

**DESS EN MANAGEMENT ET GESTION DES SERVICES DE SANTÉ  
(DESS/MGSS)**

**UNIVERSITE DE MONTREAL**

**FACULTÉ DE MÉDECINE / UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI**

Utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision au niveau  
du département du Nord-Ouest.

**A l'équipe d'encadrement du DESS :**

**Mr. Lambert FARAND**

**Mme: Arnelle THELUSMA**

**Préparé par le groupe I :**

**Héricie Saget GABRIEL**

**Molière Laborde JEAN**

**Louna Eugène DOCTEUR**

**Saaély POLYCARPE**

**Octobre 2008**

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	iii
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
REMERCIEMENTS.....	vi
RESUME.....	1
1- INTRODUCTION.....	3
2- PRESENTATION DU MANDATAIRE.....	4
3- PRESENTATION DU MANDANT.....	4
4- PROBLEMATIQUE	
4.1-Contexte.....	5
4.2- Définition du problème.....	7
4.3-Conséquences du problèmes.....	8
5- FINALITE.....	8
CADRE CONCEPTUEL.....	9
6- REVUE DE LITTERATURE.....	10
6.1- Caractéristiques des gestionnaires.....	10
6.2- Caractéristiques du système d'information.....	10
6.3- Caractéristiques de l'information.....	13
6.4- Utilité et utilisation de l'information.....	14
7- QUESTIONS DE RECHERCHE.....	15
8- DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	15
9- PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	19
10- INTERVENTIONS.....	26
11- PLAN D'INTERVENTION.....	27
12- CONCLUSION.....	33
BIBLIOGRAPHIE.....	34
ANNEXE I.....	a
ANNEXE II.....	b
ANNEXE III.....	c
ANNEXE IV.....	d
ANNEXE V.....	e
ANNEXE VI.....	f

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

<b>Figure- 1</b>	: Cartographie du département du Nord-Ouest.....	6
<b>Figure- 2</b>	: Cadre conceptuel.....	9
<b>Tableau -1</b>	: Personnes Interviewées/institutions visitées.....	18
<b>Tableau-2</b>	: Correspondance entre les indicateurs, les questions posées et les réponses du directeur départemental dans le cadre du traceur utilisé.....	21
<b>Tableau- 3</b>	: Plan d'intervention /Former et recycler les responsables de la gestion des activités sanitaires .....	27
<b>Tableau- 4</b>	: Plan d'intervention /Réorganisation du Système d'information sanitaire .....	28
<b>Tableau- (4 suite)</b>	: Plan d'intervention /Réorganisation du Système d'information sanitaire .....	29
<b>Figure- 3</b>	: Plan d'intervention /Proposition d'un cadre d'organisation du SIS .....	30
<b>Tableau- 5</b>	: Plan d'intervention /Améliorer les caractéristiques de l'information....	31
<b>Tableau-(5 suite)</b>	: Plan d'intervention /Améliorer les caractéristiques de l'information.....	32

**LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS**

<b>ADM</b>	: Administrateur
<b>AEDES</b>	: Association Européenne pour le Développement et la Santé
<b>BD</b>	: Bureau Départemental
<b>CAL</b>	: Centre de Santé à Lits
<b>CSL</b>	: Centre de Santé Sans lits
<b>DESS/MGSS</b>	: Diplôme d' Etude Supérieure et Spécialisée en Management, Gestion des Services de santé
<b>DSNO</b>	: Direction Sanitaire Nord-Ouest
<b>HCR</b>	: Hôpital Communautaire de Référence
<b>HD</b>	: Hôpital Départemental
<b>HIC</b>	: Hôpital Immaculée Conception
<b>Km2</b>	: Kilomètre Carré
<b>MSF /B</b>	: Médecins sans Frontières/ Belgique
<b>MSPP</b>	: Ministère de la Santé Publique et de Population
<b>OBGYN</b>	: Obstétrique Gynécologique
<b>OMS /OPS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé / Organisation Panaméricaine de Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>PDI</b>	: Plan Départemental Intégré
<b>SDSH</b>	: Santé pour le Développement et la stabilité d'Haïti
<b>SI</b>	: Système d'information
<b>SIS</b>	: Système d'Information Sanitaire
<b>SSPE</b>	: Service de Santé de Premier Echelon
<b>UCS</b>	: Unité Communale de Santé

## **LISTE DES ANNEXES**

### **ANNEXE I**

Guide de l'entrevue en rapport à l'utilité et l'utilisation de l'information / niveau Institutionnel et bureau Départemental questions #1 à 2.

### **ANNEXE II**

Guide de l'entrevue en rapport aux caractéristiques des gestionnaires / niveau Institutionnel et bureau Départemental questions # 1 à 10.

### **ANNEXE III**

Guide de l'entrevue en rapport aux caractéristiques du système d'information questions # 1 à 9.

### **ANNEXE IV**

Guide d'entrevue en rapport aux caractéristiques de l'information (qualité) questions #1 à 6.

### **ANNEXE V**

Hôpital Immaculée Conception (HIC)

Gestion des dossiers au sein de l'HIC

Entreposage des dossiers et registres a l'HIC (image I, II, III)

### **ANNEXE VI**

Bureau Départemental Sanitaire

Entreposage des rapports (image I, II)

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'en vont à notre Créateur pour la santé qu'il nous a procurée durant toute la durée de ce cycle d'études ;

A la Direction du DESS/MGSS et au projet PARC pour leur soutien tout au long de ces travaux, surtout les enquêtes de terrain ;

A tous nos encadreurs, Madame Arnelle THELUSMA, Dr Junot FELIX, Dr Lambert FARAND pour leur appui sans relâche dans l'accomplissement de ce rapport, sans lesquels nous ne saurions achever ce travail ;

A tous nos professeurs du DESS/MGSS qui ont contribué à notre formation en Management et Gestion des Services de Santé ;

Au Ministère de la Santé Publique et de la population qui a participé au financement de notre formation via la Direction Sanitaire du Nord-Ouest et l'Association Nationale des Infirmières Licenciées d'Haïti (ANILH) ;

A tous les responsables des institutions sanitaires Nord-Ouest, les différents cadres du bureau départemental que nous avons rencontré et qui, généreusement nous ont accordé l'interview afin de rendre possible ce travail ;

Enfin à nos familles et amis dont l'amour et le soutien moral tout au long de cette année ont permis de réaliser ce travail et qu'ils trouvent ici le fruit de leurs sacrifices.

**SUJET D'INTERVENTION** : Utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision au niveau du département sanitaire du Nord- Ouest.

## **RESUME**

Dans le cadre de l'application des notions apprises en Management et gestion des Services de santé, un projet a été élaboré par le groupe I composé de deux (2) infirmières et deux (2) médecins sur l'utilisation de l'information sanitaire dans le département du Nord Ouest qui a fait l'objet d'intervention suite à la requête du mandataire de la direction sanitaire du département du Nord Ouest, Docteur Laurent BEAUGE.

Cette intervention a traité un sujet qui avait préoccupé le Directeur de ce département sanitaire à savoir l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision au sein de ce département dans un contexte de croissance rapide en vue de donner des soins de qualité à la population.

Située dans le Nord Ouest, cette direction sanitaire couvre soixante seize (76) institutions divisées en 7 UCS, dont la seule fonctionnelle est celle de Jean-Rabel. Elle compte deux (2) HCR et un hôpital départemental. La population de desserte est de 504.648 habitants.

Le but de ce travail est de contribuer à une meilleure utilisation de l'information sanitaire pour la fourniture des soins de qualité à la population du Nord-Ouest basé sur les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les types d'informations nécessaires à la prise de décision à tous les niveaux du département.
- Identifier et analyser les causes des problèmes liés à l'utilisation des informations sanitaires.
- Formuler des recommandations pour une utilisation rationnelle des informations dans ce département.

Le fondement théorique de ce travail repose sur une revue de littérature qui est basé sur une adaptation du cadre conceptuel développé par le professeur Junot FELIX lors de l'élaboration de son mémoire de maîtrise en Administration des Services de Santé intitulé le système d'information national haïtien, analyse de l'architecture conceptuelle à l'université de Montréal, faculté des études supérieures, août 1998.

Ce cadre nous a permis de mieux comprendre les éléments ci-dessous afin de déterminer les causes du problème de la non utilisation de l'information dans la prise de décision au sein de ce département :

- Caractéristiques des gestionnaires.
- Caractéristiques du système d'information sanitaire.
- Caractéristiques de l'information (qualité).
- Importance de l'utilisation de l'information dans la prise de décision.

