Préparez-vous pour la présentation en séance plénière en résumant les principaux points de votre discussion.

Modèle ou formulaire à remplir par les groupes de participants :

Inscrivez le fruit de vos échanges dans le tableau ci-dessous en remplissant les différentes lignes pour chaque indicateur choisi.

Tâches	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
Indicateur			
Groupe cible			
Première ventilation			
Deuxième ventilation			
Troisième ventilation			
Éléments relatifs à l'équité			
Visualisation des données			

Séance plénière :

Chaque porte-parole dispose de trois minutes pour présenter les principales conclusions de son groupe en séance plénière.

À la fin de cette présentation, le personnel de formation insiste sur quelques points essentiels :

- L'importance d'effectuer une ventilation selon les enjeux d'équité et d'inclusion propres au pays concerné ;
- L'importance de choisir des modalités de visualisation des données appropriées ;
- L'importance du plan d'analyse des données dans l'élaboration d'un système communautaire d'information sanitaire.

Références

Arenth Breese, *et al.*, *Defining and Building a Data Use Culture*. PATH, Seattle, 2017.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : http://bidinitiative.org/wp-content/uploads/PATH_Building-Data-Use-Culture_R1.pdf.

Clarke, David, *et al.*, « The Private Sector and Universal Health Coverage ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 97, no 6, p. 434-435, 1er juin 2019.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6560377/pdf/BLT.18.225540.pdf.

Interagency Gender Working Group, « Developing a Shared Vocabulary », IGWG, Washington, D. C.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.igwg.org/training/developing-a-shared-vocabulary/.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*. UNICEF, New York, 2021.

Disponible à l'adresse suivante : https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_FR.pdf.

Programme des Nations Unies pour le développement, « Objectifs de développement durable ». PNUD, Washington, D. C.

Disponible à l'adresse suivante : <https://www.undp.org/fr/sustainable-development-goals>.

ONU-Femmes, Women Count et le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, *Progress on the Sustainable Development Goals: The gender snapshot 2019*. ONU-Femmes, New York, 2019.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-on-the-SDGs-The-gender-snapshot-2019-two-page-spreads-en.pdf.

Université d'Oslo, *DHIS2 Community Health Information System Guidelines*. Health Data Collaborative, 2022.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/CHISGuidelines_version_August29.pdf.

Organisation mondiale de la Santé, « Social Determinants of Health ». OMS, Genève.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

Organisation mondiale de la Santé, « WHO Toolkit for Routine Health Information Systems Data », OMS, Genève.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/toolkit-for-routine-health-information-system-data/modules

Organisation mondiale de Santé et Fonds des Nations Unies pour la population, *Strengthening the Capacity of Community Health Workers to Deliver Care for Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Technical Brief by the H4+ (UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO and the World Bank)*. OMS, Genève, 2015.

Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174112/WHO_FWC_MCA_15.04_eng.pdf.



Annexe 1

Évaluations diagnostique et sommative



Les bonnes réponses sont en gras.

Évaluation diagnostique

- 1. Quel poste occupez-vous actuellement ?**
 - Gestionnaire de programme
 - Responsable du système d'information sanitaire
 - Autre
- 2. Depuis combien de temps exercez-vous ces fonctions ?**
 - Moins de deux ans
 - Deux ans ou plus
- 3. Selon vous, qu'est-ce qu'un indicateur ?**
 - Une façon d'évaluer une activité**
 - Une approche
 - On ne peut parler d'indicateur que s'il existe un numérateur et un dénominateur
 - Je ne sais pas
- 4. Le système communautaire d'information sanitaire s'inscrit-il dans le cadre de la politique de santé communautaire en vigueur ?**
 - Oui**
 - Non
 - Ça dépend
 - Je ne sais pas
- 5. Quels facteurs contribuent au bon fonctionnement d'un système communautaire d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)**
 - Le coût**
 - Échelle**
 - Complexité**
 - Toutes les réponses ci-dessus**
 - Aucune des réponses ci-dessus
 - Je ne sais pas
- 6. Parmi les propositions ci-dessous, lesquelles correspondent à des composantes d'un système communautaire ou local d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)**
 - L'analyse du système**
 - Conception du système**
 - Gestion du système**
 - Leadership et gouvernance**
 - Sources de données**
 - Produits d'information et diffusion des informations**
 - Qualité des données**
 - Gestion des données**
 - Utilisation des données**
 - L'affinement des données
 - Aucune des réponses ci-dessus
 - Je ne sais pas
- 7. Quelle est la différence entre un système communautaire d'information sanitaire et un SIS ?**
 - Il s'agit de deux systèmes différents, qui n'ont aucun lien entre eux
 - Il s'agit de deux parties d'un même système**
 - Il s'agit de deux systèmes différents qui s'alimentent mutuellement
 - Je ne sais pas

