

Note d'orientation technique :

Utiliser les données des SGIS dans les activités de SÉRA des programmes de santé et de droits de la personne

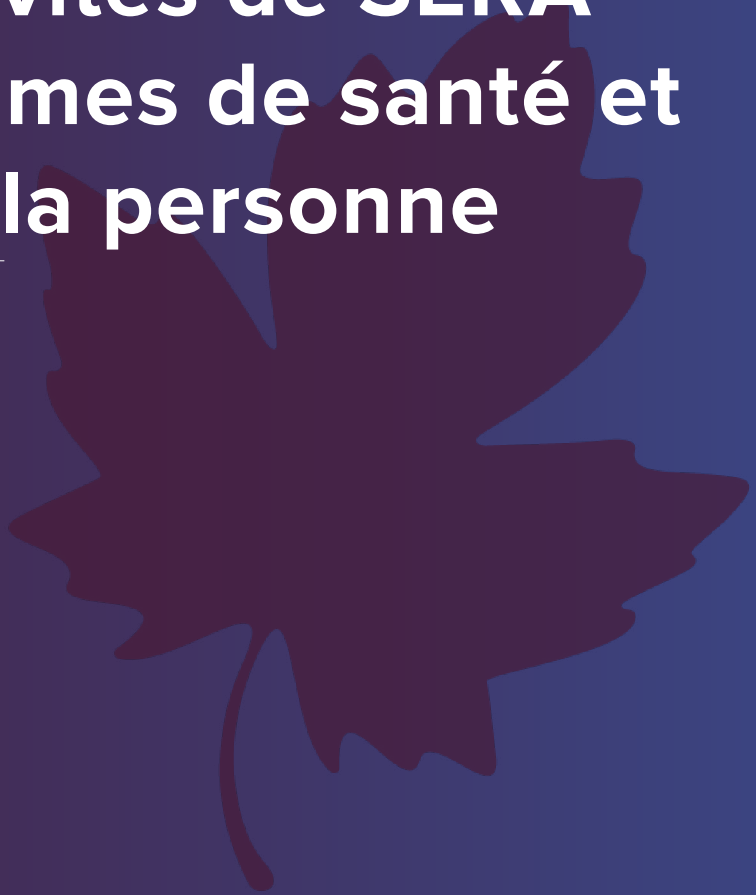
juin 2023

Revisé en novembre 2025



CanSFE

Partenariat canadien pour la
santé des femmes et des enfants



À propos

Le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) regroupe plus de 100 organisations non gouvernementales (ONG), organisations de la société civile (OSC), établissements universitaires, associations de professionnel·les de la santé et entreprises privées qui s'engagent à faire avancer la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescent·es dans le monde. Pour en savoir plus, visitez le [CanSFE.ca](https://www.cansfe.ca).

Référence recommandée : CanSFE (juin 2023). Note d'orientation technique : Utiliser les données des SGIS dans les activités de SÉRA des programmes de santé et de droits de la personne, accessible au [CanSFE.ca](https://www.cansfe.ca).



Remerciements et avis de non-responsabilité

Le CanSFE remercie les principales autrices et chercheuses Emily Kere et Diana Apostolides, ainsi que les contributions du Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE, du secrétariat du CanSFE et d'Affaires mondiales Canada (AMC). Nous remercions également les personnes qui ont contribué aux brèves études de cas contenues dans ce guide, dont Luay Basil de la [Croix-Rouge canadienne](#), Nished Rijal de [HealthBridge Canada](#), Angel Foster de l'[Université d'Ottawa](#), ainsi que Pierre Mady Tayele et Naren Keita de [Santé Monde](#).

Cette note d'orientation a été produite dans le cadre du projet « **Accroître les répercussions des programmes de santé intégrant une approche sexotransformatrice** », une initiative financée par Affaires mondiales Canada. Son développement s'inscrit dans la volonté du CanSFE de favoriser l'efficacité des programmes et d'améliorer la communication des résultats des programmes mis en œuvre par les membres et les partenaires du CanSFE pour faire avancer la santé et les droits dans le monde.

Par ce guide, nous espérons fournir au secteur de la santé mondiale une orientation technique clé et pertinente sur les meilleures pratiques en matière de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SÉRA) pour les programmes de santé et de droits, comme l'utilisation des données des Systèmes de gestion de l'information sur la santé (SGIS). Il a été conçu en fonction des besoins recensés lors d'interactions et de consultations avec des collègues d'organisations membres et partenaires du CanSFE.

En lisant cette note et en vous y référant, gardez à l'esprit qu'il s'agit d'une première édition d'un document « évolutif » susceptible de continuer à s'améliorer et à évoluer au fil de notre apprentissage collectif. Ainsi, cette note est en cours d'examen et de consultation, et les recommandations sont les bienvenues. Veuillez contacter le CanSFE à info@cansfe.ca pour participer à ce processus.

Note sur la méthodologie : L'équipe conseils a mené des recherches documentaires rigoureuses sur les données des SGIS, leur intégration et leur utilisation dans les cadres et les processus de mesure du SÉRA. Ces recherches comprennent un examen des données et des documents fournis par l'équipe des paramètres de mesure du secrétariat du CanSFE, une revue externe de la littérature universitaire et non universitaire sur les données des SIS et des SGIS, une collecte de données qualitatives et une synthèse aboutissant à la présente note d'orientation finale. La collecte et la synthèse des données qualitatives ont été principalement axées sur des entretiens avec les partenaires de l'étude de cas du CanSFE et sur l'intégration des commentaires issus des réunions avec les membres du Groupe de travail du CanSFE sur les paramètres de mesure.

Acronymes

AMC	Affaires mondiales Canada
ASC	Agent·e de santé communautaire
CanSFE	Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants
CMR	Cadre de mesure du rendement
CRC	Croix-Rouge canadienne
CRVS	Système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil
DUD	Demande et utilisation des données
DMU	Dispositif minimum d'urgence
DHIS2	District Health Information Software 2
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ÉCDS	Équipe-cadre de district sanitaire
EDS	Enquête démographique et de santé
EGIM	Enquête en grappe à indicateur multiple
IAFM	Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire
IAWG	Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire
IRC	Indicateur de rendement clé
MRSIS	Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale

OSC	Organisation de la société civile
PAIF	Politique d'aide internationale féministe
PRÉ	Pays à revenu élevé
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RDC	République démocratique du Congo
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SÉ	Suivi et évaluation
SÉRA	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
SGIS	Système de gestion de l'information sur la santé
SIS	Système d'information sur la santé
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
uOttawa	Université d'Ottawa
USAID	Agence américaine pour le développement international

Table des matières

À propos	2
Remerciements et avis de non-responsabilité	2
Acronymes	3
1 Introduction	6
1.1 Pourquoi cette note d'orientation, et pourquoi maintenant?	6
1.2 À qui cette note d'orientation s'adresse-t-elle?	7
2 Les données des SGIS pour le SÉRA : une introduction	7
2.1 Comprendre les données des SGIS dans leur contexte	7
2.2 Comprendre les forces et les limites des données des SGIS	10
3 Utiliser les données des SGIS pour les activités de SÉRA	13
3.1 Quand utiliser les données des SGIS	13
3.2 Dynamique de pouvoir et utilisation des données des SGIS	16
3.3 Comment accéder aux données des SGIS et les utiliser	17
3.4 Favoriser l'utilisation des données des SGIS	18
3.5 Analyse, recherche de sens et apprentissage	19
4. Brèves études de cas de SÉRA	22
4.1 Étude de cas 1 : Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile au Mali (Croix-Rouge canadienne)	22
4.2 Étude de cas 2 : HealthBridge Canada au Népal	23
Annexe A : Guide étape par étape des données des SGIS (Résumé)	26
Annexe B : Défis et solutions concernant l'utilisation des données des SGIS	29
Références et ressources	33
Liste des tableaux :	
Tableau 1 : Résumé de l'outil de MEASURE Evaluation pour évaluer le rendement des SIS	11
Tableau 2 : Résumé des cas où il convient d'utiliser les données des SGIS	15
Liste des figures :	
Figure 1 : Les six éléments constitutifs d'un système de santé	8
Figure 2 : Types de données des SIS	8
Figure 3 : Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé (MRSIS) de MEASURE Evaluation (adaptation)	11
Figure 4 : Intégration des données des SGIS dans les activités de SÉRA	14
Figure 5 : Protocoles et processus d'accès aux données des SGIS	18
Figure 6 : Activités relatives à la DUD pour favoriser l'utilisation des données des SGIS	19
Figure 7 : Données des SGIS et processus d'analyse, de recherche de sens et d'apprentissage	21
Liste des encadrés :	
ENCADRÉ 1 : District Health Information Software 2 (DHIS2)	9
ENCADRÉ 2 : Comprendre le flux des données d'un SGIS au sein d'un système national de santé	9
ENCADRÉ 3 : Note sur les données de couverture de l'EDS et de l'EGIM ainsi que sur les risques de dédoublement	15
ENCADRÉ 4 : Note sur la diffusion de l'information sur les données des SGIS	16

1 Introduction

1.1 Pourquoi cette note d'orientation, et pourquoi maintenant?

L'un des moments les plus décisifs et difficiles de l'élaboration d'un plan de SÉ/SÉRA pour un projet ou un programme donné est la sélection des bons **indicateurs** et des **sources de données correspondantes** pour mesurer les progrès accomplis [1].

*« Choisissez des indicateurs de rendement qui permettent de mesurer au mieux les résultats obtenus dans le cadre du budget établi et, dans la mesure du possible, utilisez **des sources de données et des méthodes de collecte existantes**. » [2]*

En **santé mondiale**, une grande partie du travail vise à améliorer le droit à la santé et à contribuer aux initiatives de renforcement des systèmes de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), dont la prestation, la disponibilité et l'utilisation des services de santé. En effet, ces derniers jouent un rôle clé dans la concrétisation du droit à la santé, en particulier pour les femmes et les filles. Lorsqu'il s'agit de rendre les services de santé universellement disponibles, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, les gouvernements des « pays hôtes » jouent un rôle crucial. Ils sont considérés comme des « détenteurs d'obligation » responsables de garantir le droit à la santé pour tout le monde. À ce titre, ces gouvernements s'approprient le processus et disposent de leurs propres systèmes de suivi et d'évaluation, ce qui se traduit par la mise en place d'un système de gestion de l'information sur la santé (SGIS) adapté à leur réalité.

Dans ce contexte :

- Il est important que les organisations de mise en œuvre/partenaires utilisent ces données dans le cadre de leurs activités de SÉRA afin de mieux comprendre l'impact du travail auquel elles contribuent. L'utilisation des données des SGIS joue un rôle essentiel en favorisant l'appropriation locale, comme le souligne le récent *Cadre de responsabilisation pour l'Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde* [3], en particulier pour les données sur **l'utilisation des services**.
- Même s'il ne s'agit pas de l'objectif principal d'un projet, l'utilisation de données des SGIS peut ouvrir la voie au renforcement des systèmes de données et peut être considérée comme un principe essentiel des initiatives de développement mondial. C'est particulièrement vrai dans le contexte de la santé et des droits, où « les individus façonnent le système et le système finit par façonner les individus » [4]. Les facteurs contextuels actuels, tels que la réévaluation des approches en santé mondiale, les préoccupations liées à la décolonisation et la prise en compte des dynamiques de pouvoir, favorisent également le recours aux données des SGIS dans les activités de SÉRA.
- Bien que le recours aux « systèmes nationaux existants de suivi », y compris aux données des SGIS nationaux, soit de plus en plus recommandé pour améliorer l'efficacité de l'aide (conformément aux principes mis de l'avant lors des forums de haut niveau de Paris, d'Accra et de Busan et à l'accent mis sur l'appropriation nationale) [2][3], plusieurs obstacles peuvent empêcher les partenaires de mise en œuvre d'intégrer ces données à leurs processus de suivi et d'évaluation. Il s'agit notamment d'un manque de compréhension du contexte particulier, de problèmes liés à la qualité des données ou de la non-disponibilité des données ventilées souhaitées.
- Une **revue de la littérature** montre qu'il existe peu de directives pour faciliter ce processus. Les recommandations claires sur l'utilisation appropriée, contextuelle et efficace des données des SGIS sont

assez rares, les conseils disponibles étant davantage axés sur la « correction » des données que sur le processus de collecte, d'analyse, d'interprétation et d'apprentissage à partir de ces données. Cette note d'orientation vise à combler une lacune dans la littérature portant sur l'accès et l'utilisation adéquate des données des SGIS dans les activités de SÉRA pour les programmes de santé et de droits de la personne.