La démarche méthodologie retenue pour ce travail comporte plusieurs outils : enquête de terrain, entrevue avec les acteurs clés, observation directe, consultation des documents au sein des 12 institutions choisies. Lors de l'enquête, plusieurs problèmes d'ordre techniques et opérationnels ont été identifiés. Parmi les plus courants on peut citer : divergence entre les données de la collecte, barrière linguistique, formation insuffisante des gestionnaire en SIS, contraintes financières, absence de retour de l'information (feed back), manque de coordination. Enfin, le système fonctionne difficilement avec très peu de ressources humaines qualifiées.

Les pistes de solutions proposées par le groupe pour présenter les problèmes qui sont susceptibles d'engendrer la non utilisation de l'information dans le département du Nord Ouest passeront par un changement progressif de certaines pratiques de gestion des ressources humaines (formation et recyclage), matérielles et financières au niveau de chaque institution.

Il faut également qu'il y ait une interrelation entre ceux qui produisent les données et ceux qui les utilisent, les personnes qui dispensent les soins et celles chargées de la prise de décision et de la gestion des services de santé.



## **1. INTRODUCTION.**

Un système d'information sanitaire est un ensemble articulé de moyens, de normes et de procédures mis en place pour collecter, traiter, analyser et interpréter de façon continue des données fiables, en vue de produire et de diffuser des informations utiles pour prendre des décisions opportunes à tous les niveaux, dans le cadre de la planification, de l'exécution du suivi et de l'évaluation des activités sanitaires. (Manuel pour le système des statistiques de service : Normes et procédures Juin 2003).

Le système d'information sanitaire vise à fournir en temps utile des données, des informations et des connaissances pertinentes de qualité afin de soutenir les processus décisionnels dans le domaine de la santé publique aux niveaux national, régional et local. À l'intérieur de chaque zone géographique, le système d'information sanitaire est un instrument nécessaire à la prise de décisions sur le triple plan de la stratégie, du contrôle et de l'exécution, à la définition d'orientations, à la supervision de leur concrétisation et à l'évaluation de leurs incidences. L'information sanitaire est le principal fondement des processus décisionnels relevant de la santé, processus qui, à leur tour, permettent les décisions politiques. Elle est le pivot de toute structure organisationnelle. Pour gérer un système d'information sanitaire, il convient de mettre en place des moyens efficaces afin d'exploiter de façon méthodique les processus qui s'y sont liés à l'ensemble de données et d'indicateurs les plus pertinents.

Compte tenu de l'importance de l'information sanitaire dans la gestion de la santé d'une population, il s'avère indispensable d'analyser comment les gestionnaires du sous système du département du Nord-Ouest utilisent les informations dans la prise de décision.

## **2. PRESENTATION DU MANDATAIRE**

Tout au long du déroulement d'une intervention, on reconnaît deux (2) intervenants principaux, le mandataire et le mandant.

Dans le but d'affronter selon le mandant les problèmes liés à l'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision au niveau du département du Nord-ouest, un mandat a été confié officiellement suite à une entente entre les membres du groupe I de la sixième cohorte du DESS/MGSS composé respectivement de deux (2) infirmières : Héricie Saget GABRIEL, Eugène Louna DOCTEUR ; et deux (2) médecins Molière Laborde JEAN, Saaély POLYCARPE et le mandant, le Directeur du département sanitaire du Nord-Ouest, Docteur Laurent BEAUGE.

## **3. PRESENTATION DU MANDANT**

Le mandant est représenté par le directeur du département sanitaire du Nord-ouest, le Dr. Laurent BEAUGE, pneumologue, détenteur d'un diplôme en gestion hospitalière. Il occupe cette fonction depuis Mars 2007.

Ce dernier avait mis à la disposition du mandataire (groupe I) des ressources informationnelles, logistiques et matérielles pour la réalisation des enquêtes de terrain.

## 4. PROBLEMATIQUE

### 4.1 - Contexte.

Le département du Nord-Ouest forme une presqu'île limitée au Nord par l'Océan Atlantique et le canal de la Tortue, à l'ouest par l'Océan Atlantique ou plus précisément le Canal du vent qui le sépare de Cuba, à l'Est par le département du Nord, au Sud par le département de l'Artibonite et le Golfe de la Gonâve. S'étendant sur une superficie de 2.370 km<sup>2</sup> soit 8.6% du territoire national, il vient par ordre de grandeur décroissant en sixième position parmi les dix (10) départements. Il a pour chef-lieu Port-de-Paix et regroupe dans son découpage administratif trois (3) arrondissements, dix (10) communes, trois (3) quartiers, et trente neuf (39) sections communales.

Il a un relief à 80% montagneux composé principalement de calcaire marneux par endroits, de calcaire massif ou corallien par d'autres. Ce département est divisé par les Trois -Rivières en deux grands versants Nord et Sud, qui délimitent deux entités géographiques distinctes par leur climat et les caractéristiques de leur sol bien que situées dans la même latitude .La partie Est a un sol très fertile regroupant les communes de Port de Paix, de Chansolme, de Saint Louis du Nord, de Bassin Bleu, de l'Anse à Foleur et de l' Ile de la Tortue. La partie Ouest communément appelée Bas Nord-Ouest à cause de son aspect semi désertique représente les deux (2) tiers du département, possède un sol rocailleux à fort degré de salinité et regroupe les communes de Jean Rabel, Môle Saint Nicolas, de Baie -de-Henne, de Bombardopolis et une partie des communes de Port de Paix, de Chansolme et de Bassin Bleu. La population de ce département est estimée une population de 504.648 habitants.

# DEPARTEMENT DU NORD-OUEST

## Légendes



Communes du Nord-Ouest

Sections Communales

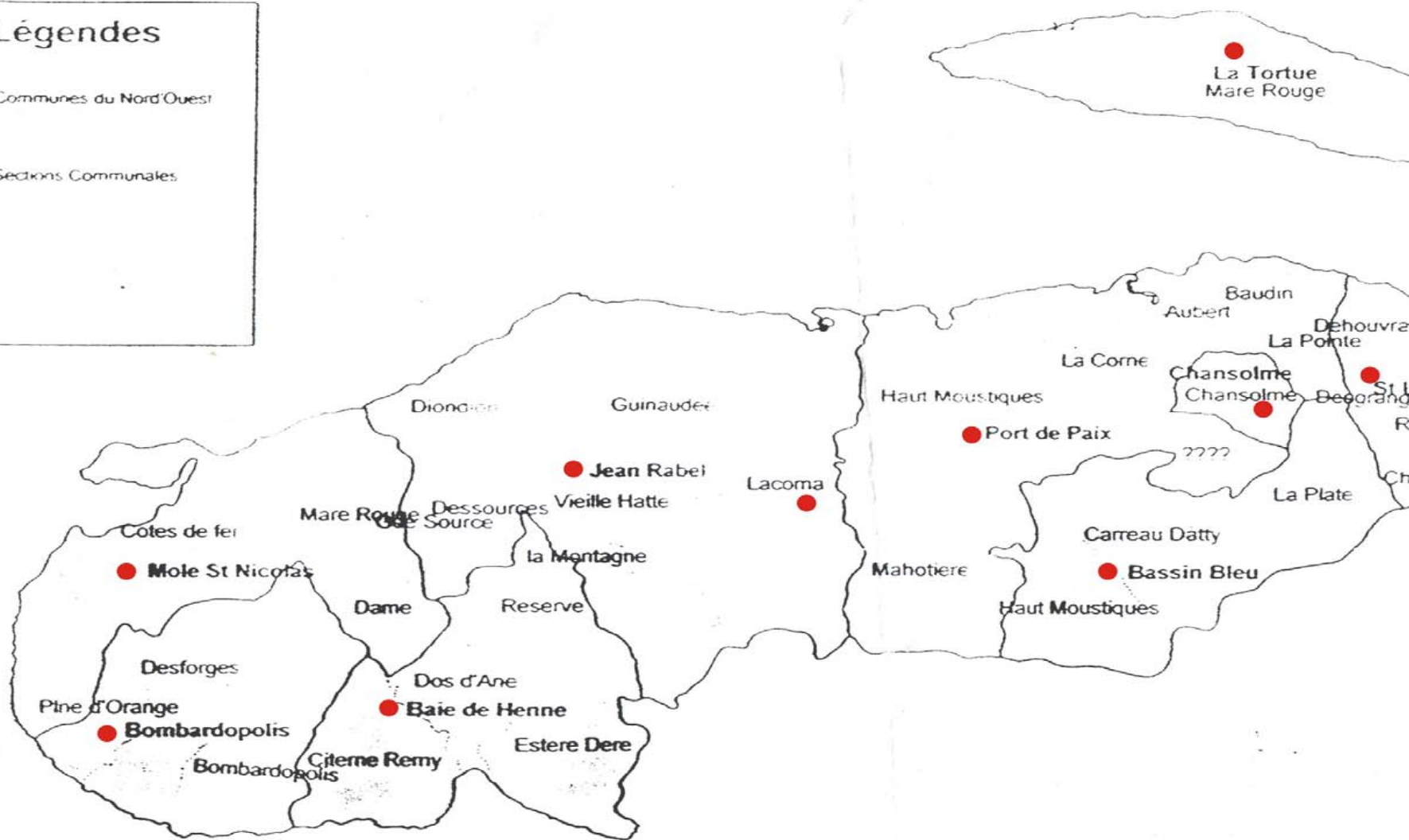


Figure-1: Cartographie du département du Nord-Ouest

## **Structure Organisationnelle**

Au niveau stratégique, le bureau départemental du Nord-Ouest est constitué d'une section administrative : un directeur, un administrateur, un responsable des ressources humaines, trois comptables, qui coopèrent et concertent entre eux pour la prise de décisions administratives.

