



REPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

UNITÉ D'ÉTUDES ET DE PROGRAMMATION

**Rapport d'Évaluation du Système d'Information Sanitaire
de Routine (SISRR)**

Mai 2015



Table des matières

Table des matières	2
Table des Figures et tableaux	4
I-Mise en contexte.....	5
II-Objectif général.....	5
II.1-Objectifs spécifiques	5
III-Approche Méthodologique	5
III.1- Contexte de l'évaluation par niveau	5
III.2- Méthode de collecte des données	6
III.3- Traitement et Analyse de données	7
IV- Vue Générale du Système d'information Sanitaire de routine en Haïti	8
IV.1- Fonctionnement Organisationnel du Système d'Information Sanitaire	8
IV.1.1- Niveau Central.....	8
IV.1.2- Niveau Départemental	8
IV.1.3- Niveau Institutionnel	8
IV.2- Fluxogramme du SISR et interaction des différents niveaux	9
IV.3- Disponibilité des données et production de l'information-Responsabilités des Niveaux.....	10
V.1- Infrastructures consacrées à l'opérationnalisation des activités du SISR.....	11
V.2- Ressources Humaines affectés à la gestion du SISR.....	11
V.3- Mise en œuvre des activités du SISR.....	12
VII- Discussions des résultats	19
VII.1- faiblesses liées aux infrastructures du SISR	20
VII.2- Faiblesses liées aux ressources humaines consacrées au fonctionnement du SISR	21
VIII- Recommandations	23
VIII.1- Amélioration du processus de Gestion et de coordination.....	23



VIII.1.1- Leadership.....	23
VIII.1.2- Procédures d'opérations et coordination	23
VIII.2- Technologie de l'information et de la communication	24
VIII.2.1- Hardware et Software	24
VIII.2.2- Communication	24
VIII.3- Développement du Système de transmission des données	24
Bibliographie	26

DRAFT



Table des Figures et tableaux

Graphique 1- Processus de rapportage et définition de l'indicateur..... 14

Graphique 2- Sources primaires de collecte des données..... 14

Graphique 3- Connaissance des directives de rapportage..... 16

Tableau 1- Résultats de l'évaluation par composantes- Directions départementaux..... 18

Tableau 2- Institutions de prestations de soins et de services de Santé..... 18

Tableau 3- Direction Centrale du Ministère de la santé Publique..... 19



I-Mise en contexte

Dans le cadre des efforts du gouvernement haïtien pour améliorer et promouvoir la santé et le bien-être de ses concitoyens, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a élaboré en 2012, un plan directeur qui définit les grandes orientations et les priorités de l'Etat. Il s'est en même temps engagé dans le processus de la réforme du secteur afin de créer les conditions nécessaires pour la mise en œuvre de ses stratégies programmatiques. L'objectif visé est de fournir vers l'horizon 2030 une couverture sanitaire complète garantissant des soins de santé primaires et un paquet de services essentiels à toute la population du pays (PNS, 2012). Il importe de disposer d'un système de Monitoring et d'Evaluation efficace qui facilite le suivi de l'exécution du plan afin de détecter à temps les problèmes majeurs de santé et d'apporter les mesures correctrices appropriées.

Pour déterminer les contraintes d'ordre organisationnel et opérationnel qui affectent la performance du SISR national, un diagnostic de situation a été réalisé aux niveaux central, départemental et dans les sites de prestation de services. Les trouvailles et les recommandations de cette opération sont présentées dans ce rapport.

II-Objectif général

Effectuer un état des lieux du SISR dans un contexte de renforcement du Système d'Information Sanitaire National.

II.1-Objectifs spécifiques

- Evaluer la disponibilité et la conformité de l'infrastructure consacrée au fonctionnement du SISR
- Déterminer la capacité du personnel impliqué dans la gestion du SISR à tous les niveaux
- Identifier les facteurs d'ordre organisationnel et opérationnel qui pourraient affecter la mise en œuvre du Système de d'Information Sanitaire Unique.

III-Approche Méthodologique

III.1- Contexte de l'évaluation par niveau

- Dans le cadre de cette évaluation ces trois niveaux du système national de santé ont été considérés :



- Les **directions centrales** (UEP, DELR, DSF, PNLS, PNLT, PNCM, UCPNANu, DPEV, DPSPE) pour vérifier l'existence d'un cadre de référence qui définit les orientations stratégiques, les normes et les procédures de gestion du SISR, pour comprendre les rôles et responsabilités de chacun dans le domaine et pour déterminer en même temps l'appui fourni par les différents partenaires techniques et financiers intervenant dans le système.
- Les **bureaux sanitaires départementaux** pour s'informer de l'existence et de l'utilisation effective des normes et procédures de gestion du SISR, se renseigner sur la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières consacrées au fonctionnement du SISR, recueillir de l'information sur la qualité de l'encadrement fourni au personnel de terrain et en même temps mesurer le niveau de performance accompli. Le circuit de rapportage des données a été également pris en compte.
- Les **Institutions sanitaires** : au niveau des établissements de santé, cette évaluation a été conduite pour se renseigner également sur l'existence et l'utilisation effective des normes et procédures de gestion du SISR. La disponibilité des outils de collecte et la capacité du personnel à utiliser correctement les outils. L'encadrement reçu de la direction départementale a été prise en compte. Enfin, les problèmes qui affectent la transmission des données faisaient également partie des sujets abordés.