1.2 À qui cette note d'orientation s'adresse-t-elle?

Cette note d'orientation a été élaborée pour aider les organisations de mise en œuvre qui travaillent en partenariat avec les donateurs internationaux et les gouvernements des pays bénéficiaires à améliorer la santé et les droits des populations, en particulier des femmes et des filles. Plus précisément, elle s'adresse à toutes les personnes qui participent aux processus de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SÉRA) des projets et des programmes pendant le cycle de vie de toute initiative, dont les praticien-nes du SÉRA, ainsi que les gestionnaires de programmes et de projets. Les agences de financement et les agences gouvernementales constituent un public secondaire, dans la mesure où ce guide peut être utile à leur travail. Il peut également être remis aux partenaires dans les pays de mise en œuvre afin d'alimenter la discussion sur les questions clés de la collaboration en matière de données.

2 Les données des SGIS pour le SÉRA : une introduction

Note : Les termes « système d'information sur la santé (SIS) » et « système de gestion de l'information sur la santé (SGIS) » sont souvent utilisés de façon interchangeable.

2.1 Comprendre les données des SGIS dans leur contexte

Bien que la présente note d'orientation porte principalement sur l'utilisation des données, il est essentiel de tenir compte de certaines généralités concernant les SGIS/SIS, qui constituent la source des indicateurs et des données utilisés dans le cadre du SÉRA.

Le système d'information sur la santé (SIS) est le système général qui répond aux besoins du secteur de la santé en matière d'information dans un pays donné. Il a été identifié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme l'un des six éléments constitutifs d'un système de santé (voir la **figure 1** ci-dessous). Un SIS se compose de **données sanitaires de routine et non routinières** recueillies auprès de diverses sources, à différents échelons (p. ex., national, régional, local) d'un système de santé. Le SIS **joue un rôle essentiel dans la prise de décision**, car il fournit des informations actualisées et précises qui permettent de fonder les décisions sur des données probantes pour les programmes de santé et l'élaboration des politiques, ce qui se traduit, en fin de compte, par de meilleurs résultats en matière de santé. Il est également essentiel à la planification et à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé d'un pays et à la production de rapports sur les progrès accomplis par rapport aux engagements mondiaux (p. ex., les ODD liés à la santé).

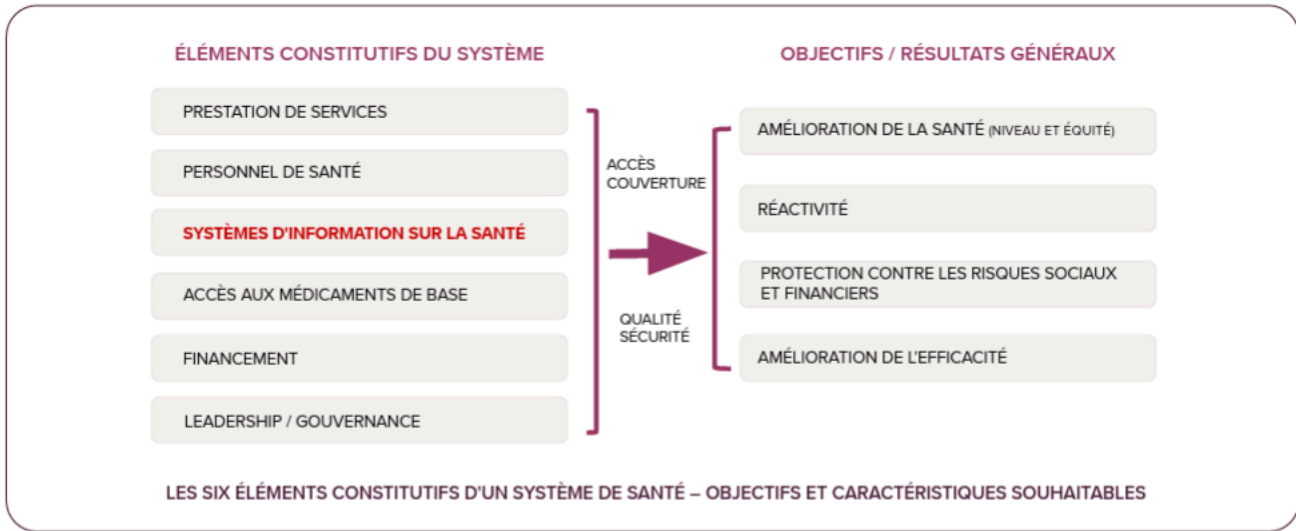


Figure 1 : Les six éléments constitutifs d'un système de santé ([Cadre de l'OMS](#), voir également [5]).

Les SIS comprennent plusieurs types de données, dont les données des établissements de santé/SGIS, les statistiques de l'état civil, les données sur la couverture et les données de surveillance. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Dans cette note d'orientation, nous nous concentrerons sur la manière d'utiliser au mieux les données de routine des SGIS, qui sont généralement recueillies au sein des établissements de santé et qui permettent d'évaluer l'utilisation des services de santé.

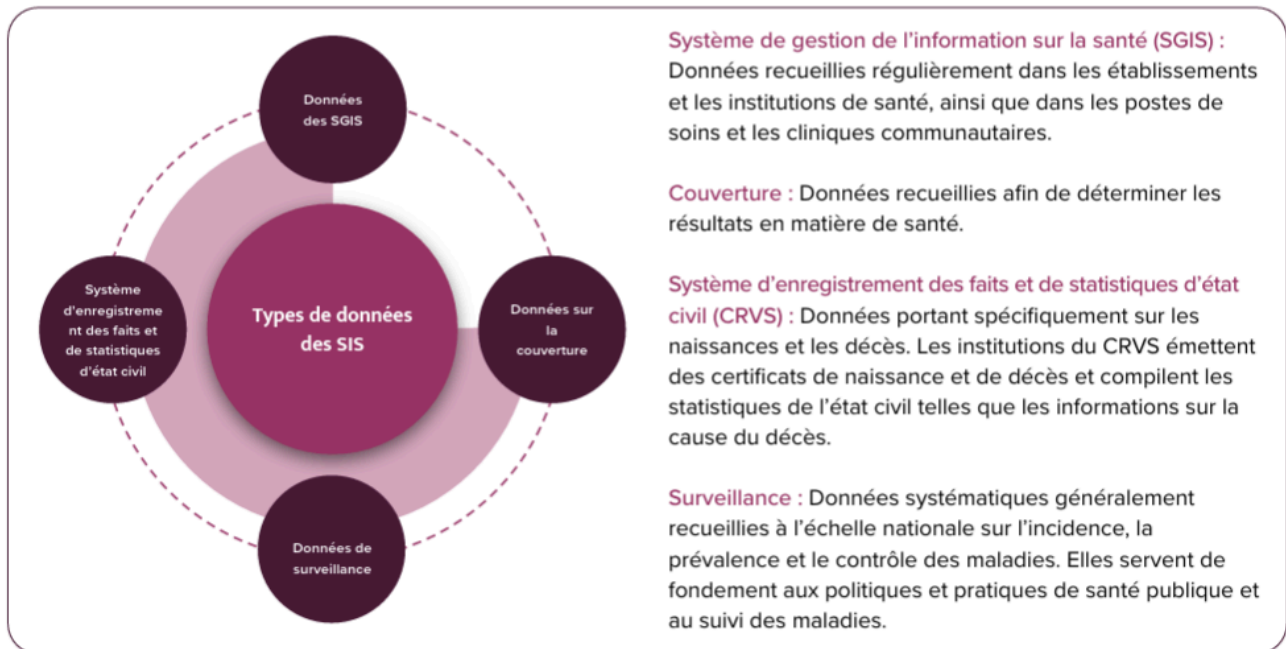


Figure 2 : Types de données des SIS

Les données des SGIS sont utilisées pour enregistrer, stocker et traiter les données administratives recueillies régulièrement par les systèmes de santé. Dans de nombreux contextes, dont celui de l'Afrique, le logiciel le plus utilisé par les SGIS est le District Health Information Software 2 (DHIS2).

ENCADRÉ 1 : District Health Information Software 2 (DHIS2)

Un projet de logiciel initialement financé par l'Agence norvégienne de coopération au développement, l'Université d'Oslo et le Conseil norvégien de la recherche, pour renforcer les systèmes de santé dans les pays du Sud.

DHIS2 est une plateforme logicielle ouverte fournie sans frais de licence, et est devenue la plus grande plateforme de SGIS au monde. DHIS2 est aujourd'hui utilisé par 76 PRFI, dont la quasi-totalité des pays africains, où elle constitue la plateforme nationale de SGIS.

Pour en savoir plus : <https://dhis2.org/>

Bien qu'il n'y ait pas de solution unique, les données des SGIS sont souvent recueillies et traitées de façon similaire d'un pays à l'autre. Les données sont saisies au niveau périphérique d'un système (c'est-à-dire à l'échelle du district ou l'équivalent), lequel est responsable de recueillir les données à l'échelle du sous-district (y compris les établissements de santé), où celles-ci sont initialement transmises par les communautés. Les données sont ensuite acheminées vers des établissements centralisés, à l'échelle régionale et provinciale, avant d'atteindre les institutions nationales. L'encadré ci-dessous résume comment les données d'un SGIS circulent et sont traitées dans un système de santé national.

ENCADRÉ 2 : Comprendre le flux des données d'un SGIS au sein d'un système national de santé

Échelle provinciale/régionale (niveau intermédiaire) et nationale → Les données ont été nettoyées et validées, puis mises à disposition des décideurs pour éclairer la planification et l'élaboration des politiques, ainsi que pour suivre et évaluer les indicateurs de santé publique, tels que l'état de santé de la population, la prestation de services, la couverture, les inventaires de médicaments et les taux de consommation.



Bureaux de santé de district (ou équivalent) (niveau périphérique) → Les commis aux statistiques et les responsables du SGIS examinent les rapports et les saisissent dans la plateforme du SGIS (dans les cas où la tenue des registres se fait sur papier aux échelons inférieurs). Grâce aux données qu'ils reçoivent des échelons inférieurs, ils peuvent déterminer des éléments tels que les surcharges potentielles des établissements de santé (p. ex., grâce à la saisie des informations sur la patientèle), l'affectation des ressources humaines, les taux de distribution des médicaments. Ils peuvent également suivre les tendances liées à la prestation des services de santé. Les informations reçues des échelons inférieurs servent également à l'élaboration des plans stratégiques de santé et des plans de vaccination des districts.