Une ligne hiérarchique représentée par un épidémiologiste, un conseiller technique, un pharmacien, un statisticien, un officier sanitaire senior, cinq responsables des différents programmes.

Un centre opérationnel constitué d'un logisticien, un informaticien, de trois secrétaires, une réceptionniste, un auxiliaire statisticien, un responsable de chaîne de froid, un magasinier, quatre chauffeurs, un messenger, un gardien, une ménagère.

Le département du Nord-ouest possède 76 institutions (un hôpital départemental, deux HCR, et 73 SSPE) regroupant 7 UCS dont une (1) fonctionnelle UCS (Jean-Rabel/ Môle).

Dans la majorité des cas, les SSPE ne fonctionnent qu'avec deux (2) auxiliaires infirmières dont l'une d'entre elles joue le rôle de responsable.

Au niveau de l'hôpital départemental et les HCR, le sommet stratégique est représenté par un directeur médical, un administrateur, un responsable des ressources humaines, deux (2) comptables et un responsable des soins infirmiers.

Parmi les sept (7) UCS du département sus-citées, seule l'UCS de Jean-Rabel/Môle St Nicolas est fonctionnelle avec un coordonnateur, une infirmière responsable et un clerc statisticien. Les six autres n'existent qu'à l'état embryonnaire et n'ont qu'un médecin coordonnateur.

### **4.2 - Définition du problème (Formulation Initiale)**

L'objectif d'un système d'information sanitaire est de rendre disponible à tous les niveaux et de façon continue, des informations sur l'état de santé de la population, les services et les ressources afin de mieux orienter les prises de décisions sur une base logique et rationnelle.

Le département du Nord-Ouest échappe à cette assertion car selon le mandant, l'information sanitaire n'est pas utilisée dans la prise de décision.

### **4.3 - Conséquences du Problème (Formulation Initiale)**

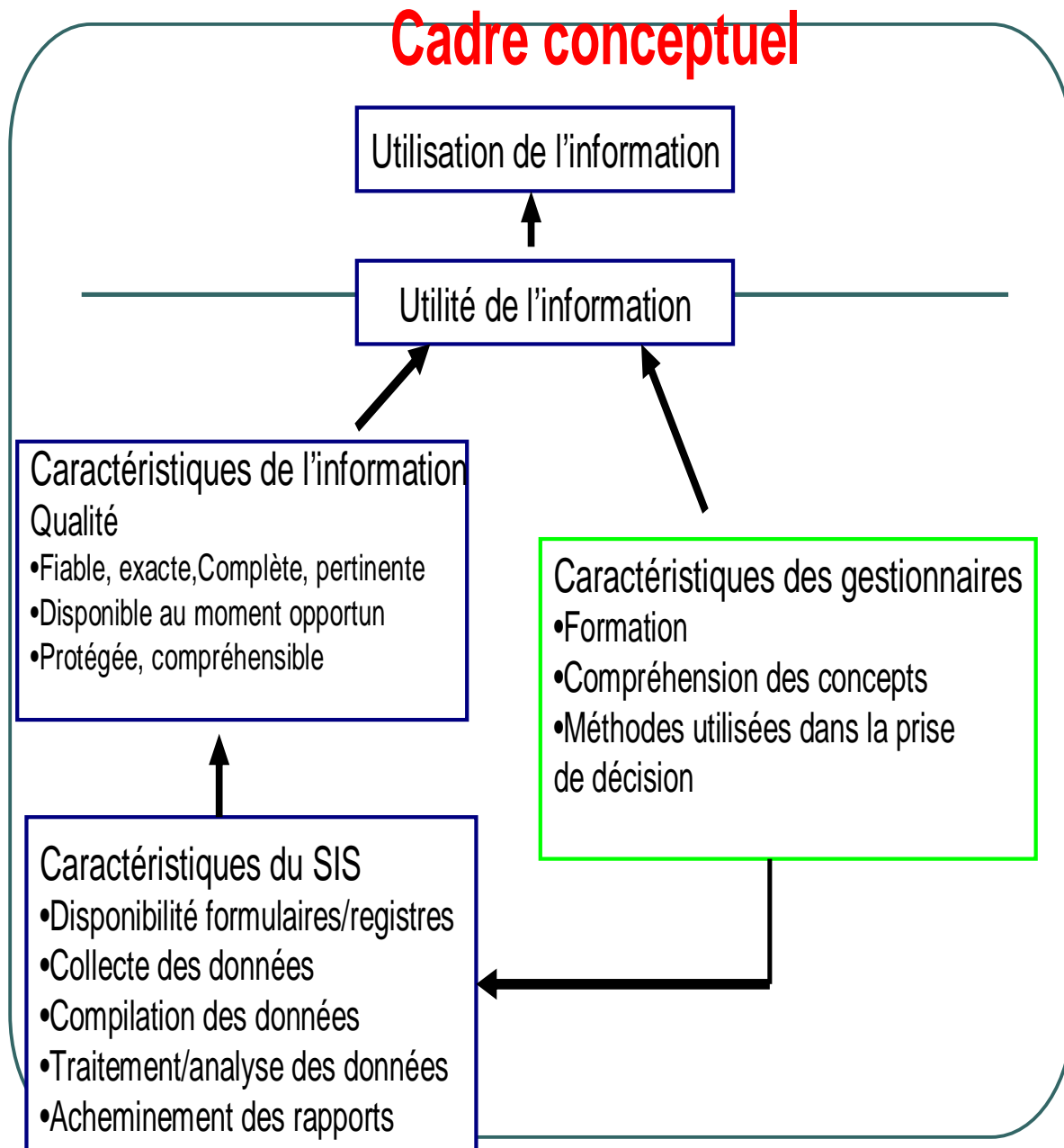
La planification des soins de santé au niveau du département du Nord-ouest reste un problème majeur en terme de l'utilisation de l'information dans la prise de décision. En effet, l'élaboration annuelle du plan départemental intégré (PDI) ne se fait pas sur la base des informations générées par le SIS, mais plutôt à partir d'enquêtes de santé généralement très coûteuses. Les décideurs du département rédigent de très beaux plans, ils restent toujours à l'état théorique, ne répondent pas aux besoins réels de la population en matière de santé. La prise en charge des soins demeure alors une utopie.

## **5. FINALITE**

Contribuer à une meilleure utilisation de l'information sanitaire pour la fourniture des soins de qualités à la population du Nord-ouest.

### **Objectifs spécifiques :**

- Identifier les types d'informations nécessaires à la prise de décision à tous les niveaux du département.
- Identifier et analyser les causes des problèmes liées à l'utilisation des informations sanitaires.
- Formuler des recommandations pour une utilisation rationnelle des informations dans le département du nord-Ouest.



**Figure-2**

Pour guider cette démarche, le groupe a adapté à son travail le cadre conceptuel développé par le professeur Junot FELIX, tiré de son mémoire de maîtrise en Administration des Services de Santé intitulé : **Le système d'information sanitaire national Haïtien**, Analyse de l'architecture conceptuelle à l'Université de Montréal, Faculté des Etudes Supérieures, Août 1998.

## 6. REVUE DE LITTÉRATURE

Une revue de littérature va permettre de bien comprendre ces différents concepts :

- Caractéristiques des gestionnaires.
- Caractéristiques du système d'information.
- Caractéristiques de l'information (qualité).
- Importance de l'utilisation de l'information dans la prise de décision.

### 6.1 - Caractéristiques des gestionnaires

L'utilisation de l'information signifie que les résultats tant positifs que négatifs, affectent le processus de la prise de décision (**Marin, Foreit et al.2005**).

Une définition du mot utilisation doit, par conséquent, inclure les éléments clés de ce processus :

**6.1.1 - Ceux qui prennent les décisions** c'est-à-dire : les gestionnaires doivent maîtriser le concept du système d'information, être en mesure d'extraire les informations dans la base de données, être en mesure de comprendre et d'interpréter les différentes variables inscrites dans les formulaires, les rapports et les registres pour mieux utiliser les informations nécessaires produites par le système en vue d'une meilleure prise de décision , être capable de comprendre et d'interpréter les différentes variables (indicateurs) inscrites dans les formulaires, les rapports et les registres pour mieux utiliser les informations nécessaires produites par le système en vue d'une meilleure prise de décision. (**Marin, Foreit et al.2005**).

