

The word "rhino" is written in a bold, lowercase, sans-serif font. It is centered within a light gray silhouette of a rhinoceros's head and neck, which is facing right. The background of the page is white.

rhino

Réseau d'Information Sanitaire de Routine (Routine Health Information Network)

Déclaration de Potomac sur l'investissement dans l'information sanitaire de routine dans le monde en voie de développement



This document is made possible by support from USAID under the terms of Cooperative Agreement HRN-A-00-97-00018-00.
The opinions expressed are those of the authors, and do not necessarily reflect the views of the sponsors.

Déclaration de Potomac sur l'investissement dans l'information sanitaire de routine dans le monde en voie de développement

Introduction

Quel est le rôle de l'information sanitaire de routine dans l'assurance de performances adéquates des systèmes de santé dans les pays en voie de développement ? Comment l'investissement dans des systèmes d'information de routine peut-il contribuer à la satisfaction des besoins d'information sanitaire locaux et nationaux ? Ces questions et d'autres relatives aux avantages de l'information sanitaire de routine font l'objet de la présente déclaration. Les démarches aptes à encourager et guider l'investissement dans ce domaine y sont également proposées¹. La discussion repose sur l'analyse du développement de systèmes d'information sanitaire décrits dans la littérature et sur les faits présentés dans le cadre d'un atelier de professionnels de l'information sanitaire tenu récemment à Potomac (Maryland, USA)². La déclaration préconise l'analyse et la dissémination étendues des meilleures pratiques de collecte et d'usage de l'information sanitaire de routine, et trace un programme d'exploration future et d'investissement apte à optimiser l'usage de l'information de routine et à améliorer ainsi les performances du système de santé.

Définition des besoins d'information sanitaire

Il est clair que l'accès à une information sanitaire opportune et fiable originaire de toutes sources pertinentes et son usage sont essentiels à l'assurance de performances sanitaires adéquates dans les pays en voie de développement. Un solide apport factuel étaye les décisions d'orientation politique, d'allocation des ressources et de gestion. Une bonne information sanitaire encourage la prestation de services de santé dynamiques et efficaces. Aucun système de santé ne peut opérer efficacement sans accès à une information relative aux questions sanitaires et aux différents aspects du système même.

Il revient généralement aux gouvernements de définir les besoins d'information sanitaire nationale et de trouver les moyens d'y répondre. Les exigences d'information peuvent varier significativement parmi les décisionnaires centraux, régionaux, de district ou d'établissement de soins de santé, selon les rôles et fonctions représentés à chaque niveau du système de santé. Dans les pays en voie de développement, les planification, gestion et suivi des performances reposent souvent sur un mélange de statistiques de prestations et d'enquêtes, généralement

sans référence à un cadre global d'identification des besoins d'information. Cette approche peut mener à une collecte de données excessive et non coordonnée, donnant lieu à son tour à un usage médiocre de ces données.

Dans un récent *Rapport sur la santé dans le monde*, l'Organisation mondiale de la santé a introduit un cadre conceptuel de définition des objectifs et fonctions élémentaires des systèmes de santé venant ébranler les notions traditionnelles des besoins nationaux d'information sanitaire³. Le rapport distingue, pour les systèmes de santé, trois grands objectifs : améliorer la santé, répartir équitablement la contribution financière et répondre aux attentes de la population. Il définit également les quatre fonctions principales du système de santé : administration, financement, production de ressources et prestation de services. Les questions clés, concernant la définition du type d'information approprié et des méthodes de collecte de données nécessaires à l'instauration de systèmes de santé aptes à s'acquitter de ces fonctions et à en assurer le suivi, font l'objet des discussions et débats actuels.