Établissements de soins de santé primaires → Le personnel infirmier, les responsables cliniques et les gestionnaires de données tiennent différents registres au sein de l'établissement pour mesurer des éléments tels que l'enregistrement de la patientèle (visites, admissions, sorties, résultats de tests diagnostiques, etc.). À

cet échelon, les données sont combinées à partir des registres de l'établissement et de la communauté dans des rapports qui sont partagés à l'échelon du district. Une personne est souvent désignée dans l'établissement de santé pour authentifier les résultats avant que les rapports ne soient transmis à l'échelon du district.



À l'échelle de la communauté ou du village → Les agent-es de santé communautaires/adjoint-es de surveillance de la santé recueillent et transmettent des informations sur le point de prestation de services dans des registres, et utilisent ces données pour suivre et gérer les soins prodigués à la patientèle.

CONSEIL : Il est important de **comprendre le contexte** dans lequel vous travaillez, notamment la manière dont le système de santé est structuré et, dans le cas des SGIS, qui recueille quelles données, à quel moment et de quelle manière.

2.2 Comprendre les forces et les limites des données des SGIS

Lorsqu'un SIS fonctionne correctement, il permet de fournir les bonnes informations aux bonnes parties prenantes du système de santé, au moment opportun, afin d'aider les décideurs, les responsables d'établissements de santé et les prestataires de services à prendre des décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne les politiques, les budgets et les programmes dans le domaine de la santé.

Le projet **MEASURE Evaluation** a été financé par l'USAID pour améliorer la santé mondiale grâce à la formation et aux investissements dans la collecte, la qualité et l'utilisation des données ainsi que la diffusion d'informations des contextes où les ressources sont limitées. Au cours des deux dernières décennies, ces travaux ont abouti à la création d'un **Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé (MRSIS)**. Ci-dessous, la **figure 3** est une adaptation du modèle qui décrit comment les systèmes d'information sur la santé peuvent être conçus, développés et mis en œuvre de manière optimale dans le contexte d'un PRFI afin d'en maximiser les atouts. Il décrit également comment ces systèmes améliorent les résultats en matière de santé à long terme avec le soutien approprié [6].

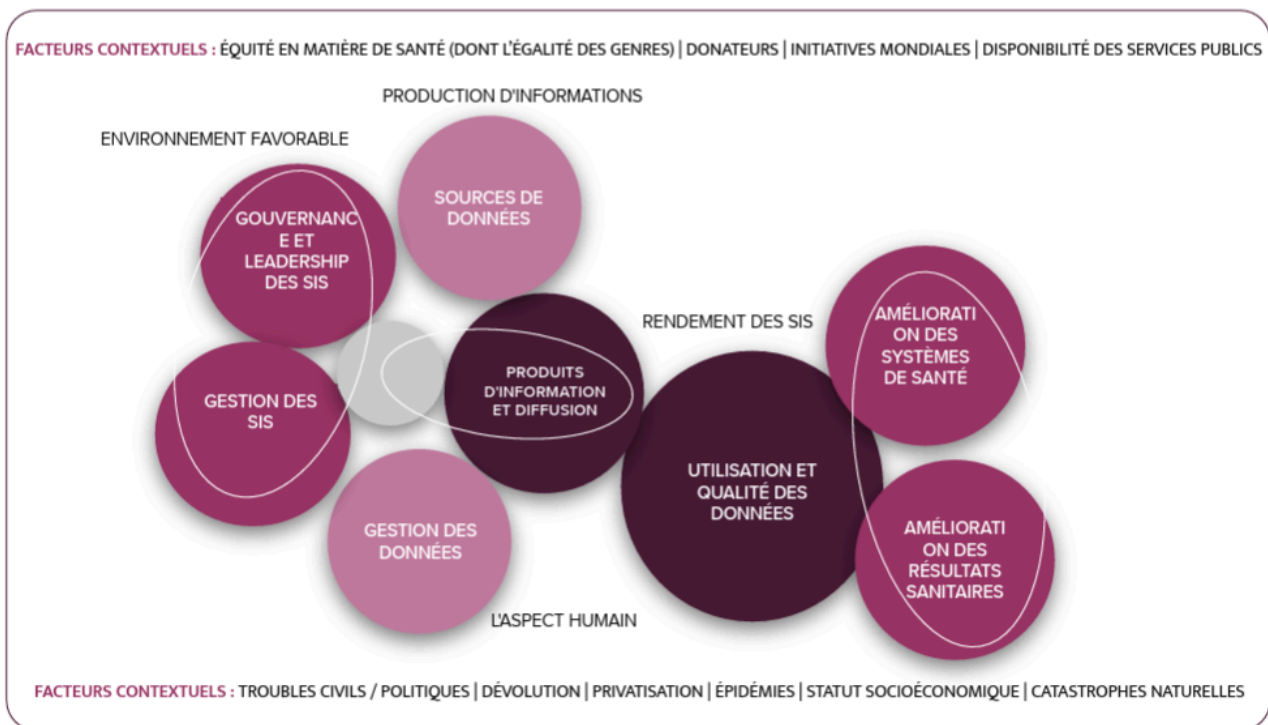


Figure 3 : Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé (MRSIS) de MEASURE Evaluation (adaptation)

Dans le MRSIS, **l'utilisation et la qualité des données** sont des éléments essentiels au bon fonctionnement des SIS. Le **tableau 1** ci-dessous résume les **huit domaines essentiels de l'évaluation** et dresse une liste de questions clés pour chacun d'entre eux. Un tel outil peut s'avérer utile pour faire le point sur le contexte sanitaire national et, plus particulièrement, sur le contexte du SIS avec lequel vous travaillerez.

Tableau 1 : Résumé de l'outil de MEASURE Evaluation pour évaluer le rendement des SIS [7]

Domaines	Exemples de questions d'évaluation
1 : Gouvernance et leadership du SIS	Existe-t-il une stratégie nationale de santé mise à jour?
2 : Gestion du SIS	Existe-t-il des organes de gestion spécifiques pour superviser la mise en œuvre d'une politique en matière de SIS?
3 : Gestion des données	Existe-t-il un logiciel électronique permettant d'agréger les données de routine des établissements et des services communautaires?
4 : Sources des données	Quelle est la disponibilité des sources de données qui devraient être saisies dans un SIS? Il s'agit par exemple d'un recensement de la

	population effectué au cours des dix dernières années et d'enquêtes nationales sur la santé, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et l'enquête en grappe à indicateur multiple (EGIM).
5 : Produits d'information et diffusion	Le ministère de la Santé du pays dispose-t-il d'un site Web actualisé?
6 : Qualité des données	Existe-t-il des données de base communiquées par tous les établissements, dans un délai et un format imposés? Dans quelle mesure les établissements saisissent-ils réellement des données dans un SGIS?
7 : Utilisation des données	Quelles sont les parties prenantes (p. ex., ministère de la Santé, responsables de district, ONG, etc.) qui utilisent les données du SIS, quelle proportion d'entre elles les utilise et pour quelles décisions (p. ex., définition d'objectifs, suivi, etc.)?
8 : Rendement du SIS	Le SIS est-il en mesure d'indiquer le nombre d'accouchements en établissement, par district, au cours de la dernière année?

Malgré l'existence de modèles et d'outils reconnus pour renforcer les SIS dans les PRFI, certaines limites demeurent, notamment :

- Lacunes dans la collecte des données
- Saisie incomplète des données sur la santé (données manquantes)
- Variables sociales et géographiques
- Communication incomplète et/ou tardive des données
- Manque de capacité du personnel en ce qui a trait à la collecte de données et à la production de rapports
- Formation et ressources limitées pour le personnel responsable de la collecte et de la communication des données
- Rôles et responsabilités mal définis en ce qui concerne la collecte, la gestion et la diffusion des données sur la santé [8]

Par ailleurs, de nombreuses personnes vivant dans les PRFI ont un accès limité aux services publics, dont les soins de santé, pour diverses raisons (obstacles socioculturels, longues distances, etc.). Par conséquent, les données provenant des établissements ne sont pas toujours représentatives de la population d'une région donnée [8].

Malgré ces difficultés, les organisations qui mettent en œuvre des programmes de santé et de droits devraient s'efforcer de travailler avec le SIS national afin de répondre à leurs besoins en matière de suivi, de mesure des résultats et de production de rapports.

⇒ Consultez **l'étude de cas 1**, qui montre comment la Croix-Rouge canadienne a utilisé les données des SGIS au Mali pour faciliter l'évaluation finale d'un projet.

3 Utiliser les données des SGIS pour les activités de SÉRA

3.1 Quand utiliser les données des SGIS

Cette note d'orientation recommande d'utiliser les données des SGIS dans la mesure du possible lors de la collaboration avec les partenaires nationaux du secteur de la santé, les ministères de la Santé et les systèmes de santé locaux. Puisque les programmes de santé sont fortement tributaires du contexte, les données devraient provenir des systèmes nationaux et infranationaux d'information et de reddition de comptes, tout en contribuant à leur renforcement.

Les données des SGIS sont essentielles pour comprendre les tendances en matière de prestation de services, de couverture, de performance du système de santé et les changements observés au fil du temps. Lorsqu'elles sont bien utilisées, elles favorisent une prise de décision fondée sur les données probantes générées à partir des données de routine du gouvernement. Toutefois, les données des SGIS peuvent présenter certaines limites en ce qui concerne leur exhaustivité, leur actualité, leur qualité et leur degré de précision. Il est donc important de les compléter par d'autres sources d'information, telles que les données de suivi des projets, les évaluations des établissements de santé, les enquêtes auprès de la population et les retours d'information des communautés, afin d'obtenir un portrait complet et fidèle des résultats du programme.

Dans les pratiques contemporaines de SÉRA, les données des SGIS sont considérées comme l'une des composantes d'un vaste système d'apprentissage adaptatif. Plutôt que d'utiliser le SGIS comme une source de données statique, les programmes intègrent de plus en plus les indicateurs des SGIS dans des tableaux de bord dynamiques qui combinent les données de routine du système de santé avec les données des projets, les perspectives des communautés et des informations contextuelles. Cette approche intégrée favorise l'analyse en temps réel, la réflexion continue et les ajustements en temps opportun afin de renforcer la qualité, l'équité et l'efficacité des services.

« Il est important d'exploiter les données déjà disponibles pour les inclure dans votre plan de SÉ lors que c'est possible et approprié. Cela peut signifier tenir compte des "indicateurs existants suivis par les gouvernements hôtes ou d'autres parties prenantes" lors de la définition d'indicateurs adéquats qui pourraient être utilisés pour mesurer les résultats escomptés du programme/projet. » [1]

L'utilisation et l'intégration des données des SGIS devraient toujours commencer **dès la genèse d'une intervention**, lors la conception du programme et de l'élaboration de ses modèles. En s'inspirant du cadre de gestion axée sur les résultats (GAR) d'AMC, un ensemble d'activités se traduit par un ensemble prédéfini de résultats, ainsi que par des résultats immédiats et intermédiaires. Des indicateurs de rendement sont ajoutés à chaque stade d'évolution d'un projet pour en mesurer les réalisations et les résultats [2].

Les organisations et les partenaires de mise en œuvre ont, par le passé, élaboré et défini des indicateurs sans procéder à une analyse approfondie des données des SGIS ni des indicateurs existants dans le cadre des programmes de santé. *De plus, les indicateurs sont souvent **dédoublés**, ce qui crée des systèmes parallèles de collecte de données et sape les processus et les efforts de gestion du système de santé à l'échelle locale [9].*

C'est **au stade de la planification d'un projet**, lorsque les plans de SÉRA sont également conçus, qu'il est le plus opportun d'utiliser les données des SGIS dans votre programme. C'est à ce stade que les modèles logiques et les indicateurs du programme sont élaborés et que les indicateurs des SGIS locaux peuvent être intégrés.