III.2- Méthode de collecte des données

L'évaluation a été planifiée pour être exécutée de manière exhaustive dans toutes les directions départementales du Pays (10 DDS) et dans les directions et unités centrales du MSPP. Au niveau opérationnel, le diagnostic du SISR a visé un échantillon représentatif de sites de prestation de services. La liste actualisée des institutions sanitaires du MSPP constitue le document de référence pour le choix des sites à visiter (base de sondage). Un échantillon de 68 établissements de santé a été sélectionné au hasard suivant la méthode des quotas. Les différents catégories et types d'institutions ont été pris en compte dans le choix des sites.

Les questionnaires du réseau de métrologie sanitaire (HMN ; OPS/OMS) et ceux de l'audit de la qualité de données (*Measure and Evaluation*) ont été adaptés au contexte national pour la collecte des données nécessaires. Les sujets abordés sont liés aux objectifs de l'évaluation en tenant compte des rôles et responsabilités de chaque niveau dans la gestion du SISR. Les thématiques investiguées ont porté sur :

- Les ressources consacrées à la gestion du SISR
- Les sources de données
- La gestion des données



- La production de l'information sanitaire
- La dissémination et l'utilisation de l'information.

La revue documentaire et l'interview auprès des informateurs clés en particulier les responsables des directions centrales, départementales, des institutions sanitaires et le personnel impliqué dans la gestion du SISR constituent les deux principales méthodes utilisées pour la collecte des données.

Une revue des activités des différentes positions suivantes a été également réalisée : Data Clerk, Epidémiologiste, Statisticien, Gestionnaire de données, Responsable de programmes et des départements.

III.3- Traitement et Analyse de données

L'outil est structuré de manière à permettre à l'évaluateur d'apprécier, à travers un système de scores, la situation actuelle de la composante évaluée en le comparant au standard minimum nécessaire.

L'analyse des données a été effectuée en utilisant le logiciel MS Excel qui a permis de transformer les réponses qualitatives sous forme de scores et aussi l'analyse de ces scores pour une bonne appréciation des résultats.

Au niveau des **Directions Centrales**, l'outil HMN adapté a été utilisé pour évaluer les ressources, la disponibilité d'indicateurs de programme, les sources de données disponibles, la gestion des données, la production et la diffusion de l'information. Chacune de ces composantes a été évaluée en utilisant une échelle de score allant de zéro à trois, décrivant le degré d'appropriation des pratiques y relatives.

Au niveau **départemental**, les aspects fonctionnels des composantes considérés ont été évalués sur une échelle de un à cinq ; trois étant le score correspondant au standard minimum acceptable. Dans une logique de renforcement de capacités, une attention particulière a été mise sur les aspects dont le score se situe entre un et trois.

Au niveau des **institutions de prestation de services**, les questions qualitatives relatives à l'exécution des tâches, l'appréciation des habitudes de travail et la disponibilité des outils du SISR ont été transformées en valeurs quantitatives afin d'avoir une bonne compréhension de la situation des institutions en ce qui a trait au :

- Processus de collecte des données
- Fonctionnement de leur service des archives et statistiques, s'il existe.



IV- Vue Générale du Système d'information Sanitaire de routine en Haïti

Les données générées par les institutions sont transmises au niveau supérieur en suivant un processus structuré, réglementé, en utilisant des outils spécifiques conçus pour faciliter le rapportage et la circulation des données.

Les données rapportées proviennent des trois piliers du SISR.

Surveillance Epidémiologique	Identification/Notification de maladies et des facteurs de risques, Investigation suivi, contrôle et mesures des maladies
Statistiques de Services	Indicateurs de performance et de couverture des divers services fournis par les hôpitaux et centres de santé ; Statistiques et rapportage spécifique aux programmes implémentés dans le pays, VIH, TB, Malaria, Soins spéciaux.
Statistiques de Ressources	Systèmes financiers et comptables, Gestion des actifs, Gestion des médicaments, des ressources humaines et de la maintenance du système

IV.1- Fonctionnement Organisationnel du Système d'Information Sanitaire

Le fonctionnement du système d'information sanitaire de routine repose sur la coordination des activités des services de statistiques, de suivi et évaluation dans ces trois niveaux :

IV.1.1- Niveau Central

L'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) définit et coordonne la mise en œuvre des normes de fonctionnement du SISR, analyse et assure en collaboration avec les autres unités et directions centrales, la diffusion de l'information au niveau national.

IV.1.2- Niveau Départemental

Le niveau départemental veille à l'application des normes et des procédures de gestion du SISR, à la disponibilité des outils de collecte et de rapportage des données dans les établissements sanitaires et à la transmission des données au niveau central. Il s'assure également de la validation des données produites et la rétro alimentation.

IV.1.3- Niveau Institutionnel

Les institutions de santé constituent la base de fonctionnement du système d'information sanitaire de routine et toutes les opérations du SISR dépendent des activités de prestation de services et des interventions des programmes aux niveaux institutionnel et communautaire.



