



Characterisation of the Health Information System in Côte d'Ivoire

REPORT OF FINDINGS*

Swiss TPH: Xavier Bosch-Capblanch, Meike Zuske, Christian Auer
gravitytank: David O'Donnell, Amy Guterman, Michelle Curry
CSRS: Richard Yapi, Clarisse Houngbedji, Bassirou Bonfoh

This work has been carried out under the leadership of Professor Mamadou Samba, Directeur de la Santé Communautaire of the Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire.

Final report – March 2017

(*). Analyses of HMIS meta-data is included in a separate report.

Swiss TPH



CSRS
Centre Suisse de Recherches
Scientifiques en Côte d'Ivoire



Acknowledgements

Our gratitude to health care providers in the health facilities we have visited, for their welcoming, patience and availability to spend time with the research team. Thanks, as well, to the patients who patiently accepted to experience some delay in receiving the services due to our presence. We thank the Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, particularly Prof. Samba Mamadou (Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire until recently, now Directeur de la Santé Communautaire) for their open collaboration and extremely useful facilitation of our activities in the field. Many thanks to Franck Didier for accompanying the team in most of the work and his very useful inputs; and to Stefanie Krauth for her contribution to meta-data extraction of forms. Thanks to Yanick Moreno for the translation of the summary in French.

CONTACT

Dr. Xavier Bosch-Capblanch
Swiss Tropical and Public Health Institute
Swiss Centre for International Health
Group Leader, Systems Support Unit
Socinstrasse 57, PO Box 4002 Basel, Switzerland
Telephone direct: +41 (0)61 284 83 19
Fax: +41 (0)61 284 81 03
E-mail: x.bosch@unibas.ch
Website: <http://www.swisstph.ch>

Synthèse des résultats

La santé de la population est directement affectée par les décisions prises par les politiciens, les gestionnaires, les fournisseurs de soins de santé et par la population elle-même. Par conséquent, les actions visant à améliorer la cohérence des décisions doivent prendre en compte tous les processus décisionnels, en commençant par le niveau des établissements de santé. Le projet PHISICC (Paper Health Information Systems In Child Care) se concentre sur les composants papier du système d'information dans trois pays africains (Côte d'Ivoire (CIV), Mozambique et Nigéria).

Notre thème de recherche est le suivant: Quel est l'impact de nos interventions sur les systèmes d'information sur la qualité et l'utilisation des données et sur les résultats liés à la santé dans les Soins de Santé Primaires des pays à revenu faible et intermédiaire (LMIC)? À cette fin, nous évaluerons les caractéristiques du système national d'information sanitaire (SNIS), afin de comprendre comment les données sont produites, stockées et transmises et quelle est l'expérience humaine en matière de collecte de données et de prise de décision. Ensuite, dans un partenariat créatif avec des partenaires nationaux, nous nous engagerons dans des activités de conception co-créative, collaborative et intentionnelle afin d'innover sur les outils et les processus pour améliorer les systèmes papier. Nous allons ensuite tester ces innovations en utilisant des essais contrôlés aléatoires. Ce rapport constitue la première partie du projet: la caractérisation du SNIS dans le pays.

Nous avons utilisé des méthodes mixtes avec plusieurs angles: santé publique, systèmes de santé et Human Centred Design. Les méthodes

comprenaient: l'examen des principaux documents sur la politique de santé de la CIV et un travail sur le terrain pendant deux semaines dans le Nord et le Sud de la CIV pour mener des entretiens et des ateliers avec des intervenants clés, des analyses d'intervenants, des entretiens avec des agents de santé, des exercices de vérification des données des établissements de santé et de « shadowing » des agents de santé. Nous n'avons pas cherché à obtenir des résultats généralisables, mais plutôt à acquérir une connaissance approfondie de l'état du SNIS en synthétisant plusieurs types de preuves provenant de plusieurs sources. Bien que nous ne puissions pas exclure un certain degré de partialité dans nos résultats, nous avons pris toutes les précautions nécessaires pour respecter les normes de recherche largement acceptées. Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique compétent de la CIV.