Les indicateurs des projets recoupent souvent les principaux indicateurs de rendement nationaux, ce qui entraîne la mise en place de systèmes parallèles de collecte de données et compromet les processus et les efforts de gestion du système de santé à l'échelle locale.

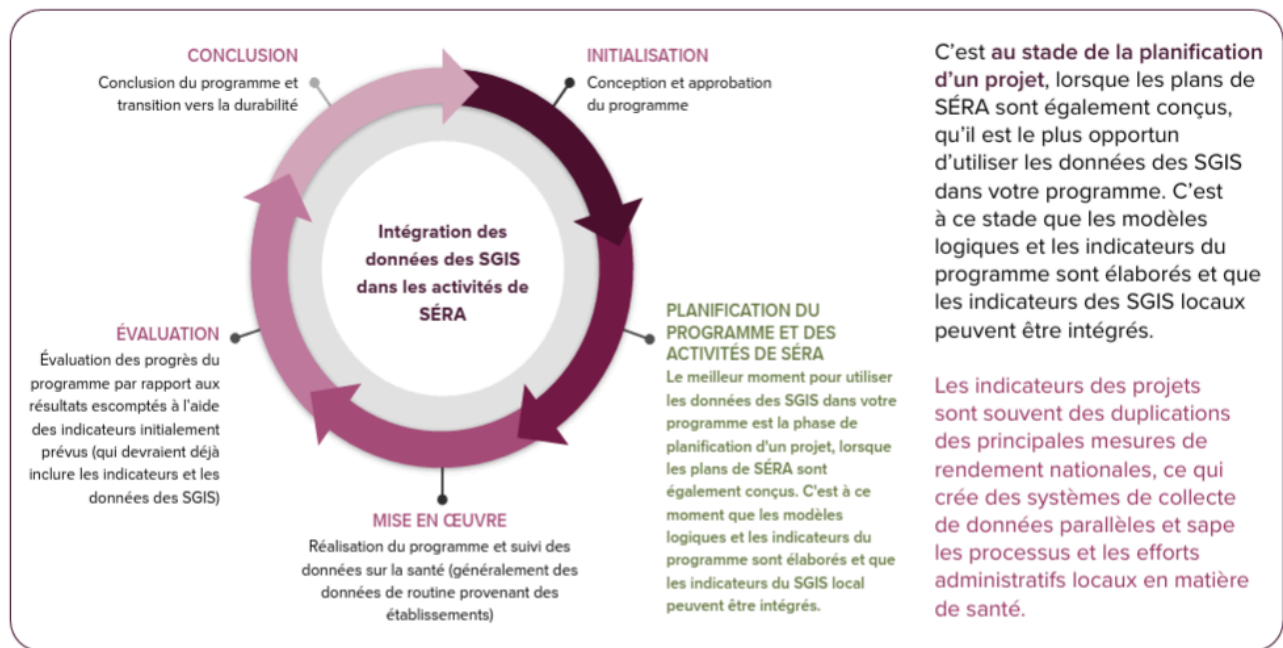


Figure 4 : Intégration des données des SGIS dans les activités de SÉRA

CONSEIL : Lors de la conception du plan de SÉRA d'un projet ou d'un programme et de son **cadre de mesure du rendement (CMR)**, assurez-vous que les indicateurs sélectionnés reflètent non seulement ce qui est le plus pertinent pour le projet, mais aussi les indicateurs qui sont déjà utilisés par le SGIS local.

CONSEIL : Le dédoublement des efforts locaux, surtout en ce qui concerne la collecte de données, est malheureusement très courant et devrait être évité. Lorsque des lacunes sont constatées dans les données, les organisations sont encouragées à utiliser des outils tels que le **plaidoyer** pour que les données soient correctement intégrées dans les registres nationaux.

ENCADRÉ 3 : Note sur les données de couverture de l'EDS et de l'EGIM ainsi que sur les risques de dédoublement

Les ONG consacrent souvent beaucoup de temps et de ressources à la collecte des données nécessaires pour mesurer l'évolution des indicateurs (ou des données de couverture sur la progression d'un projet vers la réalisation de ses objectifs). L'EDS, l'EGIM et d'autres collectes de données par enquête sont également menées dans les communautés où il existe déjà des données sur les indicateurs sanitaires et sociaux.

Là encore, il convient d'éviter ce type de dédoublement en matière de collecte de données. Si l'utilisation des données existantes provenant des EDS et des EGIM est souvent utile pour l'analyse contextuelle, l'établissement de cibles et l'analyse des tendances, elle comporte également certaines limites. Celles-ci tiennent notamment au décalage entre le moment où ces enquêtes sont réalisées et les besoins en données du projet, ainsi qu'aux différences entre les zones géographiques couvertes par les enquêtes et les sites de mise en œuvre du projet. Il convient alors de procéder à une analyse minutieuse pour déterminer si une collecte de données supplémentaires est justifiée [9].

Les SGIS sont principalement utilisés pour suivre **les données des établissements de santé**. Par conséquent, *lorsqu'un projet ou une intervention nécessite l'utilisation de données provenant d'un établissement ou d'une institution de santé, ce sont les données des SGIS qui doivent être utilisées.*

Le **tableau 2** présente un résumé des cas où il convient d'utiliser les données des SGIS pour différents types d'informations.

Tableau 2 : Résumé des cas où il convient d'utiliser les données des SGIS [10]

Type d'information/type de SGIS	Quand utiliser les données des SGIS
Dossiers médicaux individuels	<ul style="list-style-type: none">● Utilisation des services de santé
Systèmes de registres en établissement	<ul style="list-style-type: none">● Couverture des services de santé● Rendement des services de santé● Infrastructures et équipements des établissements de santé
Systèmes de registres communautaires	<ul style="list-style-type: none">● Suivi et gestion des soins communautaires● Portée de l'éducation à la santé communautaire● Résultats du programme de promotion de la santé communautaire
Systèmes régionaux et nationaux	<ul style="list-style-type: none">● Suivi des tendances de la maladie dans le temps
Système humanitaire mondial	<ul style="list-style-type: none">● Crises humanitaires : recueillir des données en fonction

Type d'information/type de SGIS	Quand utiliser les données des SGIS
	d'indicateurs mondiaux obligatoires (dont certains peuvent être recueillis à partir des données des SGIS)

Selon le contexte, l'utilisation des données des SGIS prendra différentes formes. Par exemple, le **Labo de collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive en contexte humanitaire**, dirigé par l'Université d'Ottawa (uOttawa), un projet bénéficiant du soutien de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale de 2018-2020, a entrepris d'examiner les données des SGIS nationaux dans plusieurs pays afin de déterminer des mesures normalisées pouvant être appliquées à l'ensemble des situations d'urgence à l'échelle mondiale. Ce projet illustre le rôle essentiel des données des SGIS dans la gestion des crises humanitaires et la protection des vies humaines. L'Université d'Ottawa s'est associée à l'OMS pour cibler 30 indicateurs mondiaux obligatoires relatifs aux interventions humanitaires en santé sexuelle et reproductive. Dans ce cas, la collecte des données des SGIS n'est pas nécessairement contextualisée et les points de données ne sont pas négociables.

3.2 Dynamique de pouvoir et utilisation des données des SGIS

En envisageant l'intégration complète des données des SGIS dans les activités de SÉRA et plus largement dans les programmes de santé et de droits, les inégalités doivent être identifiées et abordées afin d'établir un contexte approprié pour la collecte, la gestion et la communication des données des SGIS. Tout d'abord, d'un point de vue mondial, il existe des différences notables dans l'accès à la recherche en santé et au financement des programmes lorsque l'on considère les professionnel·les de la santé dans les pays à revenu élevé (PRÉ) et dans les PRFI. Ces lacunes en matière de ressources et cette dynamique de pouvoir ont tendance à se répercuter sur les efforts de programmation et de mise en œuvre dans le domaine de la santé, étant donné que les grandes ONG internationales dépendent également de la collecte de données sur la santé dans les PRFI pour consolider leurs accords de financement [4].

Le financement national et la viabilité budgétaire déterminent souvent comment les données des SGIS sont recueillies et si leur collecte et leur utilisation dans les établissements de santé sont possibles à long terme. Malgré cette réussite, des études montrent que les pays d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne consacrent en moyenne 0,65 % de leur produit intérieur brut à la collecte de données sur la santé et que les programmes de santé dans de nombreux PRFI ne sont pas viables en raison d'un financement périodique, axé sur les programmes et provenant d'ONG internationales, de bailleurs de fonds privés et d'accords bilatéraux dont les conditions évoluent [4].

ENCADRÉ 4 : Note sur la diffusion de l'information sur les données des SGIS

Une culture de la diffusion de l'information et de la collaboration, ou l'absence d'une telle culture, est souvent une question de pouvoir et de privilège et a un impact sur l'accès et l'utilisation des données des SGIS dans certains contextes nationaux. Les changements de politique à l'échelon national en ce qui concerne les exigences en matière de collecte de données et la révision des normes relatives aux indicateurs de santé nationaux ne parviennent souvent pas en temps voulu aux établissements de santé ou aux centres de santé communautaires.

Par exemple, au cours d'un programme d'intervention sanitaire au Népal mis en œuvre par HealthBridge, les exigences nationales en matière de visites prénatales sont passées de 4 à 8. Seuls certains établissements de santé ont été en mesure d'apporter les ajustements nécessaires aux indicateurs des SGIS en temps voulu et d'assurer le suivi en conséquence (voir l'étude de cas 2 ci-dessous pour en savoir plus).

3.3 Comment accéder aux données des SGIS et les utiliser

L'utilisation responsable des données des SGIS exige une harmonisation avec les systèmes nationaux de gouvernance des données. Les partenaires de mise en œuvre doivent se conformer aux procédures du ministère de la Santé, respecter les principes de propriété et de confidentialité des données, et renforcer les mécanismes nationaux de déclaration existants plutôt que de les dédoubler. Bien que les processus varient d'un pays à l'autre, les pratiques courantes comprennent notamment une étroite collaboration avec les autorités sanitaires des districts et des provinces, la participation aux contrôles réguliers de la qualité des données et l'interprétation conjointe des données avec le gouvernement et les parties prenantes communautaires.

L'accès aux données des SGIS est généralement réglementé par les autorités sanitaires nationales. Les utilisateurs et utilisatrices doivent respecter les ententes de partage de données, les normes éthiques et les exigences en matière de protection des données en vigueur dans chaque pays. Plus les systèmes de données numériques se développent, plus les enjeux liés à l'éthique des données et à la cybersécurité gagnent en importance. Les orientations de 2025 mettent l'accent sur l'utilisation responsable des données, en s'appuyant sur le Cadre de gouvernance des données de l'OMS et sur des principes internationaux en matière d'intelligence artificielle, qui soulignent l'importance de la transparence, de la responsabilisation et des mesures visant à atténuer les biais. Le consentement numérique, le stockage sécurisé des données et les systèmes interopérables sont encouragés afin de protéger la vie privée et de garantir une utilisation éthique des renseignements sur la santé.

Les orientations soulignent également l'importance d'adopter des approches féministes et décoloniales en matière de gouvernance des données. Le renforcement des capacités est présenté comme un processus partagé dans lequel les acteurs nationaux et locaux jouent un rôle de premier plan dans l'interprétation des données, la visualisation et la prise de décision. La souveraineté locale sur les données, la reconnaissance équitable des contributions et l'appropriation communautaire des connaissances qui en découlent constituent des principes fondamentaux.