IV.2- Fluxogramme du SISR et interaction des différents niveaux



IV.3- Disponibilité des données et production de l'information- Responsabilités des Niveaux

Niveau Central/ National	Elaborer et diffuser des indicateurs permettant d'apprécier l'évolution de la situation sanitaire et sociale des populations, le suivi et l'évaluation de la politique sectorielle de santé, d'échanger les informations avec les organismes sous régionaux et internationaux.
Niveau départemental	Disposer de l'information sur l'état de santé de la population par une consolidation des données de toutes les institutions sanitaires permettant la planification des activités socio sanitaires, l'évaluation de la mise en œuvre de la politique sectorielle, de transmettre les données vers le niveau central.
Niveau Institutionnel	Disposer de l'information sur l'état de santé de la population de l'aire de responsabilité, permettant le monitoring des activités et des résultats pour faciliter les prises de décisions au niveau local, être le premier maillon dans la chaîne de transfert des données vers les niveaux supérieurs.



V- Evaluation de l'actuel SISR - Présentation des résultats

Les résultats pour les trois niveaux portent sur:

- a) L'infrastructure disponible
- b) Les ressources humaines impliquées
- c) La mise en œuvre des activités du SISR

V.1- Infrastructures consacrées à l'opérationnalisation des activités du SISR

En ce qui a trait aux infrastructures de base consacrées à l'opérationnalisation des activités du SISR, les caractéristiques évaluées varient en fonction du niveau considéré.

Pour le niveau central, le minimum requis n'est pas disponible. Au niveau départemental, les infrastructures physiques, électroniques et informatiques évaluées restent inappropriées.

Comment [MS(1)]: Définir minimum

Pour l'infrastructure physique à l'exception du département du Nord-est qui dépasse le standard minimum recommandé, la situation est par contre très inappropriée dans les départements du Sud, de l'Artibonite, du Nord-ouest et du Nord. L'exiguïté de l'espace physique logeant les services d'épidémiologie et de statistiques demeure le problème infrastructurel commun.

Concernant les infrastructures électroniques et informatiques, à l'exception des départements du Centre et du Nord, des conditions de fonctionnement précaires sont observées dans presque tous les départements. La non disponibilité des ordinateurs en quantité suffisante font partie des problèmes les plus courants observés. Certains équipements informatiques ont des spécifications techniques dépassées, fonctionnant sans un plan d'entretien et de maintenance. L'accès à l'internet est limité et le MSPD n'est pas en mesure de garantir la disponibilité continue du service.

Comme pour le niveau départemental, l'espace logeant le service de statistiques et des archives médicales dans la plupart des établissements de santé visités est inapproprié. Il s'agit d'un espace réduit, non aéré, non préservé de la poussière et de l'humidité. Le matériel de base pour le fonctionnement du service : classeurs métalliques, étagères pour conservation des dossiers médicaux demeure insuffisant. La grande majorité de ces institutions de santé disposent au moins d'un ordinateur qui est utilisé pour le stockage et le rapportage des données. Mais, ces ordinateurs fonctionnent sans un service régulier d'entretien et de maintenance.

V.2- Ressources Humaines affectés à la gestion du SISR

L'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) et la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR) sont les deux unités centrales qui sont chargées chacune en ce qui le



concerne de la gestion du SISR et de la surveillance épidémiologique. En termes de ressources humaines affectées à la gestion du SISR du niveau central, le minimum de personnel nécessaire au fonctionnement des services de ces deux directions est disponible, même s'il faut reconnaître qu'il n'y a pas assez de compétences techniques dans les domaines apparentés notamment, la démographie, l'informatique et le système d'information.

Par ailleurs, les départements ont dans l'ensemble utilisé un personnel expérimenté avec en moyenne plus de 10 ans d'expérience dans la gestion de données et l'implémentation des activités. Cependant, le profil et l'effectif recommandés ne sont pas tous en place dans les départements du Sud, du Nord-est et du Nord. Un besoin de formation additionnelle ou de recyclage du personnel a été identifié dans ces départements.

Au niveau des établissements de santé visités, les positions relatives à la collecte et au rapportage des données sont remplies dans presque toutes les institutions visitées et il existe dans la majorité des institutions un responsable pour la coordination des activités et la revue de la qualité des données. Néanmoins dans ces institutions, le personnel n'a pas reçu la formation appropriée sur le processus et les outils de gestion des données.

V.3- Mise en œuvre des activités du SISR

V.3.1- Normes et procédures

Il existe une législation qui assigne à l'Unité d'Etudes et de Programmation (UEP) la responsabilité de la gestion du SISR. A cet effet, l'UEP a produit un document de procédures de gestion du SISR, même si, selon les responsables du niveau central, départemental et institutionnel interviewés, ce document n'est pas vulgarisé. Néanmoins, des directives orales sont fournies au personnel impliqué dans la collecte, le rapportage des données et la diffusion de l'information, dans le cadre des visites irrégulières de supervision effectuée par le personnel des niveaux hiérarchiques supérieurs. Mais, ces instructions ne sont pas rigoureusement observées.