En réalité, très peu de pays en voie de développement sont à même de faire face à la demande d'information résultant de la récente clarification des fonctions du système de santé. Ils leur est du reste difficile de répondre à celle imputable à l'évolution des conditions sanitaires : émergence et réémergence de certaines maladies infectieuses, cas de détresse complexes, etc.). Leur faible performance tient, en partie, aux insuffisances de leurs systèmes et outils d'information existants. Les systèmes comptables de l'État ne sont par exemple pas structurés pour fournir des données sur le coût des prestations de services, ou pour établir la distinction entre les catégories de dépenses telles que soins primaires et secondaires. Les statistiques des services de santé sont souvent obsolètes ou incomplètes, et donc de faible utilité au suivi des performances au niveau national. L'élargissement de la portée des fonctions des systèmes de santé a toutefois aussi introduit de nouveaux besoins d'information. L'acquittement adéquat des rôles administratifs et de financement équitable exigera peut-être de nouvelles approches de collecte et analyse des données, ou, pour le moins, leur adaptation. Les planificateurs veulent voir les données d'utilisation des services réparties en fonction du niveau de revenu, du sexe et des groupes vulnérables, dans le but d'un meilleur ciblage des ressources selon les besoins. Une

La force des systèmes d'information de routine tient au fait qu'ils mettent les données à la disposition directe des décisionnaires et des gestionnaires à tous les niveaux du système de santé

information de routine devrait également être recueillie sur la portée et les pratiques du secteur privé, mais les mécanismes de collecte afférents sont rares.

Certes, la recherche d'une information de meilleure qualité, ces dernières années, a produit de meilleures méthodes de collecte et d'usage de l'information^{4,5,6}. La demande sans cesse croissante d'information sanitaire de tous types n'en lance pas moins un sérieux défi aux concepteurs des systèmes d'information sanitaire nationaux. Dans ce contexte, la définition de l'approche optimale apte à répondre aux besoins d'information sanitaire nationaux requiert une discussion et une recherche approfondies.

Définition des systèmes d'information sanitaire

Par définition, les systèmes d'information sanitaire nationaux couvrent toute la gamme de sources d'information et de méthodes nécessaires au soutien de l'ensemble des fonctions du système de santé. Chaque système de santé exige une combinaison bien dosée de sources et de méthodes aptes à produire l'information nécessaire à l'orientation et à l'exécution des décisions et des actions essentielles. Le choix des méthodes de collecte de données dépend à la fois de la nature de l'information requise et de l'usage prévu de cette information.

Il est généralement utile de classifier l'information recueillie et utilisée dans les systèmes d'information sanitaire nationaux en deux groupes, selon la méthode de collecte des données : de routine ou non systématique^{4,7,8}. Dans ce document, « *information sanitaire de routine* » s'entend au sens d'une information *obtenue à intervalles réguliers d'une année ou moins par le biais de mécanismes conçus pour répondre aux besoins d'information prévisibles*.

Les systèmes d'information sanitaire de routine couvrent par exemple les systèmes de collecte et d'usage de

- statistiques des services de santé destinées aux rapports de prestations de routine et aux rapports de programmes spéciaux (paludisme, tuberculose et VIH/SIDA) ;
- données administratives (revenus et coûts, médicaments, personnel, formation, recherche et documentation) ;
- données épidémiologiques et de surveillance ;
- données sur les interventions sanitaires au niveau de la collectivité ; et
- données d'événements naturels (naissances, décès et migrations).

L'information produite par ces différents systèmes ou sous-systèmes d'information sanitaire de routine est destinée à un large éventail de fonctions du système de santé, de la prestation de services à la lutte contre la maladie et à la planification, à la gestion et au suivi de performance.

L'information sanitaire non systématique provient généralement de données recueillies dans le cadre d'enquêtes et d'études spéciales ad hoc non répétitives. Les approches de collecte non systématique incluent par exemple les vastes enquêtes

démographiques et de santé, les études de référence et d'impact des programmes, les enquêtes d'établissement et les comptes de santé nationaux. L'information produite profite à beaucoup des mêmes fonctions du système de santé que les méthodes courantes, ainsi qu'à plusieurs applications spéciales non encore desservies adéquatement par les sources courantes. Contrairement à l'information de nature courante, toutefois, les données produites par les méthodes non systématiques sont rarement recueillies à intervalles prévisibles utiles au processus décisionnel ordinaire. Elles ne sont généralement pas non plus destinées à un usage immédiat au soutien des opérations journalières du système de santé.