**6.1.2 - Les décisions qu'ils prennent** c'est-à-dire : quelles sont les informations nécessaires pour chaque type de décision (**Marin, Foreit et al.2005**).

### 6.2 - Caractéristiques du système d'information

Selon le Manuel pour le système des statistiques de service/ Normes et Procédures MSPP (Juin 2003), on y retrouve les étapes suivantes :



### **6.2.1 - Collecte de données**

La collecte consiste à recueillir toutes les données de sources intra et extra institutionnelles générées par le système de santé. Elle doit être bien organisée et coordonnée dès la source même pour que les données qui en sortent soient à la fois complètes et fiables.

Les institutions de santé doivent enregistrer toutes les données sur les services fournis et les activités réalisées dans des instruments appropriés.

La collecte est générale et embrasse toutes les données qui permettent au niveau local de faire le suivi de ses activités, d'améliorer l'organisation de son système de prestation des soins, de mieux ajuster ses méthodes d'approche sur le terrain.

La collecte est déconcentrée. Le travail d'enregistrement et de transcription des données est facilité énormément par l'utilisation d'instruments et de format de collecte. Cette approche participative permet de générer des données à temps, et de porter le personnel médical à identifier de son air de travail et à utiliser les informations pour une meilleure prise décision.

La collecte de données doit se réaliser à partir de : l'intégration des différentes données démographiques ou d'identification (comme les noms les adresses, les dates de naissance), les données médicales, des services, de ressources, les données de la surveillance épidémiologique sentinelle.

### **6.2.2 - Compilation des données**

Les données collectées au fur et à mesure du développement des activités sont compilées sur une base journalière ou hebdomadaire et transcrites dans d'autres formats plus résumés appelés formats ou cahiers de compilation. La compilation journalière est de mise pour toutes les données collectées sur des feuillets isolés ou détachés tandis que celles collectées à partir de vrais registres peuvent faire l'objet de compilation hebdomadaire ou même mensuelle.

Dans les institutions du deuxième échelon et les institutions spécialisées, le service des archives et statistiques assure la coordination de la collecte et prend en charge la compilation. Dans les dispensaires, les auxiliaires font la compilation.

Au niveau institutionnel, la compilation embrasse aussi bien les données collectées à l'intérieur de l'institution par son personnel médical ou paramédical que celles collectées à l'extérieur par le personnel communautaire attaché à l'institution.

### **6.2.3 - Traitement des données**

Le traitement réside dans la classification des données en catégories ou groupes homogènes, sa mise en tableaux ou sous forme graphique pour faciliter la compréhension et l'interprétation. Ce traitement sera manuel au niveau des institutions et mécanique par l'emploi d'ordinateurs au niveau du bureau départemental et central. Le bureau départemental préparera des tableaux de bord pour les institutions, les UCS et les communes sous sa juridiction. Ces tableaux de bord seront renvoyés périodiquement aux institutions pour l'analyse et prise de décision.

### **6.2.4 - Analyse des données**

Les travaux de traitement des données sont en général complétés par l'analyse qui consiste à élaborer et à calculer des indicateurs ou des mesures résumées qui renseignent succinctement sur l'état ou l'évolution d'une situation.

Les indicateurs sont des mesures simples qui permettent de décrire une situation complexe. Ils permettent de mesurer les changements au sein du système sanitaire ou dans ses relations avec son environnement. Ils permettent de synthétiser des données multiples et variées.

On appelle phénomène ce que mesure un indicateur.

Un indicateur est choisi en fonction de ce que l'on veut mesurer (phénomène), de l'utilisation prévue et de celui qui doit l'utiliser.

Il faut juger de la validité technique d'un indicateur : est-il sensible, est-il spécifique, fournit-il la réponse à la question posée ?

### **6.2.5 - Traitement et analyse selon le niveau de gestion**

C'est l'organisation des informations collectées de façon à établir des comparaisons.

#### **- Au niveau des institutions**

Le personnel sera formé pour interpréter les tableaux de bord, pour suivre les activités et savoir quelle décision prendre pour améliorer la fourniture des soins dans l'institution.

#### **- Au niveau des UCS**

Au cours des visites de supervision, le personnel des UCS devra encadrer le personnel des institutions dans le traitement et l'analyse des données collectées. L'équipe de UCS interviendra également au besoin, dans certaines prises de décisions en fonction des résultats et en tenant compte des limitations du niveau institutionnel.

#### **-Au niveau départemental**

Le département est le niveau de traitement par excellence. C'est là que convergent les données en provenance de toutes les UCS. Ce traitement consiste dans la mise en tableaux ou sous forme graphique des données et dans le calcul de certains indicateurs et la préparation de tableaux de bord.

La mise en tableaux devra être faite sur une base hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle, selon le type d'information. Les données traitées, analysées au bureau départemental sont publiées et expédiées régulièrement aux niveaux central et institutionnel. Le département organise des réunions de présentation et de discussion des résultats.

### **6.3 - Qualité de l'information (caractéristiques de l'information)**

Plusieurs auteurs ont tenté de donner une définition aux caractéristiques de l'information. La définition retenue est celle des auteurs **Suzanne RIVARD / Jean TALBOT** et comporte sept (7) éléments.

**6.3.1 - Fiable :** La fiabilité de l'information produite par un système doit englober des aspects tels que l'exactitude et la précision. Un système qui crée de l'information peu fiable peut avoir des conséquences fâcheuses sur l'organisation.

**6.3.2 - Exacte :** L'accès à l'information exacte sur les questions relatives à la santé est essentiel pour permettre d'évaluer les nouveaux risques et d'y réagir

**6.3.3 - Complète :** L'utilisation, par un gestionnaire, d'une information incomplète peut mener à des décisions ou à des actions qui ne répondent pas aux exigences de la situation réelle.

**6.3.4 - Pertinente :** L'information doit être précise et logique.

**6.3.5 - Protégée :** L'information est une ressource précieuse pour une organisation au même titre que le capital pour les matières premières. Rares sont les organisations ou n'importe qui peut avoir accès aux réserves capitales et des matières premières. On aurait intérêt à en faire autant pour l'information ; elle devrait être protégée et son accès limité aux seules personnes autorisées.

**6.3.6 - Compréhensible :** Le manque de clarté d'un rapport que ce soit à cause de l'usage abusif de code ou d'abréviations avec lesquels l'utilisateur n'est pas familier, de la surcharge ou encore de la mauvaise disposition des éléments d'information sur un tableau ou sur un graphique, peut aussi amener l'utilisateur à négliger l'information qu'il contient.

**6.3.7 - Disponible au moment opportun :** L'information produite par un système aura beau être fiable, complète, pertinente, protégée et compréhensible, elle n'aura aucune utilité si elle n'est pas disponible et accessible au moment où l'utilisateur en a besoin.

#### **6.4 - Utilité et Utilisation de l'information**

Un système d'information ne porte vraiment ce nom que lorsqu'il est utile à la prise de décision. Cette caractéristique s'acquiert lors du développement du système d'information (SI) par l'analyse des décisions que doivent prendre les gestionnaires (**Rochon et coll., 1977**). Cette utilité est en rapport avec les caractéristiques des gestionnaires (perception de l'utilisateur), les

caractéristiques du système d'information et les caractéristiques de l'information elle-même (qualité de l'information produite par le système).

On doit recueillir une information que si elle peut être utilisée. Il est donc nécessaire de prévoir l'utilisation de l'information en fonction des objectifs spécifiques de l'intervention et définir comment elle sera utilisée. **(AEDES, MSF /B, 1996)**

## **7. QUESTIONS DE RECHERCHE**

- Les gestionnaires du sous système du Nord-Ouest utilisent-ils les informations produites par le SIS ?

Si non quelles seraient donc les causes de cette non utilisation ?

Ces dernières sont-elles en rapport avec :

- Les caractéristiques des gestionnaires,
- Les caractéristiques du système d'information ou
- Les caractéristiques de l'information elle-même (qualité de l'information).

Ces interrogations ne peuvent être répondues qu'à travers une enquête de terrain par des entrevues auprès des informateurs clés, des observations sur les méthodes de collectes journalières et de compilation, une étude rétrospective sur les dossiers médicaux, les rapports mensuels, les registres en regard des connaissances existantes dans la littérature scientifique.

## **8. DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

Notre démarche consiste à faire une étude approfondie des problèmes liés à l'utilisation des informations provenant du S.I.S par les gestionnaires des différents niveaux du système de santé dans le département sanitaire du Nord Ouest.