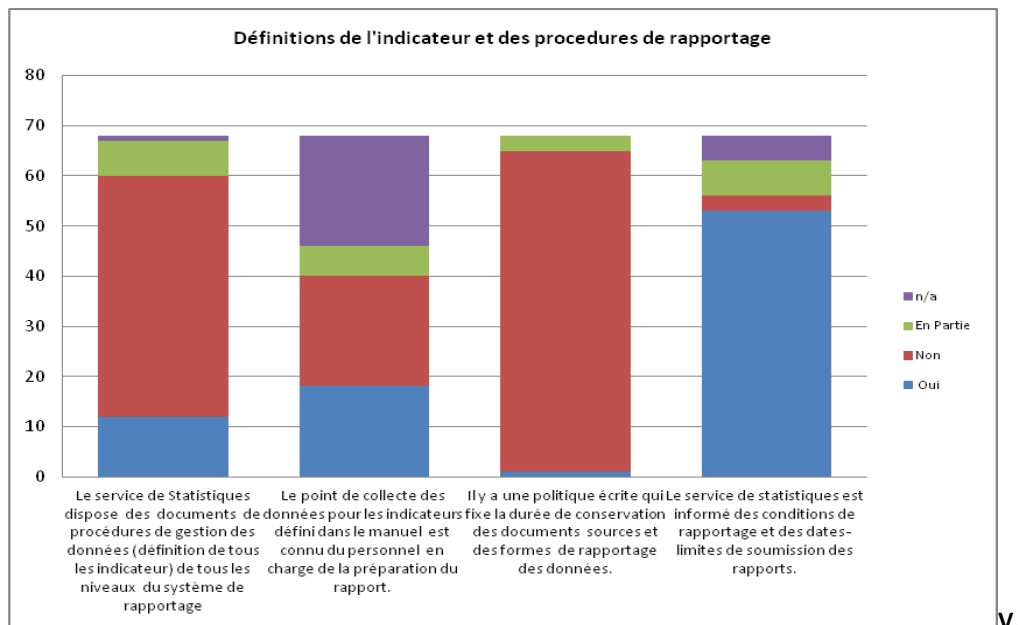
V.3.2- Indicateurs

Selon les renseignements tirés de la revue documentaire, une liste d'indicateurs est disponible dans le plan directeur de santé 2012 – 2022 pour le suivi de la mise en œuvre des stratégies et interventions sanitaires du MSPP et pour l'évaluation de l'état de santé de la population. Cependant, certaines directions centrales connaissent mieux et ont mis une plus grande emphase sur les indicateurs liés aux exigences de rapportage des organisations internationales en particulier ceux portant sur les OMD. D'un autre côté, 40 % des institutions visitées ne sont pas du tout au courant de l'existence de la liste. Ce qui traduit un besoin de vulgarisation à la fois du plan directeur de santé et de la liste des indicateurs du MSPP.



Par ailleurs, l'analyse des produits de l'information du SIS national a fait ressortir une inadéquation entre l'information générée et les besoins de statistiques pour mesurer les indicateurs du plan directeur de santé. Seulement une partie des données nécessaires est produite dans le SISR.

Graphique 1- Processus de rapportage et définition de l'indicateur

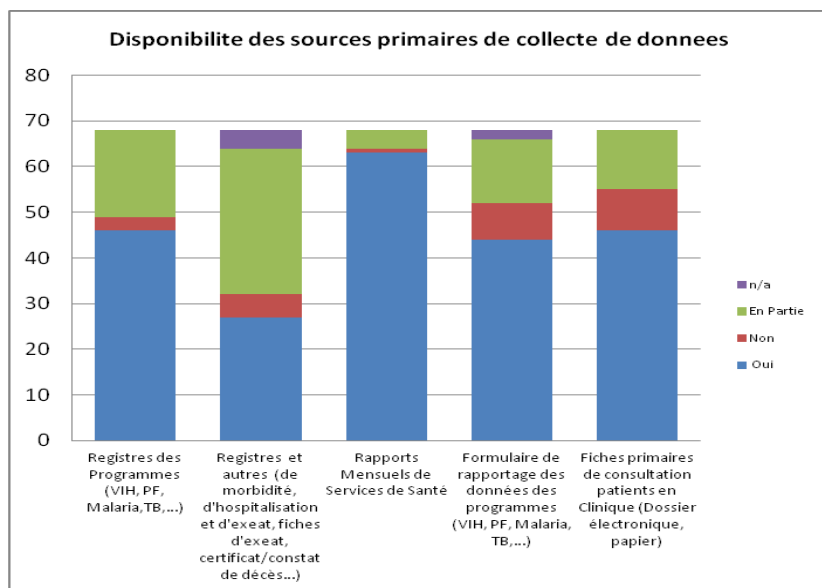


3.3- Processus de collecte et de rapportage des données

Toutes les institutions de santé visitées sont impliquées dans la collecte et le rapportage des données du SISR et disposent chacun d'un ou de plusieurs points de collecte des données selon la complexité du site considéré. Mais, la responsabilité de coordination des tâches y relatives n'est pas toujours assignée à une personne spécifique.



Graphique 2- Sources primaires de collecte de données



Les instruments utilisés pour la collecte des données (formulaire de dossier médical, registres) existent, mais pas toujours dans le format recommandé par le MSPP.

En outre, le nombre important de programmes verticaux favorise l'usage d'une multiplicité d'outils de collecte de données dans les sites de prestation de services qui échappent pour la plupart au contrôle des autorités et instances de coordination du SIS national. Par ailleurs, vu qu'il n'existe pas un processus structuré de planification des besoins en outils de collecte des données, les ruptures de stocks de ces instruments demeurent une monnaie courante dans les institutions sanitaires du pays.