Les études de cas présentées à la section 4 illustrent concrètement comment ces pratiques ont été mises en œuvre pour renforcer la qualité des données, améliorer l'accès aux données des SGIS et les intégrer aux processus d'apprentissage adaptatif dans le respect des principes éthiques et des réalités du contexte.

Points clés dont il faut tenir compte lors de l'accès aux données des SGIS et de leur utilisation

- Contexte local : Il est essentiel de comprendre comment les données des SGIS sont produites, validées et utilisées à l'échelle locale. Il faut donc tenir compte des circuits de transmission des données, des capacités du personnel, des mécanismes d'incitation et du contexte dans lequel les données sont recueillies et utilisées, car ces éléments peuvent avoir une incidence sur la qualité des données et leur interprétation.
- Protocoles et processus : Bien que les mécanismes d'approbation varient d'un contexte à l'autre, l'accès aux données des SGIS est généralement régi par les procédures officielles du ministère de la Santé. La figure 5 présente les principales étapes relevées dans les études de cas des partenaires du CanSFE pour accéder aux données des SGIS et les intégrer aux activités de suivi et d'apprentissage, dans le respect des exigences en vigueur.

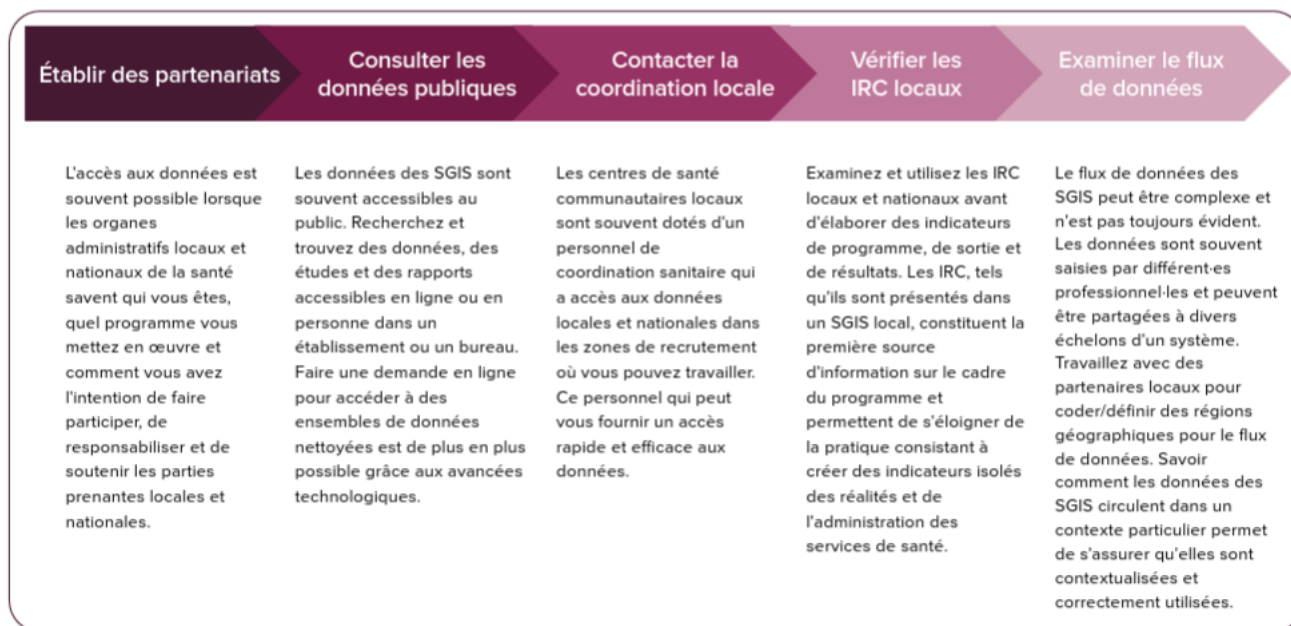


Figure 5 : Protocoles et processus d'accès aux données des SGIS

CONSEIL : Utilisez les données du SGIS une fois qu'elles ont été examinées, validées et publiées par le ministère de la Santé ou l'autorité compétente, en particulier si elles doivent servir à la production de rapports. Les processus de validation peuvent être longs et complexes. Il est toutefois recommandé de suivre les procédures nationales, même lorsque cela entraîne des délais.

Considérations éthiques relatives à la collecte et à l'utilisation des données des SGIS

La collecte de données est, en soi, un processus extractif et intrusif qui, s'il n'est pas mené avec prudence, peut dépasser les limites de l'éthique. La collecte de données « hélicoptère », c'est-à-dire le processus consistant à se rendre sur place, à recueillir des données locales et à partir pour les analyser, les synthétiser et en rendre compte en dehors du contexte national, sans participation des partenaires, est encore pratiquée lors de la collecte de données des SGIS. Le fait de reconnaître les spécialistes locaux comme des partenaires du programme et les considérer comme les principaux responsables de l'information sanitaire nationale favorise une collaboration véritable et une utilisation des données des SGIS qui profite à toutes les parties concernées. Les pays dans lesquels nous travaillons disposent souvent de protocoles éthiques nationaux bien articulés qu'il convient de consulter, d'examiner attentivement et de respecter avant d'accéder aux données du SGIS, de les recueillir ou de les utiliser.

3.4 Favoriser l'utilisation des données des SGIS

Favoriser l'utilisation des données des SGIS peut prendre de nombreuses formes :

- Dans les contextes où le système d'information sanitaire fonctionne bien et où les données sont numérisées, les partenaires de mise en œuvre peuvent accéder régulièrement aux données des SGIS et les utiliser dans le cadre du suivi des programmes et de la prise de décision.

- Les organisations de mise en œuvre peuvent effectuer des examens périodiques de la qualité des données et offrir de la formation au personnel local sur la collecte, le nettoyage et la communication des données afin d'en améliorer la fiabilité et d'en favoriser l'utilisation continue.
- Les utilisateurs et utilisatrices devraient vérifier l'exhaustivité, la cohérence et l'exactitude des données des SGIS avant de les utiliser à des fins d'analyse ou de production de rapports.

Les outils d'assurance de la qualité des données assistés par l'intelligence artificielle, tels que la détection d'anomalies et l'estimation des valeurs manquantes à l'aide de modèles prédictifs, peuvent aider à repérer les données manquantes ou inhabituelles et à générer des alertes. Lorsqu'elles sont combinées à des mécanismes de vérification participatifs associant les autorités sanitaires de district et les parties prenantes communautaires, ces approches contribuent à garantir que les données sont à la fois techniquement fiables et adaptées au contexte dans lequel elles sont utilisées.

⇒ **NOTE** : *Puisque l'utilisation renforce les capacités et que le renforcement des capacités favorise à son tour l'utilisation, le recours continu au SGIS contribue à sa viabilité, que le système soit plus ou moins solide [11].*

La **Stratégie de demande et d'utilisation des données (DUD)** de MEASURE Evaluation illustre bien la relation mutuellement bénéfique entre l'utilisation des données et les efforts visant à en favoriser et à en soutenir une utilisation accrue. Plus précisément, la collecte, l'analyse, la disponibilité, l'interprétation et l'utilisation des données génèrent en permanence une demande accrue et une utilisation soutenue des données, ce qui permet d'améliorer la redevabilité et de renforcer la prise de décision dans le domaine de la santé. La DUD fait explicitement référence à une série de huit interventions/activités visant à améliorer la demande et l'utilisation des données des SGIS [12].

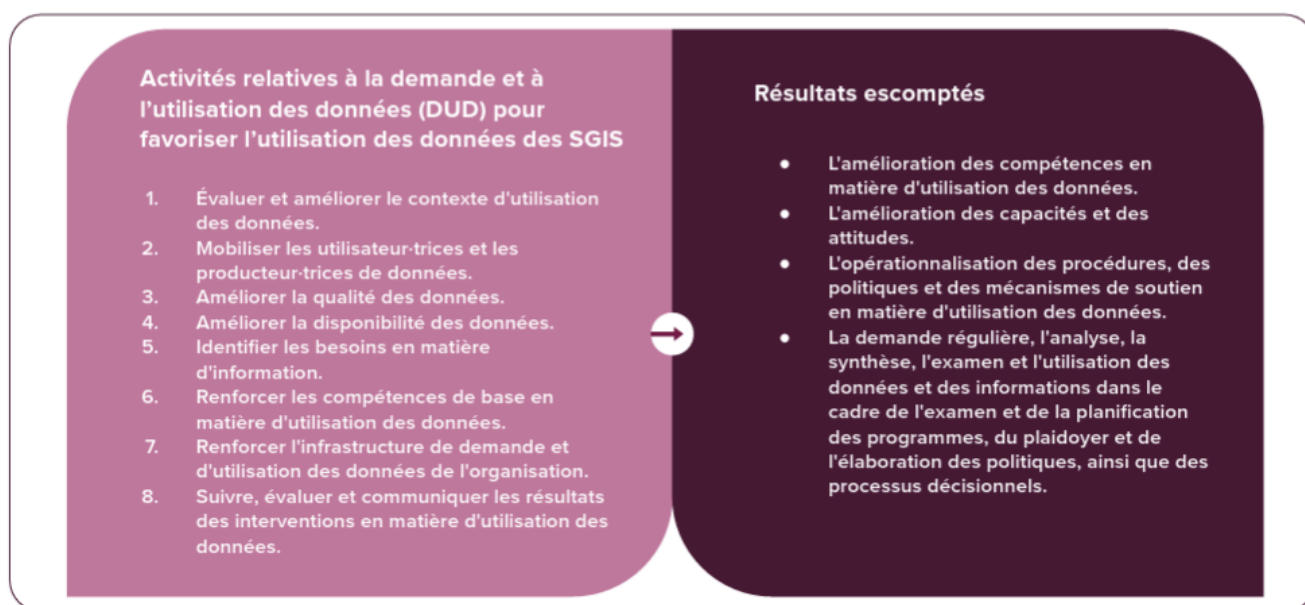


Figure 6 : Activités relatives à la DUD pour favoriser l'utilisation des données des SGIS

3.5 Analyse, recherche de sens et apprentissage

L'analyse des données des SGIS dans le cadre des programmes de santé et de défense des droits exige une démarche réfléchie et collaborative. La cartographie, la triangulation, la validation, le rapprochement et la diffusion

des données sont des étapes essentielles des processus **d'analyse des données, de recherche de sens^{1*} et d'apprentissage** qui sont essentiels pour utiliser les données des SGIS adéquatement et efficacement. Lorsqu'ils sont menés en collaboration avec les parties prenantes nationales et locales, ces processus favorisent l'appropriation des données et renforcent l'autonomie institutionnelle.

Les données des SGIS devraient servir directement à orienter les décisions de gestion adaptative, notamment en matière de planification, d'affectation des ressources et d'amélioration continue du rendement. Les tableaux de bord en temps réel sont de plus en plus utilisés pour appuyer la prise de décision aux différents échelons de l'administration. En visualisant les indicateurs des SGIS en parallèle avec des données géospatiales, climatiques et liées au genre, les praticien·nes peuvent repérer les inégalités, anticiper les risques et ajuster les interventions en temps opportun. Des outils d'analyse prédictive sont également utilisés pour prévoir la demande de services et cerner les contraintes potentielles du système.

Pour favoriser une utilisation équitable et adaptée au contexte des données probantes, il est recommandé de recourir à des approches participatives d'interprétation des données, telles que les dialogues communautaires sur les données, les ateliers de réflexion et les séances d'analyse conjointe. Ces pratiques contribuent à renforcer la transparence, la redevabilité et l'autonomisation des parties prenantes, tout en intégrant des approches féministes et fondées sur les droits aux processus d'apprentissage et de prise de décision.