Pour cela, nous allons utiliser certains paramètres nous permettant de répondre à ces différentes questions :

### **8.1 - Les gestionnaires du sous système du Nord-Ouest utilisent-ils les informations produites par le SIS ?**

Quel est le degré d'utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision au niveau institutionnel et du bureau Départemental ?

Pour jauger le degré d'utilisation de l'information sanitaire par les gestionnaires dans la prise de décision au niveau du département du Nord-Ouest, un guide d'entrevue a été élaboré en vue de cerner ce fait (référence annexe I). Il a été utilisé afin de permettre à l'informateur d'exprimer librement sa pensée. L'entrevue s'est étendue sur une période de trente (30) minutes au minimum pour chaque informateur consulté. Les informations ont été enregistrées ou notées selon le vœu des informateurs.

Ainsi, vingt six (26) entrevues ont été effectuées avec les responsables des différents de niveaux de soins, les responsables des hôpitaux, des SSPE, du bureau de l'UCS et du bureau la direction sanitaire du Nord-Ouest.

De plus, la mortalité maternelle a été utilisée comme traceur afin de vérifier quels sont les types d'informations nécessaires pour supporter les prises de décision des gestionnaires.

## **8.2 - La non utilisation de l'information sanitaire est elle en rapport avec les caractéristiques des gestionnaires ?**

Est-ce que les gestionnaires du sous système du Nord-Ouest ont été formés en SIS ?

Quel est le degré de compréhension des différents concepts et quelles sont les méthodes utilisées par les gestionnaires dans la prise de décision au niveau Institutionnel et du bureau départemental ?

Pour répondre à ces interrogations, nous avons réalisé des entrevues avec les responsables des différents de niveaux de soins, les responsables des hôpitaux, des SSPE, du bureau de l'UCS et du bureau de la direction sanitaire du Nord-Ouest. Un guide d'entretien a été élaboré à cet effet (référence annexe II) dans le but de vérifier s'ils ont été formés en SIS, de voir leur degré de compréhension des différents concepts et enfin les méthodes utilisées dans la prise de décision au niveau de ce département.

### **8.3 - La non utilisation de l'information sanitaire est-elle en rapport avec les caractéristiques du système d'information ?**

L'information recherchée concerne la disponibilité des formulaires et des registres, la méthode de collecte des données, la compilation des données, le traitement, l'analyse des données ainsi que l'acheminement des rapports.

Des entrevues ont été réalisées auprès des personnes clés, celles travaillant dans la cueillette, la compilation des données, la production et l'acheminement des rapports ainsi que sur la disponibilité des outils de collecte. (Référence annexe III)

Au cours de l'enquête, les dossiers, les formulaires, les registres intra institutionnels ainsi que les rapports mensuels dressés par les responsables ont été consultés.

Des observations ont été faites sur l'organisation du travail du personnel attaché au service des archives qui participe à la collecte et la compilation des données, les prestataires en soins, les gestionnaires au niveau des différentes structures de la pyramide sanitaire : (SSPE, HCR, HD, BD).

### **8.4 - La non utilisation de l'information sanitaire est-elle en rapport avec les qualités de l'information elle-même ?**

L'information recherchée est en rapport avec la fiabilité, l'exactitude, la complétude, la pertinence, la disponibilité, la protection et la compréhension des données.

Des entrevues ont été faites auprès des responsables sur les éléments précédemment cités permettant de vérifier la qualité de l'information. (Référence annexe IV)

Au cours de l'étude, des observations ont été faites sur les types de formulaires disponibles et les fiches suivantes : dossiers patients, fiches de consultation, rapports mensuels ont été consultés afin de vérifier les différents indicateurs recherchés.

Tableau -1 : Personnes interviewées /Institutions visitées

<b>Institutions</b>	<b>Catégories</b>	<b>Nombre</b>
<b>1.CSL /Baie de Henne</b>	<b>Auxiliaire responsable/ Coordonnateur UCS</b>	<b>2</b>
<b>2. CSL/La coupe Pt de Px</b>	<b>Auxiliaire responsable</b>	<b>1</b>
<b>3-CSL/Lacoma</b>	<b>Infirmière/ Responsable</b>	<b>1</b>
<b>4- CAL/ La Tortue</b>	<b>Médecin responsable  Auxiliaires -Infirmières</b>	<b>3</b>
<b>5-CSL/Chansolme</b>	<b>Infirmière/service social  Auxiliaire responsable</b>	<b>2</b>
<b>6-. CAL /Mare-Rouge</b>	<b>Infirmière/ Responsable</b>	<b>1</b>
<b>7-CAL/Môle Saint Nicolas</b>	<b>Auxiliaire, responsable</b>	<b>1</b>
<b>8-CAL/ Bassin Bleu</b>	<b>Infirmière, responsable</b>	<b>1</b>
<b>9.CAL/Anse-A-Foleur</b>	<b>Infirmière, responsable</b>	<b>2</b>
<b>10.HCR/Bombardopolis</b>	<b>Coordonnateur UCS/Tech.Labo</b>	<b>2</b>
<b>11. HCR/Jean-Rabel</b>	<b>Auxiliaire-statisticien</b>	<b>1</b>
<b>12. HCR/St Louis du Nord  (Christian Mission)</b>	<b>Inf.Resp. statistique  Auxiliaire coord/des soins</b>	<b>2</b>
<b>13. HIC Port de Paix  (Hôpital départemental)</b>	<b>Inf. /chef bureau nursing  Inf. Adjointe/Aux.Statisticiens</b>	<b>4</b>
<b>14. Bureau départemental</b>	<b>ADM, conseiller tech. (SDSH), épidémiologiste, Statisticien, Aux.statisticien, Resp.Programme</b>	<b>6</b>

Source: Enquête réalisée par le groupe I au niveau du département du Nord-Ouest, Juin-Sept-08



## **9. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

Le traitement des données a débuté par la retranscription de l'information telle que fournie par les interviewés. Elle est ensuite traitée, analysée à partir des critères tirés du cadre conceptuel de façon à identifier les causes de la non utilisation de l'information sanitaire.

### **9.1 - Gestionnaires du sous système du Nord- Ouest utilisent-ils les informations produites par le SIS ?**

Les résultats obtenus nous ont permis de constater que l'information n'est pas utilisée dans la prise de décision :

- **Niveau Institutionnel**

Les gestionnaires sont incapables à identifier les types d'information utiles à la prise de décision.

- **Niveau bureau Départemental**

Les gestionnaires sont en mesure d'identifier les types d'informations nécessaires à la prise de décision mais ces dernières ne sont pas de qualité.

### **9.2 - La non utilisation de l'information sanitaire est- elle en rapport avec les caractéristiques des gestionnaires ?**

Pour savoir si la non utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision est liée aux caractéristiques des gestionnaires tant au niveau institutionnel qu'au niveau du bureau départemental, l'analyse des aspects ci-dessous ont donné les résultats suivants :

#### **9.2.1 -Niveau Institutionnel**

##### **a) Formation**

Les gestionnaires sont des auxiliaires, des infirmières, des médecins .La majorité d'entre eux soit 70% ont reçus une formation en SIS depuis trois (3) ans environ. Mais, cette formation était axée surtout sur les caractéristiques du système d'information sanitaire.

### **b) Compréhension des concepts**

Les gestionnaires n'arrivent pas à maîtriser tous les concepts et parfois, ils ne comprennent pas certains indicateurs comme par exemple (nombre de jours –lits, jours - patients jour, nombre de grossesses attendues et même la population desservie). Nous avons pris la mortalité maternelle et des questions ont été formulées à ce sujet comme par exemple le nombre de grossesse attendues, des décès maternels dus à des dystocies car c'est la cause première de mortalité maternelle dans cette région. En fait, ils ne font que remplir les cases de différentes rubriques des formulaires sans avoir une compréhension sur les différents indicateurs et sur l'importance des informations collectées. Certains d'entre eux ne connaissent même pas l'utilité des indicateurs, ils ne font que collecter, compiler et acheminer les données sans pouvoir prendre de décision. Pour eux, l'information n'est pas considérée comme une ressource importante, utile à la prise de décision, mais comme une simple tâche de collecte de certaines données et d'établissement de rapports.

### **c) Méthodes utilisées pour la prise de décision.**

Les gestionnaires n'ont pas une méthodologie exacte pour prendre des décisions car, ils sont incapables de maîtriser le flux d'informations approprié à chaque type décision.

**N-B. Limitation :** Il était impossible de rencontrer tous les responsables des soixante seize (76) institutions du département dans le délai imparti.

## **9.2.2 -Niveau Bureau départemental**

### **a) Formation**

Au niveau départemental, les gestionnaires sont : médecins, administrateur, épidémiologiste, comptables, infirmières responsables de programme, statisticiens. Ils ont reçu une formation de formateurs en SIS.