D'autre part, le processus établi pour la collecte des données n'est pas standardisé. Certaines institutions font usage d'un dossier médical et des registres basés sur des supports en papier. D'autres utilisent un système à la fois manuel et électronique pour la collecte des données du SISR. Mais, une grande partie du personnel interviewé pense que le système mis en place pour l'enregistrement et le rapportage des données ne permet pas d'éviter le double comptage des personnes. Cinquante quatre pourcent (54%) des institutions de santé concernées par cette évaluation disent qu'il n'existe pas de procédures standardisées de contrôle de la qualité des données, même si dans le cadre de la mise en œuvre de certains programmes verticaux, des



protocoles de validation des données sont disponibles et des supports sont fournis pour la réalisation de ces activités.

Soulignons que 20.6% du personnel concerné n'ont pas reçu la formation appropriée sur les modalités de remplissage de ces outils.

V.3.4- Stockage et archivage des données.

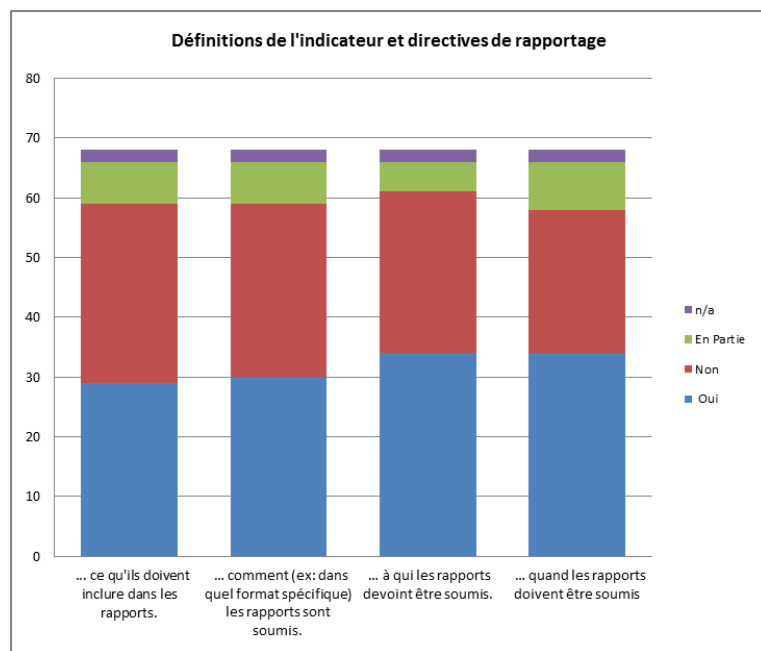
Les données collectées au niveau des établissements de santé sont transmises au niveau départemental sur un support papier ou par courrier électronique. Les copies des rapports transmis ne sont pas tous conservées sur place. Ce qui rend difficiles les opérations de contrôle de la qualité des données rapportées. D'un autre côté, les fichiers électroniques relatifs aux rapports informatisés sont disponibles sur les ordinateurs. Mais très peu d'institutions de santé disposent d'un système backup pour la sauvegarde de ces fichiers. Au niveau des directions départementales, les rapports papiers sont relativement bien classés ; mais chaque département utilise son propre système de classement. La base de données du SISR (le HSIS) est par contre installée et gérée à la fois aux niveaux central et départemental et est utilisée pour la sauvegarde des rapports mensuels. Etant donné, les aléas liés au dysfonctionnement du système informatique, la sécurité des données n'est pas garantie vu qu'il n'existe pas des copies de sauvegarde indépendantes du HSIS.

V.3.5-Flux des données

Les institutions de santé utilisent un formulaire de rapport mensuel standard pour la transmission des statistiques collectées dans les points de prestation de services institutionnels et communautaires. Le circuit de transmission recommandé (Institution → UAS → Département → UEP) ne pouvait pas être suivi vu que la majorité des UAS ne sont pas encore fonctionnelles. Le flux de rapportage utilisé est le suivant : (Institution → Département → UEP). Néanmoins, une grande partie des institutions disent que les directives de rapportage en termes de contenu du rapport mensuel, destinataires des rapports et périodicité de rapportage ne sont pas fournies au personnel, bien que la grande majorité de ces institutions se déclarent informées de la date limite de soumission des rapports.



Graphique 3- Connaissance des directives de rapportage



V.3.6- Processus de production de l'information

Les informations stratégiques sanitaires proviennent généralement de trois sources principales :

- Les enquêtes nationales sur la morbidité, la mortalité et l'utilisation des services de santé pour évaluer l'impact des interventions sanitaires
- La surveillance épidémiologique pour mesurer la fréquence et la distribution des maladies sous surveillance
- Les statistiques de routine pour l'analyse de l'offre et de la couverture des services de santé dans le pays.

En général, ces informations sont publiées dans le délai attendu avec des niveaux de complétude et de promptitude relativement élevés. Mais, à l'exception des statistiques sur les décès infanto juvéniles, les renseignements récents sur le niveau et les causes de mortalité générale et spécifique ne sont pas disponibles. En ce qui a trait au profil de la morbidité, seulement les données sur la fréquence et la distribution des maladies sous surveillance sont présentées dans les publications du la DERL. En outre, le pilier du SIS portant sur les



statistiques de ressources n'est pas encore fonctionnel. Le Système d'information sanitaire de routine est morcelé. Il est subdivisé en plusieurs sous-systèmes parallèles (VIH/SIDA, Malaria, TB et PEV) fonctionnant chacun avec sa propre base de données et sans trop grande relation structurelle.

