



Étude prospective sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire (SIS) à Madagascar:

Intégration des systèmes d'information sanitaire de routine et de surveillance épidémiologique axés sur la lutte contre le paludisme

Contexte

Le Ministère de la Santé Publique de Madagascar (MSANP), avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et les autres bailleurs de fonds internationaux, œuvre à l'amélioration le système d'information sanitaire (SIS) du pays. Le MSANP et plusieurs partenaires ont mis en place un système de gestion électronique des données sanitaires à travers une base de données Access appelé Gestion du système d'information sanitaire (GESIS), pour consolider et faciliter la transmission de l'information sanitaire au niveau national et à l'échelle des districts. Le Système de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) et le Système de surveillance de la fièvre de l'Institut Pasteur sont les deux systèmes de surveillance de maladie existants. D'autres programmes verticaux ont développé des systèmes d'information parallèles pour répondre à leurs besoins spécifiques. Le Plan national stratégique de renforcement du SIS de Madagascar (2013–2017) avait pour but de réduire la redondance des rapports au niveau des districts et à l'échelle régionale et nationale, en éliminant les systèmes de notification verticaux et en les intégrant au système d'information sanitaire national.

L'USAID/Madagascar a financé le projet MEASURE Evaluation pour appuyer le processus de renforcement des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR) et de la surveillance intégrée. En novembre 2016, le projet a commencé à fournir une assistance technique au MSANP visant à renforcer les SISR et les systèmes de surveillance du paludisme à Madagascar sur la base de résultats d'évaluation et à renforcer la capacité du MSANP pour mieux gérer les SIS à travers l'installation de deux Conseillers Résidents au MSANP.

Les principales activités du projet consistaient à mettre en place un système d'assurance qualité des données, le renforcement des SISR à travers la mise à jour du Plan

Stratégique de Renforcement du SIS, élaboration de document de normes et procédure du SIS, un meilleur accès en temps réel aux données sanitaires et une amélioration des compétences, et l'apport d'un soutien dans le cadre du suivi-évaluation et de la surveillance du paludisme.

Peu de temps après avoir enclenché ce processus le MSANP, en collaboration avec le projet MEASURE Evaluation, a organisé un atelier en février 2017 à Antsirabe dans le but de rassembler les diverses parties prenantes et de rédiger la version préliminaire d'un plan de mise en œuvre des activités de renforcement du SIS comprenant neuf stratégies et désigné comme la Feuille de route de renforcement du système d'information sanitaire. L'équipe d'étude de MEASURE Evaluation a utilisé la Feuille de route comme document clé pour les aider à comprendre les activités qui étaient planifiées afin de réaliser le but qui est de disposer d'un : « système d'information sanitaire performant, unique et intégré. »

Outre les activités financées par l'USAID décrites ci-dessus et dans le cadre du Programme d'apprentissage de MEASURE Evaluation [une approche collaborative et adaptative pour répertorier et appliquer les résultats au renforcement du système d'information sanitaire (SIS)], nous avons réalisé une étude à Madagascar sur les effets de la performance du SIS de tous les efforts récemment entrepris par MEASURE Evaluation et d'autres parties prenantes pour renforcer le système d'information sanitaire. Cette étude avait pour but de fournir des données probantes au Ministère de la Santé Publique de Madagascar, à l'USAID et à la communauté élargie œuvrant dans le SIS quant à la manière d'intégrer efficacement des éléments clés du système. Ce résumé rapporte les observations relevées dans le cadre de l'étude.

¹ Ministère de la Santé Publique de Madagascar. (2017). Draft Feuille de route du sous-comité du système d'information sanitaire. Antsirabe, Madagascar : MS.