Le tableau suivant résume certains des points les plus saillants de chaque catégorie.

¹ **La recherche de sens** est un terme largement utilisé qui revêt de nombreuses significations en fonction du contexte, du secteur et des professionnel·es qui y font référence. Aux fins de la présente note d'orientation, la recherche de sens se définit comme suit : « *créer un espace d'écoute, de réflexion et de recherche de sens au-delà des limites habituelles, en laissant place à l'échange et à l'exploration collective de cadres, de récits et de points de vue différents* ». Ce type de réflexion collective vise à favoriser l'examen et l'interprétation des données dans le cadre de leur analyse [13]. De plus, **l'annexe B** fournit des orientations sur les bonnes pratiques à adopter pour faire participer les partenaires gouvernementaux du secteur de la santé à l'analyse et à l'interprétation des données du SGIS.

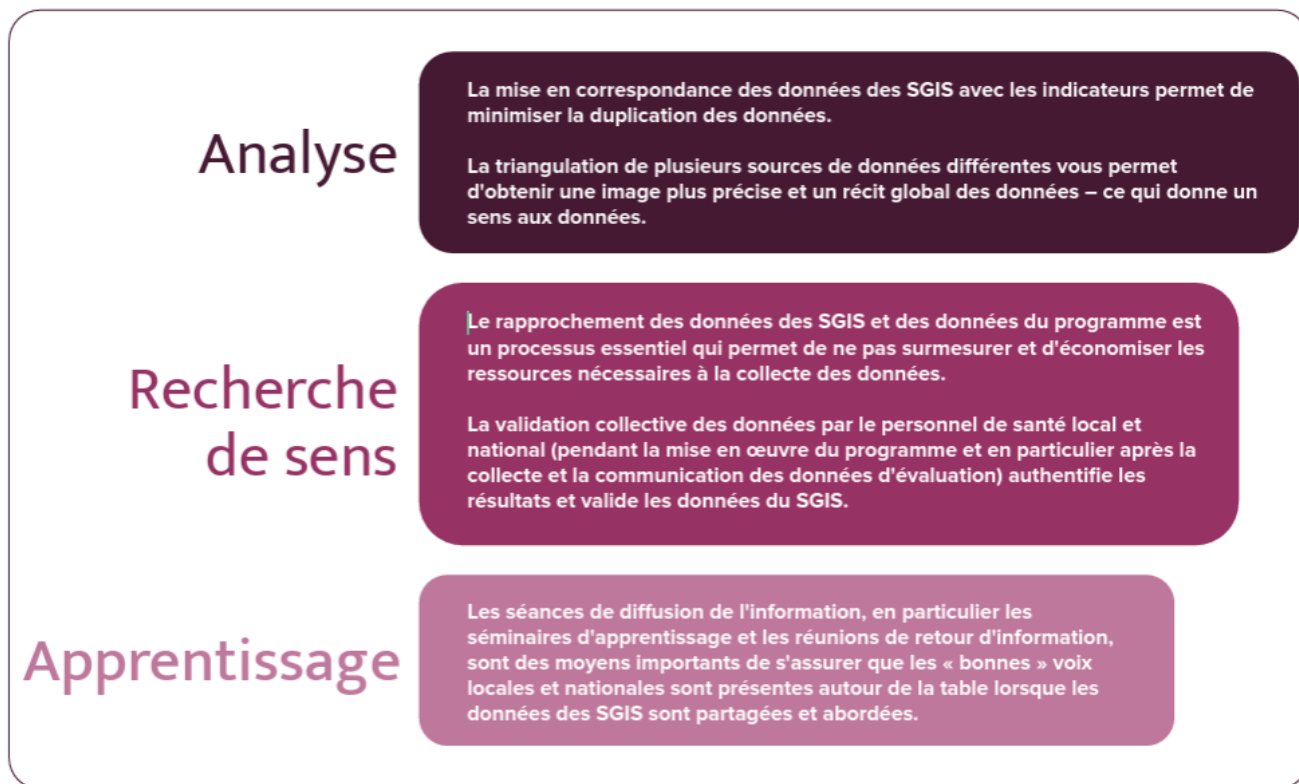


Figure 7 : Données des SGIS et processus d'analyse, de recherche de sens et d'apprentissage

CONSEIL : La création d'un espace de sensibilisation et d'apprentissage n'est pas toujours un exercice intuitif et la participation des principales parties prenantes du secteur de la santé dans les contextes nationaux nécessite intention et attention. L'USAID fournit une série de conseils et de ressources pour favoriser l'adaptation contextuelle des programmes, dont l'un s'applique particulièrement à la participation collective : [Tips on Collective Sensemaking \[14\]](#).

Autres considérations :

L'évaluation mondiale menée en 2012 a révélé que 50 % des organisations humanitaires ne recueillaient aucune donnée sur l'avortement, en dépit des directives internationales en la matière. Les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre contribuent à cette situation lorsqu'ils laissent aux organisations la possibilité de ne pas recueillir de données considérées comme sensibles ou controversées. Ainsi, dans certains contextes, des services d'avortement sont offerts à grande échelle, mais aucune donnée ne permet d'en rendre compte ni d'en démontrer la portée. À cet égard, l'Université d'Ottawa a formulé plusieurs recommandations à l'intention des partenaires de mise en œuvre pour la suite.

Recommandation 1 : Il est important de recueillir des données pour l'ensemble des **30 indicateurs humanitaires**, même lorsqu'aucune donnée n'est disponible ou que les valeurs sont nulles. La **collecte de**

données permet de mettre en lumière certains enjeux et d'offrir une perspective qui ne serait pas possible si ces données n'étaient pas recueillies. À l'inverse, l'absence de données peut masquer un travail humanitaire essentiel et limiter notre capacité à améliorer les services.

Pour cette raison, les sujets considérés comme « controversés » ou « sensibles », tels que **le viol ou l'avortement**, nécessitent une attention particulière. Ces questions ne peuvent être ignorées.

Recommandation 2 : Il est nécessaire de mener des **actions de plaidoyer en amont** auprès des bailleurs de fonds bilatéraux. L'OMS met à profit cette occasion pour rendre obligatoire la collecte de données dans les situations d'urgence humanitaire par l'intermédiaire des bailleurs de fonds bilatéraux, en imposant l'utilisation des indicateurs de l'IAFM.

Recommandation 3 : **Dans la mesure du possible, veillez à ce que les autres organismes assument leurs responsabilités en matière de collecte de données essentielles.** Il existe des directives internationales claires en matière d'aide humanitaire que les pays doivent respecter en situation de crise humanitaire. Toutes les parties prenantes ont l'obligation d'offrir un ensemble de services de SSR, indépendamment des lois et des normes locales. Les pays ont pris ces engagements et doivent les mettre en œuvre. Ils doivent également rendre compte du respect de ces engagements.

4. Brèves études de cas de SÉRA

4.1 Étude de cas 1 : Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile au Mali (Croix-Rouge canadienne)



L'Initiative sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants est un projet de 10 ans (2010-2020), financé par Affaires mondiales Canada, qui visait à améliorer la santé des femmes et des enfants dans les régions les plus vulnérables du monde. Le projet était axé sur trois grands piliers : le renforcement des systèmes de santé, la prévention et le traitement des maladies, et la promotion de pratiques nutritionnelles pour les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans.

La **Croix-Rouge canadienne** (CRC) a été financée par AMC pour mettre en œuvre un projet au Mali dans le cadre de cette initiative entre AMC et la Commission européenne de **2016 à 2020**, axée sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et mettant l'accent sur la promotion de l'égalité des genres. Dans le cadre de ce projet, la CRC a travaillé dans six districts sanitaires, apportant son soutien à 750 communautés rurales, 160

cliniques de soins de santé primaires et six hôpitaux de district. Au total, 550 000 bénéficiaires ont été atteints. Le partenaire de la CRC au Mali était la Croix-Rouge malienne.

Les interventions du projet comprenaient la sensibilisation des communautés aux pratiques de SMNI, la surveillance des nouveau-nés, les services-conseils en planification familiale, la distribution de contraceptifs ainsi qu'un soutien aux cliniques sous forme de formation clinique, d'interventions en eau, assainissement et hygiène (EAH) et d'approvisionnement en électricité des maternités rurales. Dans l'appel de propositions initial d'AMC, deux résultats précis et les indicateurs correspondants ont été présentés aux partenaires, tandis qu'un troisième domaine de résultats était facultatif. La CRC a retenu un troisième résultat axé sur le renforcement des capacités des agent-es de santé communautaire (ASC) ainsi que des établissements de santé en matière de collecte et de gestion des données, l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des données, ainsi que le renforcement de l'analyse et de l'utilisation des données aux fins de la prise de décision. Il s'agissait du premier projet de la CRC comportant un résultat consacré au renforcement du SIS national.

Au cours de la mise en œuvre du projet, le ministère de la Santé du Mali a remplacé DHIS1 par DHIS2 comme logiciel national du SGIS. DHIS2 permet le téléversement des données à partir des établissements de santé primaires. Les partenaires, dont la CRC, ont été invités par le ministère de la Santé à faciliter cette transition en dispensant des formations et en renforçant les capacités sur le système mis à jour, tout en contribuant à l'achèvement et à la qualité des données du SIS. La CRC a organisé une formation sur DHIS2 dans les cliniques de santé qu'elle soutenait. Après la formation, le projet a demandé au personnel de supervision des départements de santé des districts d'évaluer le degré d'achèvement et la qualité des données téléchargées par les cliniques dans DHIS2 lors de leurs visites de supervision trimestrielles. Le ministère de la Santé du Mali a fourni à la Croix-Rouge malienne son propre nom d'utilisateur et son propre mot de passe pour accéder à la base de données nationale.

Ce n'est que lors de l'évaluation finale du projet, qui a coïncidé avec le début de la pandémie de COVID-19, que l'équipe de la CRC a décidé d'utiliser le SGIS pour rendre compte de ses résultats. Au lieu de réaliser une enquête finale sur la couverture du projet, la CRC a élaboré une méthode d'évaluation alternative comprenant une étude qualitative menée par téléphone auprès des parties prenantes, une enquête auprès des ASC participant à la mise en œuvre du projet, dont l'analyse tenait compte des répercussions de la COVID-19, ainsi qu'une analyse approfondie des données de suivi recueillies par ces personnes sur les activités du projet. Une méta-analyse a été réalisée afin de recouper les résultats obtenus au moyen de ces différentes méthodes à partir des données du SGIS. Les données relatives à 30 indicateurs pertinents pour le projet ont été extraites de DHIS2 pour 170 établissements de santé primaires et six hôpitaux de district situés dans les zones d'intervention du projet entre 2016 et 2020. Elles ont ensuite été regroupées en quatre thèmes : les soins prénatals, l'expérience de l'accouchement, la santé infantile et la planification familiale. Après deux contrôles de la qualité des données, 22 indicateurs ont été retenus aux fins de l'évaluation. Les estimations annuelles de la population fournies par le ministère de la Santé ont servi à calculer des taux pour 1 000 habitants, ce qui a permis de comparer les districts entre eux. Ces données du SGIS ont été utilisées comme indicateur indirect des pratiques en matière de SMNI afin d'évaluer les progrès réalisés dans les zones d'intervention du projet et de déterminer dans quelle mesure ceux-ci pouvaient raisonnablement être attribués au projet. Elles ont permis de produire des constatations crédibles dans un contexte particulièrement difficile.