Comme on vient de le voir, il n'existe pas une instance centrale chargée de la coordination et de l'intégration des activités relatives à la production de l'information sanitaire nationale. Les statistiques sont analysées et les rapports sont produits séparément en fonction du type d'information considérée. Il n'existe pas un rapport de synthèse qui met ensemble et analyse les principales informations en matière de santé, issues de tous les sous-systèmes.

V.3.7- Dissémination et utilisation de l'information

La disponibilité d'une information stratégique fiable et opportune est un facteur indispensable dans le processus de prise de décisions d'une organisation. Il ressort de l'analyse des données de l'enquête que les statistiques publiées régulièrement dans les sous-systèmes d'information sanitaire ne sont disséminées dans le cadre d'un plan ciblant des utilisateurs potentiels. La culture d'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions programmatiques n'est pas encore bien installée dans le processus de gestion du MSPP. Les statistiques générées ne sont pas suffisamment exploitées par les directions centrales et départementales pour l'orientation des actions sanitaires. Certains d'entre eux comme : la Grand-anse, le Nord, et l'Ouest nécessitent une attention immédiate et des interventions urgentes dans cet aspect. Il n'existe pas un cadre de référence qui facilite une utilisation synchronisée des informations SIS entre les différents sous-systèmes de planification. Le SIS national ne met pas à la disposition des responsables et du personnel de santé un tableau de bord pour la présentation des résultats qui est utilisé pour le suivi des indicateurs. En conséquence, le personnel de santé des départements n'analysent pas toujours les statistiques sanitaires de leurs communes en le comparant avec les normes nationales ou les objectifs de performance. Les prestataires locaux n'utilisent pas non plus les informations sanitaires pour la planification et le suivi des services.



Tableau 1- Résultats de l'évaluation par composantes- Directions départementaux

	DSS	DSA	DSGA	DSC	DSNE	DSNO	DSSE	DSNi	DSN	DSO
Infrastructure	Score Moyen des Domaines fonctionnels par composante									
Infrastructure Physique	2.3	2.3	3.3	3.0	4.3	2	3.7	3.3	2.0	3.3
Infrastructure Electronique	1.7	3	2.7	4.3	2.0	1.7	2.7	2.0	4.0	3.0
Infrastructure Informatique	1.6	3	2.5	3	1.5	1.2	2.3	2.6	2.4	3.5
Ressources Humaines										
Ressources Humaines	2.8	4.2	3.6	4.2	2.8	4.2	3.8	3.8	2.6	3.2
Structure Organisationnelle										
Processus de rapportage	3.6	3.5	2.6	3.6	3.6	3.1	3.1	3.3	2.3	2.5
Utilisation de l'information	4.0	2.0	1	2.5	4.0	3.5	2.0	3.0	1	1
Organisation des activités S&E	1	2.0	1	3.5	3.5	1	4.0	3.5	1.5	3.5
Approvisionnement et Archivage	1	4.0	1	1	1	1	1	1	1	1

	Attention Immédiate, Intervention Urgente
	Approchant du standard minimum de fonctionnement, effort à faire
	Atteignant le Standard Minimum de fonctionnement
	Capacité durable d'implémentation des activités

Source : Formulaire d'évaluation Direction Sanitaire départemental

Tableau 2- Institutions de prestations de soins et de services de Santé

Composantés Evaluées	Oui	Non	En partie	n/a
Disponibilité des sources primaires de collecte de données	66.5%	7.6%	24.1%	1.8%
Capacités, rôles et responsabilités de S&É	60.3%	13.7%	23.0%	2.5%
Définitions de l'indicateur et directives de rapportage	46.7%	40.4%	9.9%	2.9%
Formulaires/Outils de collecte de données et de rapportage	60.3%	16.5%	20.2%	2.9%
Processus de gestion et de contrôle de qualité des données	29.4%	36.6%	19.1%	14.9%

Source : Formulaire d'évaluation Institutions de prestations de services

Tableau 3- Direction Centrale du Ministère de la santé Publique

Rubriques	Score Moyen Obtenu
I. Ressources	
A- Politique et planification	1.0
B- Institutions, ressources humaines et financement du SISR	1.9
C- Infrastructures du SISRR	1.7
II. Indicateurs	2.2
III. Sources des données	
C- Enquêtes dans la population	2.6
D- Rapports sanitaires et registres des maladies (y compris les systèmes de surveillance des maladies)	1.7
E- Registres / rapports des services de santé	2.0
F- Registres administratifs	
1. Base de données / carte des infrastructures et des services de santé	1.7
IV. Gestion des données	1.6
V. Produits d'information	
A- Indicateurs de l'état de santé	2.0
B- Indicateurs du système de santé	2.1
VI. Dissémination et utilisation des données	
A- Analyse et utilisation des informations	1.5
B- Politique et plaidoyer	1.5
C- Planification et définition des priorités	2.2
D- Allocation des ressources	1.1
E- Mise en œuvre et actions	1.6

Source : Formulaire d'évaluation des directions centrales du MSPP

0--0.99: Inapproprié
 1--1.99: Présente mais Inappropriée
 2--2.99: Appropriée
 3--3.99: Tres appropriée

VII- Discussions des résultats

Les résultats de l'enquête ont mis en évidence un ensemble de faiblesses qui affectent le fonctionnement et la performance du SISR dans les différentes composantes évaluées. Ces points seront résumés dans cette section afin de dégager les facteurs explicatifs sur lesquels il faut agir dans la perspective de renforcement du système d'information sanitaire national.