Questions de recherche

Les questions qui suivent ont guidé la documentation et le recueil des données dans le cadre de l'étude :

- Quel est le processus suivi pour intégrer le système d'information sanitaire de routine et le système de surveillance, notamment en termes de renforcement des capacités ?
- Quels sont les facteurs entravant l'intégration des systèmes de données et affectant l'analyse et l'utilisation des données ?
- Quelles sont les conséquences souhaitées et imprévues de l'intégration des systèmes ?
- Quel est l'effet de l'intégration sur la manière dont les prestataires utilisent leur temps, la qualité des données (complétude et promptitude), l'utilisation des données et la qualité des soins (tels que la disponibilité des produits antipaludiques, l'adhérence aux algorithmes de dépistage et la dotation en effectifs) ? L'intervention améliore-t-elle la capacité à évaluer/ suivre le degré de performance du système ?

Méthodes

Cette étude s'est appuyée sur un traçage du processus et une approche axée sur les soins² pour décrire la chaîne de causalité entre les activités de l'intervention et leur relation avec le degré de performance et les résultats du SIS, soit de manière spécifique la manière dont la performance du SIS répond aux besoins de données et d'informations du programme national de lutte contre le paludisme. Les connexions dans la chaîne causale ont été évaluées par rapport aux données probantes générées par le biais de la collecte de données primaires, à partir des entretiens auprès des informateurs clés et des groupes de discussion dirigée (GDD).

Traçabilité du processus (Process Tracing)

La traçabilité du processus dans un contexte de mise en œuvre en matière de développement mondial implique d'établir une chaîne de causalité reposant sur une hypothèse reliant une intervention à l'objectif visé, décrivant les étapes intermédiaires, émettant des hypothèses sur les liens de causalité d'une étape à l'autre, avant de tester ces hypothèses par le biais d'une étude documentaire et d'une collecte de données primaires. Dans ce cas, nous avons appliqué une approche reposant sur le « test de la théorie », cela signifiant que la théorie avait déjà permis d'établir qu'une intervention spécifique, à savoir la mise en œuvre des activités décrites dans la Feuille de route du sous-comité sur les systèmes d'information sanitaire (Feuille de route), aboutirait au résultat souhaité, que nous avons défini comme « un système

d'information sanitaire performant, unique et intégré » sur la base de la Feuille de route. Le mécanisme de causalité a été développé en recourant aux données des GDD pour orienter les étapes ou composantes théoriques, en reliant l'intervention au résultat souhaité. Pour chaque lien entre les composantes, des hypothèses ont été formulées, notamment au moins une hypothèse « essentielle » pour expliquer de quelle manière une composante en amenait une autre, et une hypothèse « alternative », représentant généralement une explication opposée. Dans certains cas, plus d'une hypothèse essentielle ou alternative a été proposée et parfois une ou plusieurs hypothèses « bonus » ont été formulées. (Une hypothèse bonus représentait une explication supplémentaire du lien de causalité généralement indépendante des hypothèses centrales ou alternatives proposées.)

Les données primaires et secondaires forment un corpus de données probantes qui, si elles sont suffisamment solides, contribue à confirmer ou à infirmer une ou plusieurs des hypothèses en répondant aux exigences d'un des quatre tests possibles qui suivent³ :

1. **Paille au vent** (plus courante; faible unicité et faible certitude) : S'applique aux données probantes n'étant ni nécessaires ni suffisantes pour accepter une hypothèse. Néanmoins, lorsqu'elles sont prises en compte avec d'autres données factuelles, elles peuvent renforcer la confirmation d'une hypothèse.
2. **Arceau/cerceau/cercle** (certitude élevée) : S'applique aux données probantes considérées comme nécessaires à la confirmation d'une hypothèse mais étant insuffisantes en elles-mêmes ; de manière alternative, elles peuvent contribuer à infirmer une hypothèse si le test échoue.
3. **Preuve irréfutable** (moins courante; unicité élevée) : S'applique aux données probantes considérées comme suffisantes pour confirmer l'hypothèse, sans être néanmoins nécessaires ; par conséquent, elle n'infirme pas les hypothèses alternatives.
4. **Doublement décisif** (rare ; degré élevé de certitude et d'unicité) : S'applique aux données probantes considérées à la fois comme nécessaires et suffisantes pour confirmer l'hypothèse, dans la mesure où elles éliminent toutes les autres hypothèses alternatives.