4.2 Étude de cas 2 : HealthBridge Canada au Népal



La **Fondation HealthBridge du Canada** est une ONG internationale qui travaille depuis 1982 dans plusieurs pays d'Asie, d'Afrique et des Amériques dans le but d'améliorer la santé des communautés vulnérables. En 2021, HealthBridge a commencé à mettre en œuvre un **projet multipays de quatre ans, financé par AMC**, dans la province de Son La, au Vietnam, et dans la municipalité de Khadachakra, au Népal, axé sur l'amélioration de la santé reproductive et de l'égalité des genres chez les adolescentes et les femmes, ainsi que sur la réduction de l'incidence des unions et des mariages forcés précoces et infantiles dans les communautés ciblées.

Sur le point d'entrer dans sa troisième année, l'équipe du projet a achevé son plan de mise en œuvre et les réunions de lancement avec les parties prenantes ont établi la base de référence du projet et intégré des indicateurs de rendement qui sont en corrélation avec les indicateurs des SGIS de chaque pays dans leurs outils de gestion axée sur les résultats (huit dans le cas du Népal et six dans le cas du Vietnam). Les indicateurs retenus étaient fondés sur un ensemble d'indicateurs clés de rendement en santé mondiale communiqués par AMC, eux-mêmes inspirés des cadres et des engagements internationaux en matière de santé.

Exemples : Indicateurs de rendement des projets sélectionnés avec les indicateurs des SGIS au Népal

- #/ % de femmes ayant reçu des services de planification familiale au cours de la dernière année
- #/ % de femmes ayant reçu des services de soins prénatals (au moins une fois) au cours de la dernière année
- #/ % de femmes ayant reçu quatre visites de soins prénatals conformément au protocole au cours de la dernière année
- #/ % de femmes ayant accouché de leur dernier enfant dans un établissement de santé
- #/ % de femmes ayant bénéficié d'une prime d'incitation au recours aux soins prénatals
- #/ % de femmes ayant bénéficié d'une prime d'incitation à l'accouchement
- # de femmes ayant reçu au moins un service de soins postnatals au cours de la dernière année
- #/ % de femmes/adolescentes ayant bénéficié de trois visites de SPN conformément au protocole au cours de la dernière année

Lors de l'enquête de référence du projet au Népal, l'équipe a contacté le coordonnateur municipal de la santé, qui a pu extraire les données pertinentes du SGIS. Si l'accès aux données pertinentes a été relativement facile, l'équipe de HealthBridge a rencontré d'autres difficultés dans l'utilisation des données des SGIS au Népal.

Au Népal, HealthBridge travaille dans une municipalité, à savoir la municipalité de Khadachakra (située dans le district de Kalikot, dans la province de Karnali). La zone de recrutement du projet comprend un hôpital de district qui sert de centre de référence pour toutes les municipalités du district et dont les données sont également saisies dans le SGIS. Le problème qui en découle est que les données agrégées disponibles représentent une zone de couverture de services plus large que la zone d'intervention réelle du projet, ce qui peut conduire à des surdéclarations. Cette question a été portée à l'attention du bailleur de fonds, et Santé Monde et AMC travaillent à l'élaboration d'une stratégie d'atténuation.

À l'issue de l'exercice de référence, le gouvernement népalais a **mis à jour les normes** relatives au nombre recommandé de visites de soins prénatals pour les femmes enceintes, qui est passé de quatre à huit visites. Cela a entraîné une modification de l'indicateur pertinent du SGIS (« #/ % de quatre visites de soins prénatals conformément au protocole au cours de la dernière année ») et l'équipe de HealthBridge a dû recueillir à nouveau les données sur cet indicateur pour sa base de référence. Le changement des normes nationales et l'impact qui en

résulte sur la base de référence ont été communiqués au bailleur de fonds, et les deux parties ont convenu de recueillir de nouvelles données et de réviser la base de référence en conséquence.

Enfin, l'équipe de HealthBridge a relevé un autre défi majeur : **la sous-déclaration des données**, particulièrement dans les établissements de santé primaires, en grande partie attribuable à une formation insuffisante en collecte et en déclaration des données du SGIS ainsi qu'au manque de personnel.

Grâce à son expérience au Népal, HealthBridge a pu **tirer des leçons** sur l'utilisation des données du SGIS dans le cadre des activités de SÉRA :

LEÇON 1 : ÉVALUEZ LES IRC RECOMMANDÉS PAR LES BAILLEURS DE FONDS À LA LUMIÈRE DES DONNÉES DU SGIS NATIONAL

Bien qu'AMC ait présenté un ensemble d'IRC à intégrer dans le SÉ du projet, il est essentiel que l'équipe du projet **intègre une étape visant à déterminer l'applicabilité des IRC du bailleur de fonds** dans un contexte national donné, et qu'elle comprenne comment cet IRC est défini, mesuré, ainsi que le type de données recueillies (c'est-à-dire ventilées en fonction du sexe, de l'âge, du handicap).

L'établissement de partenariats avec des équipes dans les pays de mise en œuvre pour soutenir cet exercice est une étape efficace. Si l'applicabilité des IRC est douteuse, les partenaires doivent se sentir aptes à revenir vers le bailleur de fonds et à discuter de solutions de rechange ou de modifications.

LEÇON 2 : NE VOUS PRÉCIPITEZ PAS POUR RÉCUPÉRER LES DONNÉES DES SGIS

Lorsqu'il s'agit des activités de SÉRA d'un projet, dont celles qui nécessitent des données recueillies mensuellement à des fins de suivi, la **qualité** des données sera meilleure si vous avez laissé à la personne responsable du SGIS (ou au coordonnateur municipal de la santé dans le cas de HealthBridge au Népal) le **temps** de compiler et de nettoyer les données. **Le plan de travail du projet doit en tenir compte.**

LEÇON 3 : INVESTISSEZ DANS UN POSTE CONSACRÉ AU SOUTIEN DU SGIS

Bien qu'il soit important d'avoir une personne **responsable du SÉ** pour superviser toutes les activités et tous les résultats attendus du SÉRA propres au projet, il est également recommandé d'avoir un-e **membre du personnel du SÉ** responsable de l'engagement et du soutien des représentant-es du gouvernement responsable du SGIS. Ceci est particulièrement utile pour aborder la question de la sous-déclaration évoquée plus haut.

Annexe A : Guide étape par étape des données des SGIS (Résumé)

1. Comprendre le SIS/SGIS dans un contexte d'un programme donné

- Déterminez les principales parties prenantes, ainsi que leurs rôles et responsabilités
- Recensez/consultez les politiques et protocoles pertinents du SIS

OUTIL : Questions types de l'analyse contextuelle

Existe-t-il une politique nationale en matière de SIS? Quelles sont ses principales priorités?

Comment les données des SGIS circulent-elles entre les différents échelons du système de santé?

Dans le cadre de votre programme, qui est responsable de la saisie des données dans le SGIS à l'échelle de la communauté, de l'établissement et du district?

Quels sont les délais de présentation des rapports du SGIS à l'échelle de la communauté, de l'établissement et du district?

Qui est le dépositaire ultime du SGIS? (généralement une direction au sein du MS)

Le MS a-t-il des protocoles concernant les données, l'accès et l'utilisation du SGIS, dont des considérations et des protocoles éthiques? Ces protocoles ont-ils été intégrés dans les activités d'exploitation du projet?

Le SGIS est-il accessible au public ou doit-il faire l'objet d'une autorisation?

Si une autorisation est requise pour accéder au SGIS, quelle est la procédure de demande d'autorisation? Combien de temps dure la procédure de demande d'autorisation?

2. Établissez des partenariats clés et tirez-en parti

En fonction de l'analyse du contexte et des principales parties prenantes du SIS qui ont été ciblées, organisez une ou plusieurs réunions initiales pour présenter votre projet et invitez-y vos homologues responsables du programme dans le pays.

Au cours de cette première réunion, posez toutes vos questions sur le SIS, y compris sur les indicateurs mesurés dans le cadre des programmes de santé publique, sur la ventilation des données et sur la manière

dont les données sont ventilées.

Discuter des limites et des défis du SIS, ainsi que des domaines potentiels de collaboration/de soutien de l'équipe de projet pour relever ces défis.

3. Évaluez les données du SGIS dans le contexte de votre programme

- Lors de la réunion initiale avec les parties prenantes du SIS, définissez les défis ainsi que les domaines potentiels de collaboration/de soutien de la part de l'équipe du projet.
- Recensez les évaluations formelles de la qualité des données récemment effectuées.
- Si aucune évaluation formelle de la qualité des données n'a été effectuée récemment, consultez le MS pour connaître les outils d'évaluation et informez-le de tout projet d'évaluation.
- Si la qualité des données pose un problème, informez le bailleur de fonds de ces préoccupations et des conséquences potentielles sur la présentation des rapports et la mesure des résultats.
- Trouvez une solution, notamment en collaborant avec vos homologues nationaux pour déterminer comment le projet pourrait relever certains de ces défis par le biais d'interventions spécifiques.

OUTILS : Questions types

Recensez les modèles normalisés du SGIS produits par le MS et référez-vous à ceux-ci. Ces modèles sont-ils utilisés dans les domaines d'intervention de votre projet?

Les rôles et les responsabilités au sein du SGIS ont-ils été clairement définis et compris?

Des contrôles clairs de révision, d'assurance qualité et de validation des données ont-ils lieu régulièrement aux différents échelons du système de santé?

OUTILS :

Évaluations récentes de la qualité des données

4. Harmonisez les résultats de votre projet et les cadres de SÉRA avec le SIS national

- Sélectionnez des indicateurs pertinents pour les réalisations et les résultats escomptés de votre projet.
- Vérifiez l'applicabilité des indicateurs de votre projet au contexte de votre programme et, dans la mesure du possible, sélectionnez des indicateurs pour lesquels des données sont déjà recueillies par le SIS national.
- Tenez compte de la formulation de l'indicateur et de la manière dont les données sont ventilées (si elles le sont par âge, par exemple, quelles sont les différentes tranches d'âge? Les données sont-elles ventilées au-delà de l'âge et du sexe?).
- Dans les cas où les données sont ventilées, mais pas dans les catégories envisagées à l'origine par l'équipe du projet, informez le bailleur de fonds et voyez si le projet peut rendre compte des indicateurs

de la même manière qu'ils le sont dans le SIS national. Si ce n'est pas le cas, discutez d'une atténuation appropriée avec vos homologues nationaux et le bailleur de fonds.

5. Capacité numérique et gouvernance des données

- Avant d'intégrer l'utilisation des données du SGIS aux activités de SÉRA, les programmes devraient évaluer leurs capacités numériques, leur degré de préparation à l'interopérabilité ainsi que leurs cadres de protection des données. Cela comprend la cartographie des systèmes numériques existants, le repérage des lacunes en matière d'intégration et l'élaboration de protocoles conjoints de partage des données conformes aux principes **FAIR** (faciles à trouver, accessibles, interopérables et réutilisables) et **CARE** (bénéfice collectif, pouvoir décisionnel, responsabilité et éthique).
- Des outils tels que les diagrammes de cheminement des données, les diagrammes d'architecture des systèmes et les matrices des risques permettent de visualiser le cheminement des données, depuis leur collecte jusqu'à leur présentation dans les tableaux de bord et les rapports. Leur utilisation favorise la transparence et facilite l'harmonisation avec les normes nationales en matière de données et les politiques relatives aux données ouvertes.

6. Collaborer avec le SIS tout au long de la mise en œuvre de votre projet

Demandez au ministère de la Santé l'autorisation d'accéder aux données des SGIS au cours de la phase de lancement du projet.