8. De quelle source proviennent les indicateurs choisis pour le système communautaire d'information sanitaire de votre pays ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. Le système d'information de gestion de la santé
- b. **La stratégie de santé communautaire**
- c. **La politique nationale**
- d. Les stratégies mondiales de santé (p. ex., la politique mondiale de lutte contre le VIH/sida ; la politique mondiale de santé maternelle, néonatale et de l'enfant)
- e. Toutes les réponses ci-dessus
- f. Aucune des réponses ci-dessus
- g. Je ne sais pas

9. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des modules présents dans le Guide relatif aux systèmes communautaires d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. **Nutrition**
- b. **L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)**
- c. **L'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil**
- d. **Santé de l'adolescent**
- e. **Énergie propre**
- f. **La protection de l'enfance et la violence interpersonnelle**
- g. **Services axés sur les personnes**
- h. Les soins prénatals
- i. La diarrhée
- j. Aucune des réponses ci-dessus
- k. Je ne sais pas

Évaluation sommative

1. Pourquoi la santé communautaire est-elle particulièrement importante ?

- a. **Pour atteindre les objectifs de développement durable, il est crucial de renforcer les services de santé essentiels au niveau des communautés**
- b. La santé communautaire n'est pas indispensable à la réalisation des objectifs de développement durable
- c. La santé communautaire n'est pas clairement définie
- d. Je ne sais pas

2. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des composantes d'un système communautaire ou local d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. L'analyse du système
- b. **Conception du système**
- c. **Gestion du système**
- d. **Leadership et gouvernance**
- e. **Sources de données**
- f. **Produits d'information et diffusion des informations**
- g. **Qualité des données**
- h. **Gestion des données**
- i. **Utilisation des données**
- j. L'affinement des données
- k. Aucune des réponses ci-dessus
- l. Je ne sais pas

3. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des différences entre un système communautaire d'information sanitaire et un système d'information de gestion sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. **Un système d'information de gestion sanitaire se concentre sur les informations relatives aux services fournis au niveau des établissements de santé**
- b. **Un système communautaire d'information sanitaire se concentre sur les activités proposées aux membres de la communauté, le plus souvent par des agents de santé communautaires vivant au sein de la communauté concernée**
- c. **Il existe des liens très étroits entre système d'information de gestion sanitaire et système communautaire d'information sanitaire**
- d. Les données des systèmes communautaires d'information sanitaire sont collectées par les agents des établissements de santé dans le cadre de leurs activités de sensibilisation communautaire
- e. **Les systèmes communautaires d'information sanitaire doivent alimenter les systèmes d'information de gestion sanitaire de manière harmonieuse, en évitant d'éventuels doublons ou redondances**
- f. **Les systèmes d'information de gestion sanitaire doivent être en mesure d'offrir un soutien et un retour d'informations susceptibles de contribuer au renforcement des systèmes communautaires d'information sanitaire**
- g. Je ne sais pas

4. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des modules présents dans les orientations relatives aux systèmes communautaires d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. Nutrition
- b. L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)
- c. L'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil
- d. Santé de l'adolescent
- e. Énergie propre
- f. La protection de l'enfance et la violence interpersonnelle
- g. Services axés sur les personnes
- h. Les soins prénatals
- i. La diarrhée
- j. Aucune des réponses ci-dessus
- k. Je ne sais pas

5. À quel niveau les informations transmises par les agents de santé communautaires permettent-elles de mesurer des indicateurs ?