En fin de compte, les conclusions dépendent aussi, et de manière globale, de la connaissance de l'évaluateur du contexte et de l'interprétation des données.

² Pour en savoir plus sur le traçage du processus : <http://betterevaluation.org/evaluation-options/process-tracing>

³ Pour en savoir plus sur les tests de traçage du processus, consulter Puntun & Welles, 2015.

Mécanisme de causalité

L'équipe d'évaluation a développé le mécanisme de causalité illustré à la fin de ce document en explorant la Feuille de route SIS et en étudiant les retranscriptions des GDD ayant eu lieu lors de visite de collecte de données initiale en février 2018.

Collecte de données

L'équipe d'évaluation a échangé avec les parties prenantes essentielles impliquées dans le processus de développement de la Feuille de route du sous-comité sur les systèmes d'information sanitaire, a examiné les principaux documents, notamment le document de la Feuille de route, les documents du projet provenant des partenaires techniques et financiers, tels que les rapports trimestriels et d'autres documents issus du MSANP, tels que la version actualisée du Plan stratégique de renforcement de système d'information sanitaire 2018–2022, et a conçu des guides d'entretien pour les GDD afin de générer des données qualitatives.

Dans le cadre de l'étude documentaire, l'équipe a développé un outil de suivi sur le terrain pour établir un échéancier de mise en œuvre répertoriant les activités au fur et à mesure de leur réalisation, dans le but de les aligner sur les renseignements recueillis par le biais des entretiens qualitatifs et des GDD.

Durant les quatre visites dans le pays, l'équipe a recueilli des données qualitatives par le biais des mécanismes suivants :

- **Visite exploratoire** (septembre 2017) : Réaliser des entretiens auprès d'informateurs clés pour comprendre les questions des parties prenantes et obtenir leur adhésion, définir les partenaires locaux ; déterminer des groupes de comparaison potentiels pour mettre au point l'étude ; définir les sources de données, etc.
- **Atelier GDD** (février 2018) : Mieux comprendre le contexte des SIS à Madagascar pour réaliser une cartographie des parties prenantes et faciliter le développement du modèle à travers un processus de collecte de données systématique visant à répertorier la nature des interventions, des institutions et des parties prenantes, du contexte et des comportements, et d'autres facteurs (notamment les ressources humaines, les finances, la volonté politique, la géographie, etc.) qui influencent la mise en œuvre des interventions. L'équipe a recueilli des données à partir de neuf GDD, avec au total 76 personnes interviewées.

- **Test pilote du guide d'entretien pour le traçage du processus** (novembre 2018) : Valider le mécanisme de causalité SIS développé aux fins d'illustration du processus décrit dans la Feuille de route SIS (février 2018) et expliquer les liens de causalité entre la mise en œuvre de la Feuille de route et la réalisation d'un SIS performant, unique et intégré. L'équipe d'évaluation a organisé deux GDD avec un total de 13 personnes interrogées pour mettre à l'essai le guide d'entretien développé dans le but de recueillir des données primaires sur les composantes du mécanisme de causalité.
- **Atelier GDD sur le traçage du processus** (juillet 2019) : Tester la théorie décrite dans le mécanisme de causalité en recueillant des données auprès des parties prenantes occupant des postes techniques et de direction à Madagascar. Nous avons testé des hypothèses conçues pour confirmer ou infirmer les liens de causalité entre chacune des six composantes du mécanisme de causalité. L'équipe a recueilli des données à partir de sept GDD, avec au total 42 personnes interviewées.