Assurez-vous que l'équipe ou les équipes du programme connaissent les protocoles du SIS. Organisez des formations ou des mises à niveau au besoin et faites appel aux responsables du SGIS au sein du gouvernement pour dispenser ces formations.

Planifiez et harmonisez, dans la mesure du possible, les activités de suivi et d'établissement de rapports avec les calendriers de production de rapports du SGIS.

Annexe B : Défis et solutions concernant l'utilisation des données des SGIS

Note : Adapté de : [15]

(Mekonnen, Z.A. (2022). **Lessons and Implementation Challenges of Community Health Information System in LMICs: A Scoping Review of Literature**. Online Journal of Public Health Informatics. 14(1) : e5)

DÉFI DES DONNÉES DES SGIS	SOLUTION PROPOSÉE
<p>Données incomplètes : Certains établissements de santé ne communiquent pas de données au SGIS ou présentent des valeurs manquantes dans les données communiquées et agrégées. Cette situation est souvent due à un manque de ressources humaines ou de compétences du personnel responsable de la gestion des données.</p> <p>[L'infrastructure peut également avoir une incidence sur l'exhaustivité des données et la présentation des rapports, et est abordée ci-dessous].</p>	<p>Examinez la structure et les ressources (humaines et financières) des établissements de santé afin de déterminer si la capacité est un problème ou s'il existe des lacunes en matière de connaissances/compétences pour la collecte et la gestion des données.</p> <p>Entrenez des activités de formation et de renforcement des capacités avec les partenaires locaux et nationaux de votre programme de santé.</p>
<p>Données inexactes : Des inexactitudes peuvent survenir lors du transfert des données du papier vers un système électronique ou lorsque des pratiques incohérentes sont utilisées pour la saisie des données.</p>	<p>Entrenez des activités de formation et de renforcement des capacités avec les partenaires locaux et nationaux de votre programme de santé.</p> <p>Trouvez des moyens de favoriser les efforts supplémentaires en matière de nettoyage des données et d'encadrer correctement et respectueusement les inexactitudes, en ajoutant, si possible, des avis de non-responsabilité quant à l'exactitude des données.</p>
<p>Double comptage des données : Les résultats des établissements de santé et ceux d'autres établissements peuvent parfois se chevaucher. Par exemple, un établissement régional et un établissement communautaire situés dans le même district peuvent recevoir des patient-es pour les mêmes problèmes de santé sans qu'aucun identifiant unique ne permette de distinguer les patient-es.</p>	<p>Plaidez en faveur de l'embauche d'une personne responsable de la coordination ou de la gestion des données des SGIS à l'échelle locale, dans le district, pour assumer les responsabilités de l'analyse, de la synthèse et de la communication des données. Ce type de poste permettra de résoudre les problèmes de duplication des données et, s'il est soutenu par le MS du district, de la région ou du pays, sera également viable à long terme.</p>

DÉFI DES DONNÉES DES SGIS	SOLUTION PROPOSÉE
<p>Données non ventilées : Des variables essentielles, comme l'âge et le sexe, ne sont pas systématiquement recueillies. Même lorsqu'elles le sont, les données ne sont souvent pas ventilées selon des catégories plus détaillées, par exemple par groupe d'âge (0 à 5 ans, 6 à 9 ans, 10 à 15 ans et 16 à 19 ans).</p>	<p>Par le biais de relations avec le personnel de gestion des données des SGIS, les superviseur·euses, les ministres, etc., demandez des modifications aux outils actuels de collecte de données afin d'inclure une ventilation reconnue des données telles que l'âge et le sexe.</p>
<p>Outils non normalisés : D'une collectivité ou d'un district à l'autre, différents outils sont parfois utilisés pour recueillir les données de routine du SGIS.</p>	<p>Réunir les parties prenantes de la collecte de données à l'échelle locale afin de choisir l'outil le mieux adapté au contexte par le biais d'exercices de réflexion et d'apprentissage.</p>
<p>Différents cycles de production de rapports : Les délais de saisie, d'examen, de communication des données et de publication à l'échelle locale ne correspondent pas toujours aux plans et aux calendriers de mesure du rendement des programmes.</p>	<p>Trouvez, dans la mesure du possible, des points d'intersection uniques dans les échéanciers et réduisez au minimum la collecte de données inutile en harmonisant les attentes du programme avec les réalités nationales.</p>
<p>Données des SGIS sur papier : Des formulaires imprimés sont encore utilisés dans certains contextes pour recueillir des données sur la santé, lesquelles ne sont pas toujours disponibles ou ne peuvent pas être transmises à des centres de santé centralisés.</p>	<p>L'utilisation de la technologie mobile (p. ex., des téléphones à fonctionnalités simples) est faisable et viable pour la fourniture d'informations sanitaires communautaires en temps réel à tous les échelons du système de santé. La collecte mobile de données peut être à la fois conviviale et efficace. Des produits tels que mHealth peuvent réduire la complexité de la collecte de données à l'échelle communautaire.</p>
<p>Infrastructure des établissements de santé : La qualité des données est souvent compromise par des problèmes d'infrastructure tels que l'électricité, l'accès à Internet et la fourniture d'équipements. En particulier, les établissements qui n'ont pas accès à l'électricité ou à Internet sont contraints d'utiliser des systèmes sur papier.</p>	<p>Examinez les établissements de santé pour déterminer le type de problèmes d'infrastructure en jeu (électricité, équipement ou accès à Internet) et dans quelle mesure ces problèmes affectent la collecte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'établissement manque-t-il d'un ou deux ordinateurs? ● La région ne dispose-t-elle pas d'une alimentation régulière en électricité? <p>Déterminez si, et à quel échelon, les gouvernements locaux et nationaux peuvent investir dans les infrastructures, et plaidez en faveur de ces</p>

DÉFI DES DONNÉES DES SGIS	SOLUTION PROPOSÉE
	<p>changements. De même, déterminez quels investissements appropriés et durables vous pouvez faire en tant que partenaire de mise en œuvre sanitaire pour soutenir l'infrastructure des établissements de santé et déterminez comment ces investissements s'inscrivent dans les stratégies locales et nationales d'investissement dans le domaine de la santé. Par exemple, pouvez-vous acheter un parc informatique pour une utilisation à long terme? Cela entre-t-il en conflit avec un plan du MS visant à équiper la même zone que celle où vous travaillez?</p>
<p>Ingérence politique : Dans certains pays, les données sont manipulées à des fins politiques, par exemple pour rendre compte des rendements à la hausse des indicateurs nationaux de santé.</p>	<p>Triangulez et validez les données avec les autorités locales dans la mesure du possible afin de garantir l'exactitude des données dans le cadre d'éventuelles manipulations politiques.</p>
<p>Portée du travail limitée (travail avec un petit nombre d'établissements de santé) : Les partenaires de mise en œuvre du programme peuvent gérer un portefeuille composé d'une poignée d'établissements de santé dont le petit nombre pose des problèmes pour l'agrégation et la synthèse des données, s'il y a des problèmes avec les données des SGIS au départ.</p>	<p>L'utilisation du SGIS ne doit pas être totalement rejetée dans ces circonstances. Au contraire, des mesures doivent être prises pour tenter de résoudre les problèmes posés par les données et d'améliorer leur qualité en vue de leur utilisation.</p> <p>Il a été démontré que l'introduction de la collecte mobile de données contribue de manière significative à l'amélioration de la qualité du SGIS en garantissant la cohérence, l'exhaustivité et l'actualité de la collecte de données. RapidPro et mHealth sont deux plateformes à envisager.</p> <p>La formation et les investissements dans la capacité des petits établissements de santé en matière de normes et de pratiques de collecte de données se sont également avérés utiles pour améliorer de façon régulière la qualité des données et la capacité du personnel de la collecte de données.</p>
<p>Gouvernance numérique et risques liés à la cybersécurité</p> <p>Les programmes qui reposent sur les plateformes numériques des SGIS, des tableaux de bord et des analyses automatisées sont exposés à divers risques, notamment les atteintes à la sécurité des</p>	<p>Adoptez des cadres reconnus en cybersécurité et en gouvernance des données, tels que la norme ISO 27001 et les directives de l'OMS en matière de gouvernance des données. Utilisez des contrôles d'accès fondés sur les rôles, le chiffrement des données, des pistes d'audit, des protocoles d'anonymisation et des mécanismes sécurisés de</p>

DÉFI DES DONNÉES DES SGIS

données, les accès non autorisés, les biais algorithmiques, les problèmes d'interopérabilité, la dépendance excessive aux outils automatisés d'aide à la décision, ainsi que les lacunes en matière de littératie numérique et de compréhension des données chez les prestataires de soins de santé.

Ces risques peuvent compromettre la confidentialité des données, affaiblir la confiance envers les SGIS, accentuer les inégalités ou nuire à la continuité des programmes lorsque l'infrastructure numérique est insuffisante ou sous-financée.

SOLUTION PROPOSÉE

stockage des données. Réalisez des tests d'interopérabilité et d'intégration des systèmes avant tout déploiement à grande échelle. Établissez un plan d'intervention en cas d'incident et désignez clairement les personnes responsables de sa mise en œuvre. Renforcez continuellement les capacités en matière d'utilisation des données numériques, d'interprétation critique des résultats produits par les systèmes automatisés et d'analyse responsable des données. Intégrez les coûts d'infrastructure numérique et de maintenance aux budgets des programmes. Favorisez des approches participatives d'interprétation des données afin que les résultats générés par les systèmes automatisés soient interprétés dans leur contexte et que les décisions tiennent compte des considérations d'équité.

Références et ressources

- [1] CanWaCH. (2022). **Technical Guidance Note on Developing Monitoring and Evaluation Plans for Global Health & Rights Programs**
- [2] Global Affairs Canada. (2016). **Results-Based Management for International Assistance Programming at Global Affairs Canada: A How-to Guide** (updated June 2022).
- [3] Global Affairs Canada (2021). *Accountability Framework for Canada's 10-year Commitment to Global Health and Rights* (not available online).
- [4] Olufadewa, I. et al. (2021). **Global health in low-income and middle-income countries: a framework for action.** The Lancet (July 2021).
- [5] WHO. (2007). **Everybody's business — Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action.**
- [6] MEASURE Evaluation. (2018). **Health Information System Strengthening Model.**
- [7] Silvestre, E., & Wood, F. **Health information systems: Analysis of country-level strategies, indicators, and resources.** Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina
- [8] MEASURE Evaluation. (2011). **Assessment of Data Use Constraints.**
- [9] Berti PR, Nardocci M, Tran MH et al. **Using DHS and MICS data to complement or replace NGO baseline health data: an exploratory study** [version 1; peer review: 2 approved]. F1000Research 2021, 10:69
- [10] Mboera, L.E.G. (2021). **Data utilisation and factors influencing the performance of the health management information system in Tanzania.**
- [11] Reynolds, H. (2017). **How a Functional Health Information System Can Improve Program Evaluation.**
- [12] MEASURE Evaluation. (2023). **Data Demand and Use.**
- [13] Centre for Public Innovation. (2023). **What is sensemaking?**
- [14] USAID Learning Lab. **Tips on Collective Sensemaking.**
- [15] Mekonnen, Z.A. (2022). **Lessons and Implementation Challenges of Community Health Information System in LMICs: A Scoping Review of Literature.** Online Journal of Public Health Informatics. 14(1): e5.

Ressources supplémentaires :

- Global Health Data Methods. **HMIS.**
- IAWG (2018). **Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (IAFM).**
- MEASURE Evaluation. (2020). **Standard Operating Procedures for the Health Management Information System: Data Management Procedures Manual I.** Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina.
- WHO. (2018). **Global Reference List of 100 Core Health Indicators.**