## b) Compréhension des concepts

Tous les gestionnaires à ce niveau soit (100%) connaissent l'importance de l'information et leur utilité à la prise de décision. Le directeur départemental lui-même de son côté, connaît les différentes informations, les indicateurs et les données à utiliser pour calculer ces indicateurs. Par exemple, dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle, des questions avaient été posées au directeur sur les types d'informations nécessaires, les indicateurs utilisés, les données nécessaires à la prise de décision (Réponse voir tableau ci dessous). Pourtant, les différentes données acheminées au service statistique du département ne sont pas analysées, donc ne sont pas utilisées dans la prise de décision car le système n'arrive pas à produire des informations de qualité.

**Tableau # 2 : Correspondance entre les indicateurs, les questions posées et les réponses du directeur départemental par rapport au traceur utilisé.**

<b>Processus</b>	<b>Utilisateurs</b>	<b>Type d'information</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Données nécessaires</b>
Planification (Prise de décision)	Directeur départemental	-Organisation des services de maternité  -Situation démographique -Etat sanitaire des femmes en age de procréer	-Mortalité intra et extra institutionnelle -Natalité intra et extra institutionnelle -Structure d'age -Incidence -Prévalence	Décès intra et extra institutionnelle -Naissance intra et extra institutionnelle -Groupes d'age  Cas de maladie

### **c) Méthodes utilisées pour la prise de décision**

Ces gestionnaires, soit (100%) n'utilisent pas les informations provenant du SIS dans leur prise de décision, mais celles des enquêtes nationales, car selon eux, elles ne sont pas toujours disponibles et ne sont pas de qualité.

## **9.3 - La non utilisation de l'information sanitaire est-elle en rapport avec les caractéristiques du système d'information ?**

L'analyse sur les caractéristiques du système d'information sanitaire a été portée sur les aspects ci-dessous et ont révélée les résultats suivants :

### **9.3.1 -Disponibilité formulaires/registres**

Les responsables,soit (100%) de toutes les institutions visitées se plaignent de rupture de stock répétée en formulaires, cette rupture est non seulement au niveau institutionnel mais aussi au niveau du bureau départemental qui lui-même est chargé du stockage des outils de gestion du SIS. A ce niveau, les réquisitions ne sont pas faites sur une base régulière vers le niveau central, d'où rupture répétée des outils de gestion.

### **9.3.2 - Collecte des données**

Durant notre visite, les institutions visitées (100%) font la collecte journalière de données, mais de manière désorganisée et non coordonnée.

Après les consultations, la personne collectant les informations passe au carré du médecin, aux services de consultation pré- natale, de vaccination, d'obgyn pour l'enregistrement des informations sur le formulaire de la collecte journalière ou sur une feuille ou dans un cahier destiné à cet effet en cas de rupture de stock.

### **9.3.3 - Compilation des données**

La transcription est faite sur une base quotidienne pour certaines institutions (60%) et hebdomadaire pour d'autres (40%), puis ces informations sont compilées dans un formulaire pour la rédaction du rapport mensuel avec des informations manquantes.

### 9.3.4 - Traitement/analyse des données

Au niveau institutionnel, le traitement des données est manuel. Il est informatisé au niveau du bureau départemental. A ce niveau, les données sont classées en catégories ou en groupes homogènes et sont mises en tableaux ou sous forme de graphique pour faciliter la compréhension et l'interprétation.

L'analyse des données n'est pas réalisée car on ne trouve pas des mesures résumées qui renseignent succinctement sur l'état ou l'évolution de la situation sanitaire de la population du Nord-ouest.

### 9.3.5 - Acheminement des rapports

L'acheminement des rapports est fait sur une base irrégulière depuis le niveau institutionnel en passant par les UCS jusqu'au niveau départemental. De plus, le bureau départemental n'a pas un système de récupération des rapports mensuels à travers les institutions.

**N-B. Limitation :** Au cours de l'enquête, il était impossible de passer en revue tous les outils disponibles. De plus, on avait aussi des difficultés à accéder à toutes les institutions du département sanitaire du Nord-Ouest dans le délai imparti.

## 9.4 - La non utilisation de l'information sanitaire est-elle en rapport avec les qualités de l'information elle-même ?

L'analyse de la qualité de l'information produite par le système d'information sanitaire est centrée sur les sept (7) éléments de **Suzanne RIVARD et Jean TALBOT**. En voici les résultats :

### 9.4.1 - Fiabilité

Au cours de cette enquête, on a pu constater que les instruments de collecte ne sont pas partout les mêmes, car on a pu découvrir au moins huit (8) types différents en circulation. Les dossiers sanitaires destinés à étayer les diagnostics et leur intervention thérapeutique sont d'une uniformité relative et laissent souvent à désirer. De plus, ces dossiers patients qui sont considérés comme la base de productions d'information sont souvent mal remplis et mal tenus (Référence annexe V). La définition des cas n'est pas pareille et souvent les classifications sont mal interprétées.

#### **9.4.2 - Exactitude/Pertinente**

Les données provenant des registres de cas ne sont pas précises. Les données démographiques : les noms, les adresses, les dates de naissance, le sexe ne font l'objet d'aucun contrôle.

Les dossiers des patients sont mal tenus et parfois égarés, donnant lieu à un nouveau dossier entraînant une déperdition importante d'informations sur le patient. Cette même remarque a été également faite au niveau de la rubrique « AUTRES PATHOLOGIES » du formulaire de rapport mensuel. On ne peut pas repérer les pathologies qui s'y trouvent. Dans certains rapports compilés au bureau départemental, cette rubrique représente la première cause de morbidité dans département selon les statistiques sanitaires 2007 DSNO.

On remarque aussi que 100% des prestataires travaillant dans la production des rapports ont du mal à interpréter ce que les professionnels cubains inscrivent aux dossiers car les données sont inscrites en espagnol et parfois même illisibles. Certains professionnels haïtiens n'arrivent pas à noter clairement les données aux dossiers.

#### **9.4.3 - Complétude**

La majorité des personnes interrogées soit (80%) affirment que les formulaires sont trop nombreux et constituent un supplément de travail. Elles négligent de les remplir. On remarque également une démotivation chez le personnel qui assure la collecte des données, entraînant un mauvais remplissage des formulaires de collectes journaliers, laquelle est l'étape la plus difficile et la plus importante du système d'information sanitaire. Toute erreur à ce niveau affectera la qualité de l'information produite par le système, car toutes les autres étapes lui en découlent.

On constate aussi un manque d'implication du personnel institutionnel dans le processus décisionnel car il ne connaît pas l'utilité des informations fournies par le SIS.

Certaines institutions (65%) financées par les ONG/s utilisent leurs propres formulaires et acheminent leurs rapports à la direction départementale. D'autres (35%) expédient directement leurs rapports à leurs bailleurs. Donc, les informations nécessaires à la prise de décision sont incomplètes.

#### 9.4.4 - Protection

La gestion des dossiers étant mal faite, offre l'accès à n'importe qui de les manipuler à sa guise.

Au niveau institutionnel parfois, les dossiers sont restés sur le bureau des prestataires, en leur absence, n'importe quelle personne peut lire les informations qui s'y trouvent (Référence annexe V).

Au bureau départemental, les responsables du service statistique ne sont pas toujours disponibles pour la réception des rapports mensuels. Les messagers par qui ont expédié ces rapports, laissent ces derniers soit à la merci d'un gardien soit les déposent sur le bureau du statisticien ou de son auxiliaire créant ainsi la possibilité à n'importe qui d'avoir libre accès aux informations (Référence annexe VI).

#### 9.4.5 - Compréhensible

A travers les rapports mensuels, on remarque un manque de clarté avec l'usage de code et d'abréviations non familier à l'utilisateur. Au niveau de la rubrique « AUTRES PATHOLOGIE » du rapport mensuel, les utilisateurs ne peuvent pas repérer les pathologies qui s'y trouvent.

#### 9.4.6 - Disponible au moment opportun

La périodicité des rapports ne garantit pas l'accessibilité en tout temps des données. Il est très difficile pour un gestionnaire d'accéder à toute l'information qu'ils souhaiteraient avoir. Toutes les institutions ne préparent pas leur rapport mensuel sur une base régulière, ainsi que l'acheminement de ces derniers vers le bureau départemental. Ce dernier n'a pas non plus de mécanismes de récupération des rapports.

**N-B. Limitation :** Il a été impossible de passer en revue tous les formulaires en circulation dans le système.

## **En conclusion**

L'enquête de terrain menée dans le département montre que ce dernier souffre d'un manque grave de données empiriques sur les indicateurs sanitaires. Au niveau du bureau départemental, les informations disponibles ne sont pas de qualité, de ce fait, ne sont pas analysées, et n'aident pas à la prise de décision. Au niveau institutionnel, les responsables ignorent l'utilité des informations recueillies dans la prise de décision. Les dossiers patients qui constituent la base du système d'information sont mal remplis. Plusieurs outils de collecte journaliers sont en circulation et ne sont pas les mêmes au niveau des 12 institutions visitées, rupture de stock des formulaires. Les dossiers étant mal gérés, un même patient peut être comptabilisé plusieurs fois. Les diagnostics médicaux sont mal rapportés dans les registres. Il y a un dysfonctionnement du SIS à tous les niveaux.