VII.1- faiblesses liées aux infrastructures du SISR

- L'exiguïté de l'espace physique logeant les services d'épidémiologie et de statistiques des directions départementales et des établissements de santé.
- Carence d'ordinateurs consacrés aux activités du SISR dans certains départements (Nord-Est, Nord-Ouest, Sud, Grand-Anse) et dans la plupart des établissements de santé visités. La quantité disponible est insuffisante et les équipements techniques utilisés sont inappropriés. Les programmes qui sont implémentés dans les institutions de santé génèrent beaucoup de données, et le financement de bailleurs de fonds dans le cadre de ces programmes s'accompagne du développement et de l'utilisation de système d'information parallèle et d'infrastructure informatique, qui dans la majorité des cas sont utilisés pour répondre au besoin de rapportage de ces programmes et non pour supporter le SISR national.
- Les logiciels nécessaires (antivirus, traitement de données,...) sont inexistant dans certains départements. Donc, les antivirus ne sont pas mis à jour. En outre, le matériel disponible pour effectuer le backup des données sur les ordinateurs n'est pas disponible. Le budget de fonctionnement des directions départementales et des établissements de santé ne permet pas toujours de répondre à ces besoins.
- Absence de plan d'entretien et de maintenance pour les ordinateurs. La fourniture des équipements électroniques (ordinateurs, backup ups) ne fait pas partie du budget du département sanitaire.
- La maintenance et la mise à jour des ordinateurs ne sont pas systématiques.
- La Stabilité de l'électricité dans ces départements laisse à désirer
- L'accès à l'internet est limité. Le service n'est pas fourni dans le cadre d'un plan. Cependant, la plupart des programmes verticaux appuient les directions départementales et certains établissements de santé pour la fourniture du service. Mais ces supports ne sont pas coordonnés.
- Dans certains départements, l'infrastructure électrique n'est pas adaptée aux besoins de fonctionnement des équipements informatiques et inexistant dans la plupart des établissements de santé. Des cas d'équipements endommagés en raison des problèmes de courant électrique sont très fréquents.



- Manque de matériel pour le fonctionnement du service des archives médicales : classeurs métalliques, étagères pour conservation des dossiers médicaux demeurent insuffisant. L'absence de budget pour le fonctionnement du SISR demeure la cause principale de ce problème.

VII.2- Faiblesses liées aux ressources humaines consacrées au fonctionnement du SISR

- En termes de ressources humaines, un manque de professionnels dans les domaines apparentés : système d'information sanitaire et démographie est observé à l'Unité centrale en charge des coordonner et d'assurer la gestion du SISR. La sous-utilisation de l'information du SISR diminue la demande des analyses statistiques et démographiques avancées pour lesquelles l'apport de ces professionnels est nécessaire.
- Un effectif pléthorique de personnel affecté à la collecte des données est disponible dans certains centres hospitaliers. Mais, ils n'ont pas tous reçu la formation appropriée. Par contre, ce personnel est insuffisant dans d'autres institutions de santé, en particulier les dispensaires.

VII.3- Faiblesses liées à l'opérationnalisation des activités du SISR

- La coordination intra départementale (avec les institutions) et National (avec l'UEP) est faible en ce qui a trait à la définition des indicateurs, rôles et responsabilité, le processus de gestion et de contrôle de qualité des données. Les normes et procédures de gestion aussi bien que les indicateurs du SISR existent, mais ne sont ni actualisés ni vulgarisés. Ces documents sont considérés comme la propriété privée des personnes qui les ont reçus. L'UEP n'avait pas non plus les moyens pour assurer la reproduction des outils du SISR.
- Le nombre de personnel impliqué dans la collecte et le rapportage de données s'est révélé insuffisant spécialement au niveau des dispensaires et des centres de santé sans lits même si certains hospitaliers utilisent un effectif pléthorique pour la réalisation de cette activité.
- Les outils de collecte de données au niveau institutionnel ne sont pas toujours disponibles et leur remplissage est parfois incorrect.



- Certains centres hospitaliers disposent de plusieurs points de collecte des données. Mais, la responsabilité de coordination des tâches y relatives n'est pas toujours assignée à une personne spécifique.
- Certains établissements de santé n'utilisent pas les instruments de collecte des données standards. La rupture constante des stocks de ces outils demeure une cause favorisante. De plus, les institutions ne sont pas toutes informées de l'existence des versions actualisées des outils de collecte de données.
- Les opérations de contrôle de la qualité des données sont sporadiques et ne se font pas dans un cadre structuré. La vérification dans les sources primaires de collecte des données transmises par les institutions aux départements n'est pas systématique et le feedback aux institutions sur la qualité des données transmises aux départements n'est pas toujours assurée de manière à éviter la répétition des problèmes observés.
- L'instance centrale de coordination des interventions du SISR et les directions départementales ne disposent pas de ressources pour effectuer toutes les visites programmées dans le cadre de l'encadrement du processus de collecte et de rapportage des données.
- Les copies des rapports transmis sur support papier aux départements ne sont pas tous conservées sur place.
- La plupart des établissements de santé font la sauvegarde de leurs données statistiques sur un support électronique (ordinateur), mais ne disposent pas d'un système backup pour le stockage de ces fichiers.
- Les informations stratégiques sanitaires proviennent de trois sources principales. Il n'existe pas une instance centrale chargée de la coordination et de l'intégration des activités relatives à la production de l'information sanitaire nationale.
- Le SISR est morcelé en plusieurs sous-systèmes. Les statistiques, issues de tous les sous-systèmes ne sont pas analysées et mises ensemble dans un rapport de synthèse.
- Inadéquation entre l'information générée et les besoins de statistiques pour mesurer les indicateurs du plan directeur.
- Les outils de collecte et de rapportage des données du SISR ont été modifiés pour prendre en compte les besoins de renseignements qui seront utilisés pour mesurer les indicateurs du MSPP. Cependant, l'application informatique utilisée pour le traitement