- a. Au niveau des systèmes communautaires d'information sanitaire, au niveau des établissements de santé, au niveau mondial
- b. Au niveau des systèmes communautaires d'information sanitaire, au niveau des établissements de santé
- c. Je ne sais pas

6. À quelles ressources feriez-vous appel pour votre choix de module ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. La stratégie nationale de santé
- b. Des stratégies liées aux programmes, telles que la stratégie communautaire de santé
- c. Les stratégies mondiales de santé
- d. Les stratégies de santé d'autres pays
- e. Aucune des réponses ci-dessus
- f. Je ne sais pas

7. Sur quels critères reposerait votre choix d'indicateurs pour le système communautaire d'information sanitaire ?

- a. Vous sélectionnez uniquement les indicateurs ayant trait aux missions des agents de santé communautaires telles qu'elles sont définies par la politique actuelle du Ministère de la santé
- b. Vous sélectionnez les indicateurs ayant trait à des tâches qui correspondent, selon vous, aux missions d'un agent de santé communautaire
- c. Je ne sais pas

8. À quel niveau le score de maturité d'un système communautaire d'information sanitaire s'applique-t-il ?

- a. Maturité au niveau des indicateurs
- b. Maturité au niveau de l'interopérabilité
- c. Maturité au niveau du SIS
- d. Maturité au niveau du système d'information de gestion sanitaire
- e. Toutes les réponses ci-dessus
- f. Je ne sais pas

9. De combien de niveaux se compose le score de maturité des systèmes communautaires d'information sanitaire ?

- a. 1
- b. 4
- c. 2
- d. 4
- e. 6
- f. 8
- g. 7

Pour chacun des indicateurs suivants, sélectionnez le score de maturité des systèmes communautaires d'information sanitaire qui vous semble le plus approprié.

10. Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour cuisiner

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

11. Emplacement du point d'eau de boisson

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

12. Nombre de ménages dans la zone de couverture

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

13. Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

14. Pourcentage d'enfants présentant une respiration rapide et/ou un tirage sous-costal ayant reçu un traitement antibiotique

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

15. Quels sont les différents aspects permettant d'évaluer la qualité des données ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. L'exhaustivité et la rapidité de la communication de l'information
- b. La cohérence interne des données diffusées
- c. La cohérence externe avec d'autres sources de données
- d. La comparaison externe des données démographiques
- e. La comparaison externe avec la population mondiale
- f. Aucune des réponses ci-dessus
- g. Je ne sais pas

16. Quels sont les facteurs essentiels pour garantir la qualité des données du système communautaire d'information sanitaire ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. L'élaboration des outils de communication de l'information
- b. La coordination et la formation adéquate de l'ensemble des acteurs impliqués dans le système communautaire d'information sanitaire
- c. La collecte et le nettoyage des données
- d. L'analyse, l'utilisation et la communication des données
- e. Le suivi de la qualité des données
- f. Les caractéristiques des agents de santé communautaires
- g. Dématérialisation
- h. Interopérabilité
- i. Aucune des réponses ci-dessus
- j. Je ne sais pas

17. Comment définiriez-vous le « cercle vertueux de l'utilisation et de la qualité des données » ?

- a. **La qualité des données et leur utilisation sont profondément liées : plus les données sont utilisées, plus leur qualité est élevée**
- b. La qualité des données n'est pas corrélée à leur utilisation
- c. L'utilisation des données n'est pas importante et n'a donc aucun impact sur leur qualité
- d. Aucune des réponses ci-dessus
- e. Je ne sais pas

18. Qu'est-ce qu'un taux ?

- a. **Il s'agit de la fréquence de survenue d'un événement ou le nombre de cas au sein d'une population cible et pendant une période donnée. Un taux est généralement exprimé en nombre d'événements pour 1 000 individus par année. L'ensemble des événements ou des individus qui composent le numérateur sont compris dans le dénominateur.**
- b. Il s'agit d'une comparaison de valeurs consistant à mettre en relation deux grandeurs. Il s'obtient en divisant la première valeur par la seconde. Le numérateur n'est pas contenu dans le dénominateur.
- c. Il s'agit du nombre d'événements ou de cas survenus au sein d'une population donnée, exprimé sous la forme d'une fraction, d'un nombre décimal ou d'un pourcentage. L'ensemble des événements ou des individus qui composent le numérateur sont compris dans le dénominateur.
- d. Aucune des réponses ci-dessus
- e. Je ne sais pas





United Nations Children's Fund

Division of Communication

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

www.unicef.org