Dans la pratique, il existe un certain chevauchement entre les deux types d'information sanitaire, qui se complètent et se corroborent souvent l'un l'autre. Ainsi, les enquêtes de petits établissements ou évaluations rapides peuvent servir régulièrement aux tâches de planification locale et nationale. Les études longitudinales prennent des mesures répétées d'une même population pour en suivre les tendances au fil du temps. L'usage régulier d'enquêtes de ménage et d'établissement normalisées au niveau national ou inférieur, de même que celui d'autres nouveaux outils de collecte de données (Comptes de santé nationaux, etc.), est du reste de plus en plus courant.

Rôle de l'information sanitaire de routine au sein du service de santé

La distinction entre l'information de routine et non systématique reflète non seulement la fréquence des données recueillies, mais encore l'usage principal prévu de ces données. Les systèmes d'information sanitaire de routine font traditionnellement partie intégrante du système de prestation de services local. Ils servent à documenter la prestation des soins de santé, leur administration et leur financement, la morbidité, les naissances et les décès et, de plus en

plus, les mesures de santé publique prises au niveau de la collectivité. Les systèmes d'information de routine offrent dès lors le seul moyen de documenter, de manière régulière, ce qui se passe au point de contact entre le système de santé, ses clients et les collectivités qu'il est censé servir. Les données primaires générées décrivent les activités essentielles de gestion, prestation de services et interventions de santé publique. Elles suivent les tendances de morbidité au niveau de la base de clients et de la couverture des services au niveau local et national.

La force des systèmes d'information de routine tient au fait qu'ils mettent les données à la disposition directe des décideurs et des gestionnaires à tous les niveaux du système de santé. Il s'agit là d'un avantage particulièrement utile à la planification et à l'élaboration des budgets, à l'amélioration continue de la qualité et à la réponse efficace aux besoins du consommateur. Au départ des données de routine, les gestionnaires peuvent déterminer l'efficacité de la gestion des cas et la qualité des soins, des modèles de production de ressources, et des pratiques de gestion des ressources financières, humaines et matérielles. En d'autres termes, les données de routine habilitent prestataires et gestionnaires à identifier et à résoudre les problèmes à mesure de leur apparition. Ainsi, l'introduction récente, au Ghana, d'un contrôle clinique, selon certains critères, de l'information de routine sur les soins obstétricaux a révélé aux prestataires la fréquence des issues de santé indésirables et mené à l'amélioration de la surveillance clinique, de la médication et de la tenue des dossiers⁹. L'usage de données de routine déjà disponibles aux prestataires a servi de véhicule d'action et de suivi de la qualité des soins et de la gestion des complications obstétricaux. En revanche, l'information recueillie selon les méthodes non systématiques (données d'enquête, etc.) atteint rarement le niveau opérationnel car elle ne peut être suffisamment désagrégée ou n'est disponible que longtemps après l'apparition du besoin d'action.

Comme la majorité des données sanitaires de routine sont recueillies au premier niveau de contact avec la population, les systèmes d'information de routine rapprochent aussi les services professionnels de santé et les collectivités qu'ils desservent. La collecte et l'usage efficaces de l'information à ce niveau du système de santé forgent le lien indispensable entre les interventions sanitaires individuelles et collectives, et permettent ainsi aux agents sanitaires de définir (avec les membres de la

**En leur qualité
d'administrateurs
du système de santé,
il incombe aux
gouvernements
d'identifier les
besoins d'information
nationaux et de
trouver les moyens
d'y répondre**

collectivité) les solutions médicales et de santé publique appropriées aux problèmes courants. Les systèmes d'information de routine bien structurés au niveau de la collectivité se sont avérés utiles, à petite échelle, permettant d'identifier des groupes insuffisamment desservis et à mieux cibler des ressources au soutien de ceux qui en ont le plus besoin.

Les décideurs centraux bénéficient aussi de l'accès à une information sanitaire de routine. À ce niveau, les planificateurs et gestionnaires de programmes de santé nationaux mettent cette information au service

de l'orientation politique, du contrôle des dépenses et du suivi des performances à travers celui des tendances de prestation et de couverture révélées par les statistiques compilées. La réponse aux besoins des clients exige une information régulière sur les tendances d'utilisation des services, aux fins des décisions d'allocation des ressources. L'information de routine dresse aussi le tableau de la répartition générale des ressources du secteur public (personnel et établissements du secteur de la santé).