Vingt-deux intervenants ont été approchés dans le travail sur le terrain et ont participé aux différentes activités. Cinq d'entre eux ont également participé à des entretiens approfondis. Nous avons également visité 16 établissements de santé pour effectuer des entrevues, la vérification des données et des entretiens avec les agents de santé dans les zones d'Abidjan et de Korhogo.

Nous avons constaté que le SNIS est une priorité au niveau national dans le secteur de la santé et qu'il y a un débat intensif dans le pays par rapport à la configuration du SNIS et la manière dont il pourrait être mieux exploité pour la prise de décision. La Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS) est clairement perçue comme l'entité leader dans le SNIS et jouie d'une bonne réputation.

Le SNIS est complexe en termes de nombre d'indicateurs, de formulaires, d'exigences en

matière de rapports et de coordination entre secteurs et programmes. Cela s'explique en partie par le besoin perçu d'accommoder les perspectives et les besoins du secteur de la santé publique, en premier lieu, mais aussi ceux des parties prenantes, en particulier dans le domaine du VIH / Sida. Malgré le fait que le DPPEIS soit perçu comme jouant un rôle de premier plan dans le SNIS, il doit être en mesure de satisfaire divers parties prenantes ayant besoins de plus en plus de données.

Les parties prenantes visent clairement à maximiser la quantité et la qualité des données. Ces intérêts concurrents ne sont pas toujours alignés et cela a mis en péril la qualité des données et le potentiel d'utilisation de ces données. L'objectif du SNIS est clairement de reporter les données au niveau supérieur, au détriment de la prise de décision au niveau où sont collectées les données. Il en résulte une charge de travail élevée et des défis au niveau des établissements de santé pour se conformer, d'une part aux exigences en matière de soins de santé, et d'autre part à la gestion des données. L'attention est alors orientée vers les aspects techniques du SNIS pour se conformer aux exigences de la gestion données par opposition à l'utilisation de données pour la prise de décision à chaque niveau du système.

Il est compréhensible que, dans ce contexte, le SNIS pose de sérieux défis, notamment: le manque de ressources, la faible capacité du personnel au niveau périphérique et le manque d'harmonisation et de normalisation. Cela a été reflété dans les visites aux établissements de santé, où les outils papier étaient généralement désorganisés sans matériel et sans pratiques d'archivage appropriés. Des ruptures des stocks d'outils ont été observées mais celles-ci ont été très intelligemment gérées avec des solutions locales. Les besoins spécifiques (par exemple, le suivi des enfants perdus de vue pour le suivi de

la vaccination) ont également été abordés avec des adaptations locales des outils ou avec la création de nouveaux.

PHISICC est perçu comme une occasion de produire de solides et nouvelles preuves sur ce qui fonctionne pour améliorer le SNIS basé sur le papier, en particulier pour la prise de décision au niveau des établissements de santé. Il est largement reconnu que, malgré des progrès technologiques remarquables, le papier continuera d'être un outil essentiel pour la prise de décision dans le pays.

Ces résultats et les nombreux détails recueillis dans les notes de terrain et les conversations sont une base prometteuse pour soutenir le développement d'interventions novatrices visant à améliorer les systèmes et les outils en papier en CIV. Ils confirment la nécessité de se concentrer sur la prise de décision au niveau des établissements de santé en tant que principale raison d'être pour améliorer les systèmes. À cette fin, nous avons commencé la décomposition des différentes fonctions prenant part à la prise de décision afin d'étudier comment rendre les systèmes adaptés à ces fonctions. L'équipe et les partenaires reconnaissent également les défis représentés par ceux qui n'utilisent pas les établissements de santé, car l'impact de toute amélioration dans les systèmes ne les atteindra que si un nouveau SNIS favorise directement ou indirectement l'utilisation des services de santé. Nos résultats confirment également le besoin indispensable de mettre les agents de santé au centre du processus de conception des innovations afin de rendre leur travail plus efficace, moins lourd, plus satisfaisant et, par ces moyens, plus précis et plus adapté aux besoins de santé des populations.