Les informations sanitaires ne sont pas utilisées au niveau du département du Nord-Ouest dans la prise de décision. Le groupe va s'appuyer sur les principales causes de cette non utilisation des informations sanitaires retrouvées lors de l'enquête de terrain, en regard avec le cadre conceptuel et nos expériences afin proposer des pistes de solutions à travers la proposition de trois(3) interventions.

## **10. INTERVENTIONS**

**10.1-**Former et recycler les responsables de la gestion des activités sanitaires. (Caractéristiques des gestionnaires).

**10.2-**Réorganiser le Système d'Information Sanitaire. (Caractéristiques du système d'information).

**10.3 -**Améliorer les caractéristiques de l'information (caractéristiques de l'information).



## 11. PLAN D'INTERVENTION

### 11.1- Tableau- 3 : Former et recycler les responsables de la gestion des activités sanitaires

	<b>Recommandations</b>	<b>Modalités d'Implantation</b>	<b>Conditions Critiques</b>	<b>Enjeux</b>
<b>Caractéristiques Des Gestionnaires</b>	Procéder à une estimation des besoins en information par programme pour la prise de décisions appropriées des décideurs.	Cette démarche doit initier à court terme.	Volonté des dirigeants	Efficacité du système de soins
	Réaliser des séances de formation et de séminaire en gestion du SIS à l'intention des utilisateurs de l'information sanitaire.	Cette démarche doit initier à court et à moyen terme.	Résistance au changement	Meilleure utilisation des informations sanitaires

Source : Plan d'intervention du dysfonctionnement du SIS/Nord-Ouest proposé par le groupe I

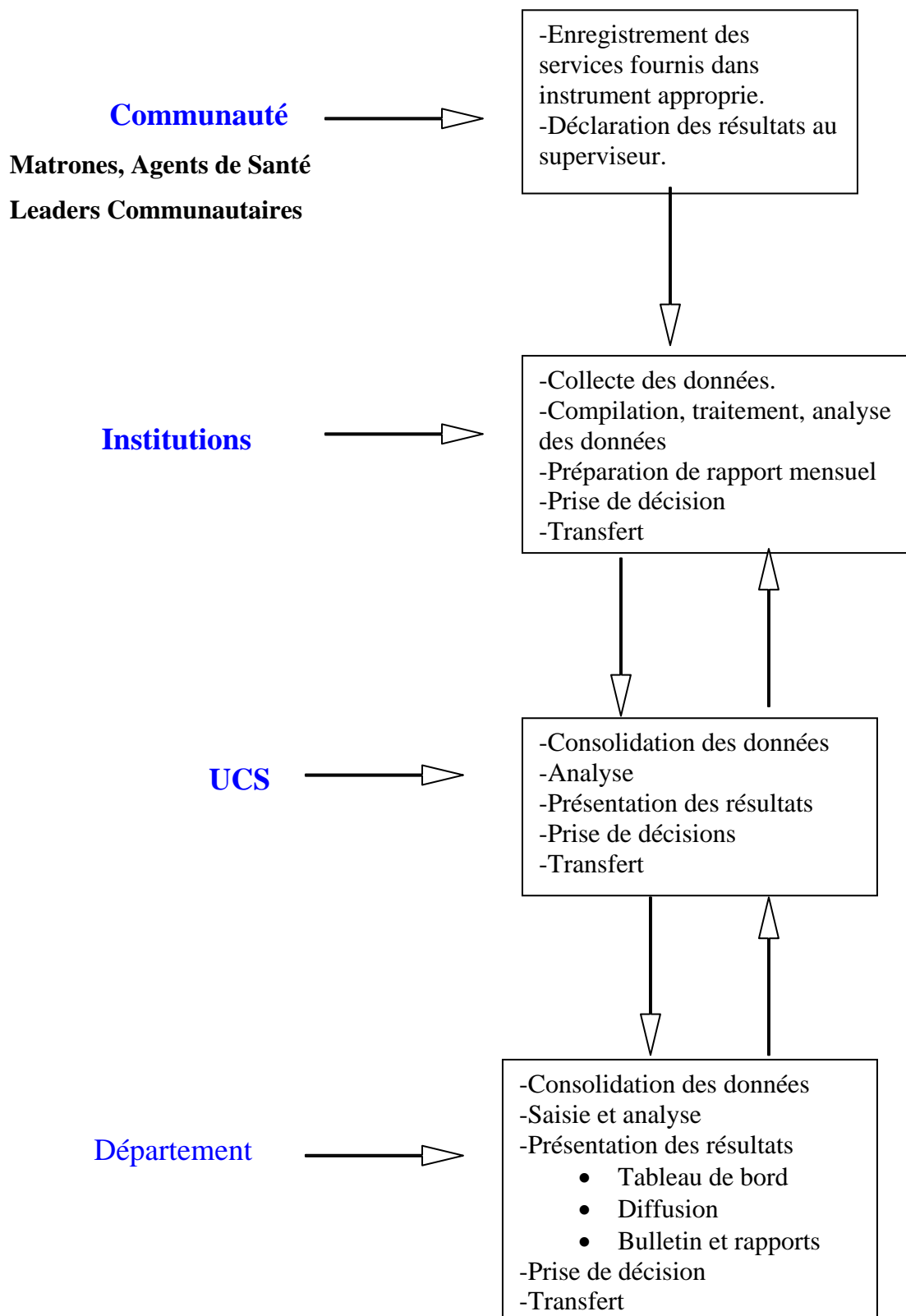
### 11.2- Tableau- 4 : Réorganiser le Système d'Information Sanitaire

	Recommandations	Modalités d'Implantation	Conditions Critiques	Enjeux
<b>Caractéristiques Du système d'information</b>	Procéder à une estimation des besoins en support logistique à partir d'un inventaire des ressources disponibles pour le fonctionnement du SIS.	Ces activités seront réalisées à court terme.	Volonté des responsables.	Efficacité du système d'information sanitaire.
	Mettre en place d'une structure permettant une meilleure acquisition et distribution des formulaires standardisés au niveau des institutions sanitaires			Disponibilité des formulaires standardisés au niveau des institutions sanitaires.

### 11.2- (suite) Tableau -4: Réorganiser le Système d'Information Sanitaire

	<b>Recommandations</b>	<b>Modalités d'Implantation</b>	<b>Conditions Critiques</b>	<b>Enjeux</b>
<b>Caractéristiques Du système d'information</b>	Mettre en place des mécanismes de récupération des rapports mensuels au niveau des institutions.	Cette vision doit être initiée à court terme.	Volonté des dirigeants	Disponibilité des rapports mensuels au niveau du bureau départemental.
	Mettre en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation du système d'information.	Ce mécanisme doit être initié à Court terme, moyen terme et à long terme.	Volonté des responsables. - Intérêts des acteurs.	Système d'information performant.

**Figure-3 : Proposition d'un cadre d'organisation du système d'information sanitaire.**



### 11.3- Tableau-5 : Améliorer les caractéristiques de l'information

	Recommandations	Modalités d'Implantation	Conditions Critiques	Enjeux
Qualités de Information	Standardiser les formulaires de collecte de données.	Cette démarche doit initier à court terme.	-Volonté des dirigeants. -Résistances au changement.	-Diminution de surcharge de travail. -Uniformité de l'information sanitaire.
	- Mettre en place une politique de gestion ressources humaines.  Entreprendre des interventions valorisant le personnel.	Cette initiative est importante pour la réussite des activités. Elle doit être initiée à Court, moyen et long terme.	- Volonté des responsables. - Intérêts des acteurs.	Meilleure implication du personnel dans la production des rapports.

### 11.3- (suite) Tableau-5: Améliorer les caractéristiques de l'information.

	Recommandations	Modalités d'Implantation	Conditions Critiques	Enjeux
<b>Qualités de Information</b>	Favoriser la participation du personnel dans les prises de décision au niveau des institutions du département SIS.	Cette étape doit être initiée dès le début, et doit être poursuivie à moyen et à long terme	Volonté des responsables.	Meilleures prises de décision.
	Créer une architecture de communication à travers toutes les structures sanitaires du département	Court terme	- Intérêts des acteurs	Facilite la circulation de l'information, la rétro information et un système de gestion des données sur la santé / population selon le niveau considéré.

## 12. CONCLUSION

L'information sanitaire considérée comme un facteur de développement du système de santé est capitale à la prise de décision, d'après OMS/ OPS.