Qu'elle guide l'action nationale ou locale, l'information de routine est indispensable au processus décisionnel des pays. Outre son rôle au service des performances, sa collecte et son usage réguliers favorisent l'appropriation locale et la maîtrise des fonctions essentielles du système de santé. Un système d'information sanitaire efficace permet aux décideurs et aux gestionnaires de tous niveaux du système de santé d'assumer avec assurance la définition des priorités, la réglementation des pratiques et le contrôle des coûts.

La promotion d'une plus grande maîtrise locale des fonctions décisionnelles et de la gestion de l'information revêt un rôle de plus en plus important dans beaucoup des stratégies modernes de renforcement des systèmes de santé des pays en voie de développement. Ainsi, le gouvernement zambien a observé un accroissement de la demande d'information de nature sanitaire de ses gestionnaires et décideurs dans le cadre de ses programmes de réforme sanitaire et de lutte contre la pauvreté¹⁰. La décentralisation, pierre angulaire fréquente de la réforme sanitaire, place en effet sous le contrôle des gestionnaires de district et d'établissement la planification et la gestion de l'information. Au Balouchistan, l'information d'un système restructuré de collecte de données au niveau de l'établissement a servi à l'élaboration de plans annuels de district¹¹. Au Kenya,

Les investisseurs doivent combler les lacunes des systèmes existants et définir de nouvelles approches pour faire face aux besoins d'information émergents

l'analyse des statistiques de services a jeté les bases des requêtes budgétaires au conseil des finances du district, assurant une partie des ressources au développement du district à l'amélioration de l'approvisionnement en eau des villages. Dans les deux cas, les systèmes d'information de routine se sont révélés instrumentaux à la promotion du changement comportemental indispensable à la décentralisation de la responsabilité vers les gestionnaires locaux¹². L'amélioration progressive des systèmes d'information renforce

les aptitudes des gestionnaires sanitaires du district et leur volonté de planification et de gestion factuelles des ressources. Enfin, les approches sectorielles de l'investissement (ASI) préconisées par de nombreux bailleurs de fonds externes défendent aussi la planification locale et exigent un rapport fiable des dépenses et des performances à tous les niveaux du système. En l'absence d'information exacte et opportune, les modalités ASI ne peuvent opérer de manière efficace.

Investissement dans l'information de routine

Le renforcement de la capacité des systèmes de santé à gérer l'information et améliorer les performances exigera le raffinement et la réorientation des systèmes d'information sanitaire de routine existants. Il existe de sérieux écarts entre les besoins de données nationaux et locaux et la capacité des systèmes d'information sanitaire traditionnels à produire les données appropriées. Les systèmes d'information de routine (évaluations rapides ou inventaires compris) répondent mieux à certains besoins de données. Pour d'autres, portant sur des questions plus spécifiques, les interventions spéciales sont mieux adaptées. L'information comptable générale, de gestion et sur les recettes, par exemple, se prête mieux à l'approche traditionnelle de collecte de données de routine. Celle d'assurance de qualité et de suivi de portée et capacité du secteur privé nécessite de nouvelles approches et l'examen de l'expérience des pays développés dotés de systèmes d'information basés sur les assurances. Avant d'arrêter ces choix, les investisseurs doivent identifier la combinaison de méthodes et approches de collecte appropriée aux différentes situations, tout en gardant à l'esprit le rapport inverse entre qualité/utilité des données et quantité de données recueillies.

Plus spécifiquement, l'investissement dans l'information de routine doit se pencher sur quatre aspects d'importance égale. Il est tout d'abord essentiel de promouvoir la discussion et la définition

locale des besoins fondamentaux d'information sanitaire, et le rôle des systèmes d'information de routine dans la satisfaction de ces besoins. L'investissement doit ensuite se concentrer sur les éléments structurels et techniques du développement de systèmes d'information sanitaire de routine, compte tenu des coûts, des nouvelles techniques et du meilleur entendement de la mesure des performances. En troisième lieu, l'investissement doit contribuer à l'implantation d'une « culture de l'information » dans les

systèmes et les organisations de santé. L'incitation et les récompenses aptes à démontrer la valeur de l'approche factuelle de la gestion des ressources et des services sont essentielles. Enfin, une coordination nationale et internationale générale de l'investissement dans le développement de systèmes d'information sanitaire de routine est indispensable si l'on veut permettre aux investisseurs et aux praticiens de tirer les leçons de l'expérience et de maximiser l'usage des ressources.