et l'analyse des données (HSIS) n'offre pas les possibilités d'ajustement par rapport aux modifications apportées.

- D'une manière générale, la culture de l'utilisation de l'information pour la prise de décision est très faible à tous les niveaux. Les forums de discussions entre les départements ne sont réguliers et ne priorisent pas les initiatives de partage d'expériences et de leçons apprises.

VIII- Recommandations

Sur la base des faiblesses identifiées, les recommandations suivantes sont formulées pour améliorer le fonctionnement du SISR afin qu'il puisse assurer la coordination effective et la mise en œuvre des interventions pour la production d'une information de qualité qui sera utilisée pour la prise de décisions à tous les niveaux :

VIII.1- Amélioration du processus de Gestion et de coordination

Une bonne coordination et gestion des activités du SISR va contribuer au renforcement du leadership du MSPP dans le domaine considéré. Elles couvrent les aspects liés au leadership et l'implémentation de procédures d'opérations et coordination. Les quelques recommandations sont les suivantes :

VIII.1.1- Leadership

- Standardisation de la coordination des activités du SISR à tous les niveaux en s'assurant et clarifiant les rôles et responsabilités de tous les acteurs
- Renforcement des procédures du Ministère qui s'assureront que tous les programmes et partenaire adopte la liste des indicateurs du MSPP et que les programmes verticaux contribuent à l'alimentation de cette liste et le SISRR de supporter la transmission et la vulgarisation de ces indicateurs
- Fourniture des ressources nécessaires (humaines et financières) de manière à ce que les départements puissent remplir leur fonction de coordination des partenaires et des institutions à leur niveau. Cela permettrait de ne pas avoir plusieurs outils en circulation en fonction du partenaire et du programme dans le département.

VIII.1.2- Procédures d'opérations et coordination

- Coordination avec d'autres secteurs tels que les compagnies d'infrastructure technologique et de fournisseurs d'infrastructure et de services d'internet de manière à



supporter le Ministère de la santé en facilitant l'accès à ces technologies par des tarifs préférentiels.

- Coordination avec les autres entités : Ministère ou organisme privée s'impliquant dans le processus de gestion de données et de diffusion de l'information.
- Renforcement de la capacité technique du personnel en fonction du SISR et assurer la continuité par l'intégration d'autres ressources humaines.

VIII.2- Technologie de l'information et de la communication

L'infrastructure physique, la mise en place de système informatique solide adapté répondant à un minimum de standard dans le but de supporter le SISR. Ces recommandations comprennent le Hardware et le software, La communication

VIII.2.1- Hardware et Software

- Renforcement de l'infrastructure disponible (électricité, Connectivite) en particulier au niveau des départements sanitaires.
- Fourniture de nouveaux Ordinateurs et de logiciels adaptés (antivirus, analyse de données, et traitement de texte).
- Mise en place d'un système et procédures de maintenance des équipements informatique

VIII.2.2- Communication

- Négociation par le ministère, de tarifs préférentiels en communication (Téléphone et Internet) de manière à faciliter la communication des départements sanitaires avec leurs institutions respectives

VIII.3- Développement du Système de transmission des données

Le renforcement des capacités des directions départementales est un point important dans le développement d'un SISR fonctionnel. La disponibilité des outils de collecte, la continuité dans leur distribution, la coordination et l'amélioration de la relation des directions départementales et des institutions constituent la fondation nécessaire pour l'implémentation d'un système robuste de gestion des données. Les recommandations permettent de réguler le fonctionnement des directions sanitaires ainsi que leur relation avec les institutions de prestations de services :



- Mise en place d'un système d'approvisionnement en outils primaires de rapportage (registres, formes et fiches médicales) afin d'assurer de leur disponibilité au niveau des départements et des institutions
- Etablissement de procédures standard de validation et de vérification des données.
- Etablissement de mécanismes rigoureux de transmission et d'acheminement a la direction départementale, des rapports des institutions qui n'ont pas accès à internet.
- Développement d'un système rigoureux de supervision et de formation permettant de laisser des recommandations et des plans d'action en ce qui à trait a la collecte, la gestion et l'utilisation des données et affectation de budgets pour la réalisation des activités de supervision.
- Mise en place de forum de discussion ou d'atelier de partage d'expériences, de bonnes pratiques, d'outils et d'histoire à succès dans la résolution des problèmes liés au SISR.



Bibliographie

- *République D'Haïti Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) - Plan Directeur de Santé (PDS) 2012-2022*, Octobre 2013
- *Support to UEP Stratégique Information Système*, Rapport de Voyage Tournée départementale, Février –Avril 2014

DRAFT



DRAFT