Au niveau du département sanitaire du Nord -Ouest, l'information produite par le système n'est pas utilisée lors de la prise de décision. Ce qui porte atteinte à la qualité des soins offerts à la population.

Les pistes de solution proposées par le groupe pour adresser les problèmes s'ils sont pris en compte peuvent contribuer à une meilleure utilisation de l'information sanitaire dans la prise de décision. Ceci passera à travers un changement progressif de certaines pratiques de gestion des ressources humaines, matérielles et financières au niveau de chaque institution, la standardisation des formulaires. Il faut également qu'il ait une interrelation entre ceux qui produisent les données et ceux qui les utilisent, les personnes qui dispensent les soins et celles chargées de la prise de décision et de la gestion des services de santé.

Un bon système d'information sanitaire doit permettre de présenter et de diffuser des données sous une forme adaptée aux différents utilisateurs, mais aussi de les utiliser pour créer des connaissances pratiques. Car, l'information sanitaire de qualité est un bien public et son utilisation permettra de garantir des soins de qualité à la population.

## BIBLIOGRAPHIE

Alliance.E.C, Provost.L. (2007). La gestion des ressources humaines. Dans le cadre du programme DESS/MGSS.

Bernard André Genest THO HAU GUYEN ‘‘ Principes et Techniques de la gestion de projet. Sigma Delta 3eme édition 2002.

Besim, NURI ; Junot, FELIX ; Gestion de l’information, module V, DESS/MGSS, Janvier 2008

Contandriopoulos, A.-P ; Champagne, F ; Denis, J-L ; Pineault, R ; L’évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. Presses de l’université de Montréal, Montréal Québec, 1992.

Junot, FELIX, Mémoire de maîtrise en Administration des Services de Santé intitulé : Le système d’information sanitaire national Haïtien, Analyse de l’architecture conceptuelle à l’Université de Montréal, Faculté des Etudes Supérieures, Août 1998.

Ministère de la santé publique et de la population : Manuel pour le système des statiques de service (Normes et Procédures) Juin 2003.

Pereti.J.M. (2002). Ressources humaines. (10<sup>e</sup> édition), Chap.2-3-19 Paris : Editions Vuibert.

Philippe, AUZOU ; Dictionnaire encyclopédique, AUZOU, Paris 2004

Raynald, PINEAULT; Carole, DAVELUY, La planification de la santé (concepts, méthodes, stratégies) Editions Nouvelles AMS, Ottawa, 1995.

Rivard, S. & Talbot J ; Méthodes d’analyses des systèmes d’information, le développement de systèmes d’information, une méthode intégrée a la transformation des processus, Ecoles des Hautes Commerciales, Montréal, Canada, à paraître, 1997-1998.

Rivard, S. & Talbot, J le développement de systèmes d’information, méthodes et outils Presses de l’université de Québec, Presse HEC, 1992.

Yvette, HOFMANN ; Laurence, BRAY ; Le travail de fin d’études, une approche méthodologique du mémoire, édition Masson Paris 1998.



# **ANNEXE**

## **Annexe I**

### **Questionnaire**

#### **I. Utilité et utilisation de l'information**

1- Utilisez-vous les données du SIS pour la planification, le suivi et l'évaluation?

2- Parmi les catégories d'informations retrouvées dans le SIS, lesquelles vous sont utiles pour votre travail?

a) Données de la surveillance épidémiologique sentinelle

b) Données de la surveillance épidémiologique de routine

c) Statistiques de services

d) Données sur les ressources

e) Données sur les déterminants de la santé

## ANNEXE II

### II. Caractéristiques des Gestionnaires

- 1- Quelles sont les principales activités de votre fonction ?
  
- 2- Est-ce que vous avez eu une formation sur le SIS ?
  
- 3- Quelle information avez-vous besoin pour faire votre travail ?
  
- 4- Est-ce que vous comprenez les différents indicateurs au niveau des formulaires ?
  
- 5- Si à la fin du mois, vous notez qu'il y a eu une pathologie grandissante, que faites vous avec ces informations ?
  
- 6- Que représente pour vous un système d'information sanitaire?
  
- 7- Recevez-vous des rapports de ce système (SIS) ?
  
- 8- En quoi consistent ces rapports ?
  
- 9- Quel type d'informations on y retrouve ?
  
- 10- Pensez-vous que ces informations vous seront utiles ?

## **ANNEXE III**

### **III. Caractéristiques du Système d'information sanitaire**

- 1- D'où proviennent les instruments de la collecte de données ?  
En avez-vous suffisamment?
- 2- Les formulaires de la collecte sont- ils toujours disponibles ?
- 3- Comment se fait le traitement et l'analyse des données?
- 4- Que deviennent les données après la saisie de l'information?
- 5- Les informations sanitaires reflètent-elles une situation actuelle ou périmée?
- 6- Que représente pour vous un système d'information ?
- 7- Est-ce que vos rapports mensuels sont-ils toujours à jour ?
- 8- Comment se fait la collecte et la compilation des données ?
- 9- Quelles sont les données qui sont compilées et analysées ?

## **ANNEXE IV**

### **IV. Qualité de l'information**

- 1- Comprenez-vous les informations que les médecins cubains inscrivent dans les dossiers patients ?
  
- 2- Les informations produites par le SIS sont-elles accessibles en tout temps?
  
- 3- Quels types d'instruments de collecte utilisez-vous ?
  
- 4- Comment conservez-vous les dossiers patients ?
  
- 5- Comment procédez-vous pour inscrire les données démographiques dans les dossiers ?
  
- 6- Les informations produites par le système d'information sanitaire reflètent-elles une situation actuelle ou désuète ?

## ANNEXE V

### Hôpital départemental (HIC)



### Gestion des dossiers patients au sein de l'HIC



Entreposage des dossiers et des registres à l' HIC (image I, II, III)

Image I



Image II



Image III





## ANNEXE VI

### Bureau départemental Sanitaire du Nord – Ouest



Entreposage des rapports

Image I (DSNO)

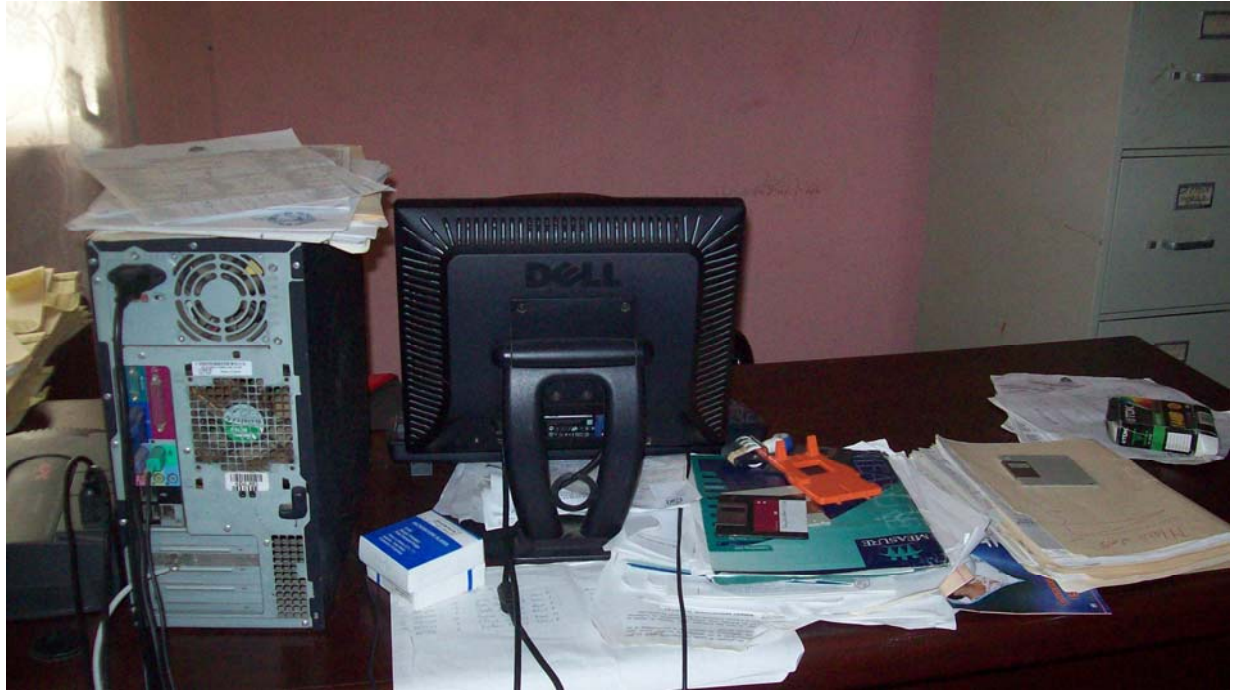


Image II (DSNO)