Il faut démontrer davantage, surtout dans le contexte des pays en voie de développement, la rentabilité de la collecte et de l'usage de l'information sanitaire de routine et son incidence directe sur le processus décisionnel et sur les comportements. La collecte et l'usage améliorés de l'information de routine contribuent-ils à une meilleure allocation des ressources et à une meilleure gestion des services de santé ? L'on en sait trop peu aussi sur le coût ou la rentabilité relative des systèmes d'information de routine nationaux par rapport aux approches plus sélectives. Les coûts et d'autres critères similaires devraient déterminer le choix des méthodes dans un système d'information sanitaire national coordonné.

Outre leur utilité au niveau opérationnel, les caractéristiques de base des systèmes d'information de routine – concentration sur l'interface prestataire-client, accent sur la décision locale et proximité de l'infrastructure locale – pourraient bien répondre aussi à la demande de nouveaux types d'information. Beaucoup d'applications potentielles de l'information de routine doivent encore être testées. Les investisseurs doivent identifier l'information dont ils ont besoin pour réaliser les fonctions essentielles du système de santé et déterminer où l'information de routine peut jouer un rôle utile.

Il est par exemple nécessaire d'explorer le potentiel de l'information sanitaire de routine au soutien du suivi et de l'évaluation des différents aspects des

performances du système de santé. Au niveau local, les systèmes d'information peuvent être conçus pour inclure des données sur les comportements de recherche de la santé, afin d'évaluer la qualité de la réponse du système public à la vaste gamme de besoins de santé de la société. De plus, les gestionnaires de district sont extrêmement bien placés pour recueillir les données relatives au secteur privé, tant dans le but de la surveillance de toutes les activités sanitaires du district que pour sensibiliser l'approche publique au secteur privé. Enfin, plus les systèmes de santé aborderont les causes comportementales et environnementales de la morbidité et de la mortalité, plus la demande de données au niveau de la collectivité s'accroîtra. Les systèmes d'information de routine traditionnels peuvent, moyennant quelque adaptation, servir au suivi de la santé publique et des interventions de la collectivité dans ces domaines.

Étapes à venir

La présence de robustes systèmes d'information sanitaire de routine ne garantit pas le fondement factuel de chaque décision. Elle encourage toutefois l'usage de l'information et une approche équilibrée de la planification et de la gestion des activités sanitaires. Les systèmes d'information sanitaire de routine faibles favorisent les activités de collecte de données parallèles, en particulier pour répondre aux besoins de suivi des performances des organisations d'assistance extérieures. En leur qualité d'administrateurs du système de santé, il incombe aux gouvernements d'identifier les besoins d'information nationaux et de trouver les moyens d'y répondre. Le secteur public n'est pas toujours le meilleur véhicule de collecte de l'information, mais les gouvernements sont de plus en plus censés prendre la tête de sa gestion.

Les investisseurs doivent tirer parti des systèmes d'information sanitaire de routine existants de chaque pays pour améliorer et suivre les performances du système de santé. Les promoteurs de l'information sanitaire de routine doivent combler les lacunes des systèmes existants et définir de nouvelles approches pour faire face aux besoins d'information émergents. Le Programme d'action ci-dessous inclut les étapes de revitalisation de l'investissement dans ce domaine et de constitution d'un ensemble de connaissances sur le développement de systèmes d'information sanitaire de routine dans les pays en voie de développement. Ce programme présente une série d'activités spécifiques et de zones d'investissement à considérer par les gouvernements et les organismes donateurs. Identifiées par les participants à l'atelier

de Potomac, ces activités jettent les bases de la discussion et du débat. La première étape – établissement du réseau RHINO¹³ de professionnels et d'organisations intéressés par la promotion d'approches pratiques de qualité de la collecte et de l'usage de l'information sanitaire de routine dans les pays en voie de développement – a déjà été réalisée.



**Programme d'investissement dans
l'information sanitaire de routine dans le
monde en voie de développement**

Programme d'investissement dans l'information sanitaire de routine dans le monde en voie de développement

Le programme ci-dessous préconise les leçons tirées du développement de systèmes d'information de routine et explore les moyens d'optimiser l'usage de l'information sanitaire de routine aux fins de l'amélioration des performances des systèmes de santé. Loin de prétendre couvrir tous les besoins possibles du développement de systèmes d'information sanitaire, il propose plutôt trois zones d'exploration et d'intervention, reflets des priorités d'investissement énoncées dans la déclaration ci-dessus.

I. Coordination de l'investissement et de l'apprentissage sur le développement de systèmes d'information sanitaire de routine

Les participants à l'atelier de Potomac ont avalisé l'établissement d'un nouveau réseau d'organisations et de professionnels désireux d'améliorer la qualité et la durabilité de systèmes d'information sanitaire de routine dans le monde en voie de développement : le réseau RHINO – Routine Health Information System Network, ou Réseau de systèmes d'information sanitaire de routine. Fonctions centrales du réseau RHINO :

- promouvoir l'analyse de mécanismes et l'expérience de la collecte et de l'usage d'une information sanitaire de routine ;
- accroître l'accès à l'information sur les meilleures pratiques, l'innovation et les leçons tirées de systèmes et approches d'information sanitaire de routine ;
- former des réseaux et liens productifs entre professionnels de la collecte et de l'usage de l'information sanitaire de routine ;
- définir les mécanismes de coordination de l'investissement dans la collecte et l'usage d'information sanitaire de routine ; et
- évaluer le rôle de l'information de routine à l'égard des performances du système de santé.

II. Analyse et dissémination des meilleures pratiques de collecte et d'usage de l'information sanitaire de routine

Il existe un besoin clair d'analyse et d'échange des meilleures pratiques d'élaboration et d'entretien de systèmes d'information sanitaire de routine et d'approches efficaces. Points d'intérêt potentiels :

- coordination nationale des systèmes d'information sanitaire ;
- identification des besoins nationaux d'information sanitaire ;
- définition du rôle de l'information de routine dans les systèmes de santé décentralisés ;
- identification et essai des mécanismes et pratiques d'entretien de la qualité de l'information de routine ;
- choix de la technologie de l'information appropriée aux différents contextes, prestataires et niveaux ;
- application de l'information sanitaire de routine à l'assurance de qualité ;
- liaison des systèmes de surveillance démographique sentinelle et de l'information sanitaire de routine nationale ; et
- promotion d'un usage efficace de l'information (définition des facteurs de motivation et minimisation des éléments dissuasifs, etc.)

Produits possibles :

- base de données virtuelle des définitions et indicateurs minimaux des systèmes d'information sanitaire de routine ;
- études de cas d'usage de l'information par les intéressés à différents niveaux (formats de présentation réussis, etc.) ;
- études de cas des processus de définition des besoins d'information nationaux du système de santé ;
- base de données des rapports en retour et rapports mensuels de différents niveaux d'usage avec chiffres et graphiques ;
- directives de sélection et d'entretien de la technologie appropriée aux systèmes d'information sanitaire de routine ; et
- directives d'assurance de la qualité des données des systèmes d'information de routine.

III. Recherche, rencontres techniques ou projets pilotes

Objets de la recherche ou rencontres techniques :

- Relation causale entre une meilleure collecte et un meilleur usage de l'information sanitaire de routine et la planification, gestion et prestation de services améliorées.
- Rôle potentiel de l'information sanitaire de routine dans le suivi des performances du système de santé au niveau des fonctions du système de santé : administration, financement, production de ressources et prestation de services.
- Identification de la combinaison optimale d'approches de l'information de routine, d'approches non systématiques et de recherche aux différents niveaux du système de santé. Critères aptes à déterminer cette combinaison au niveau national.
- Rôle de l'information de routine dans la satisfaction du besoin d'information sur le secteur privé. Rôle du gouvernement dans la promotion de la collecte et de l'usage d'information sanitaire relative au secteur privé.
- Rentabilité de la collecte d'information sanitaire de routine par rapport à d'autres sources d'information en termes de qualité et d'efficacité des services de santé.
- Rôle de l'information dans le processus décisionnel des décideurs, des planificateurs et des gestionnaires.
- Définition de la culture de l'information, et définition des ressources humaines et autres éléments de capacité du système nécessaires à la collecte et à la gestion efficace de l'information sanitaire de routine.
- Rôle des systèmes d'information de routine dans l'apport de données sur les aspects environnementaux et comportementaux des aspects de l'état de santé.

Projets pilotes :

- Définition des méthodes d'évaluation de l'effet de l'information sur le processus décisionnel.
- Essai des mécanismes d'assurance de l'intégrité des données lorsque ces données servent à la mesure des performances ou à la promotion des modèles d'incitation financière.
- Développement de systèmes d'information au niveau de la collectivité.
- Développement de mécanismes de dissémination de l'information de routine au consommateur et à la collectivité.
- Développement des mécanismes de liaison des données de routine essentielles de différents secteurs (santé, éducation et l'assainissement de l'eau).

Notes

1. L'investissement se définit comme l'injection de tous types de ressources (financières, matérielles, humaines et temporelles) dans la conception, le renforcement et la maintenance d'approches et de systèmes d'information.
2. L'atelier sur les questions et l'innovation dans le domaine de l'information sanitaire de routine dans le monde en voie de développement (« Workshop on Issues and Innovation in Routine Health Information Systems in Developing Countries ») organisé à Potomac (Maryland, USA) du 14 au 16 mars 2001, a rassemblé 80 experts de l'information et de la planification des systèmes de santé originaires de 26 pays. Le rapport complet de l'atelier est accessible au site Internet : <http://www.cpc.unc.edu/measure/rhino/rhino.html>
3. OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant, Genève, 2000.
4. Lippeveld T, Sauerborn et Bodart, C (éd.), Design and implementation of health information systems, OMS, Genève, 2000.
5. MEASURE Evaluation, Quick Investigation of Quality (QIQ): A User's Guide for Monitoring Quality of Care in Family Planning, MEASURE Evaluation Manual Series, No. 2, MEASURE Evaluation, North Carolina, 2001.
6. ONUSIDA, National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation, ONUSIDA, Genève, 2000.
7. Anderson, N, et al. The use of community-based data in health planning in Mexico and Central America. Health Policy and Planning, 4, 1989.
8. Woodall JP, Introduction: Epidemiological approaches to health planning, management, and evaluation. World Health Statistics Quarterly, vol 42, 1988.
9. Wagaarachchi PT, Graham WJ, Penney GC, McCaw-Binns A, Yeboah Antwi K, Hall MH, Holding up a mirror: changing obstetric practice through criterion-based clinical audit in developing countries. International Journal of Obstetrics and Gynecology, 74 (2): 119-130, 2001.
10. MEASURE Evaluation, Proceedings of Workshop on Issues and Innovation in Health Information Systems in Developing Countries, Arlington, VA, August 2001.
11. Green A, Ali B, Naeem A et Vassal A, Using costing as a district planning and management tool in Baluchistan, Pakistan. Health Policy and Planning, 16 (2): 180-186, 2001.
12. Pyle D, Sharma B, Rao PH et Keyonzo N, Mid-Term Evaluation, USAID/AKF USA Fourth Matching Grant (October 1994 to September 1997), Strengthening the Capacities of PVO/NGO and Government Health Systems in Asia and Africa to Design and Manage Sustainable Health Programs (Cooperative Agreement Number: FAO-0158-A-4023-00), Octobre 1996.
13. L'acronyme RHINO – Routine Health Information System Network – veut dire Réseau d'information sanitaire de routine.

Les organisateurs de l'atelier remercient tous leurs collègues ayant contribué aux versions antérieures de la présente déclaration.

Pour tous renseignements complémentaires sur le réseau RHINO, s'adresser à :

RHINO

c/o MEASURE Evaluation
JSI Research and Training Institute
1616 North Fort Myers Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209, USA
The_Rhino@jsi.com

<http://www.cpc.unc.edu/projects/measure/rhino/rhino.html>