À l'exception de deux cas, les GDD ont été divisés entre les répondants occupant des postes de direction et ceux occupant des postes techniques. (Les GDD de novembre 2018 devant permettre de tester le guide d'entretien impliquaient les deux groupes de personnes interviewées. Dans la mesure où nous n'avons pas suivi leurs commentaires par type de personne interrogée, là où elles sont citées ci-dessous, nous les citons seulement sous l'appellation « Pilote ».) Tous les entretiens ont été réalisés dans un mélange de français et de malgache, enregistrés et retranscrits en français avant d'être traduits en anglais.

Analyse de données

Un système de codification a été mis en place, en attribuant des codes de couleur à chaque hypothèse à travers les six composantes du mécanisme de causalité. Les données des GDD, notamment celles provenant des GDD pilotes, ont été codées en appliquant manuellement et systématiquement les codes aux retranscriptions des entretiens. Les données codées ont ensuite fait l'objet d'une modélisation par rapport aux hypothèses pertinentes et évaluées pour déterminer quel type de données probantes elles fournissaient et, ce faisant, quel type de test elles satisfaisaient. Sur la base de cette modélisation, les données ont été interprétées pour confirmer ou infirmer chaque hypothèse.

Limites

L'étude reposait sur une méthode qui n'a pas été largement adoptée dans les scénarios relatifs à la santé mondiale ou aux SIS. Cette méthodologie est généralement appliquée à un événement passé s'articulant autour d'un résultat clairement fixé. Mais, dans le cas présent, elle a été appliquée à une série d'activités d'intervention évolutives. L'équipe chargée de l'étude a tenté d'appliquer la mise en œuvre aussi longtemps que possible, en étalant les trois visites de collecte de données sur 17 mois, de manière à ce que la mise en œuvre de la Feuille de route ait, autant que possible, lieu selon les échéances fixées dans ce document. Cette évaluation était purement qualitative et ne comportait pas de composante quantitative. Cela pourrait être quelque chose à considérer pour des futures évaluations similaires.

Toutefois, l'étude a été limitée aux échéances globales du projet MEASURE Evaluation. Par conséquent, les observations relatives aux Composantes 5 et 6 dans le mécanisme de causalité, les plus proches en termes de temporalité et de processus du résultat souhaité, pourraient être étayées à l'aide de collecte de données ultérieures. De plus, il est possible que le test pilote des ateliers GDD (novembre 2018) n'ait pas réuni le public visé parmi les personnes interrogées. L'équipe a planifié un de ces ateliers pour les répondants occupant des postes de direction et un autre pour les personnes occupant des fonctions techniques. L'objectif était de mettre à l'essai le guide d'entretien, s'articulant autour du traçabilité du processus

et du test des hypothèses, avec les parties prenantes ayant connaissance du processus de développement de la Feuille de route SIS et qui, dans l'idéal, n'avaient pas participé à l'atelier organisé à Antsirabe en février 2017, lors duquel la Feuille de route a été rédigée, mais qui avaient connaissance du processus de mise en œuvre ultérieur. En réalité, à moins qu'un événement ne soit grandement visible, et fasse l'objet d'une adhésion auprès des plus hautes instances, les informateurs clés peuvent envoyer des délégués et c'est ce que nous avons observé. Les participants occupant des fonctions de direction ne sont pas venus comme nous l'aurions espéré et, même pour les techniciens, la connaissance du processus de mise en œuvre de la Feuille de route n'étaient pas aussi approfondie que nous l'aurions souhaitée. Cette expérience des GDD contraste avec celle des ateliers de février 2018 et de juillet 2019. Dans chaque cas, le Secrétaire général de la Santé a soutenu l'atelier en garantissant une large participation des répondants clés dont la présence était souhaitée.

Observations

Les données ont fourni tout un corpus de données factuelles sur lequel la plupart des hypothèses ont été confirmées ou rejetées. Davantage de données probantes ont été générés pour les Composantes 1 à 3 que pour les Composantes 4 à 6. Ces observations appuyaient la confirmation des hypothèses représentées dans le tableau sous le terme « liens de causalité ».

Tableau 1. Mécanisme de causalité dans six composantes avec liens de causalité acceptés

Intervention : Mise en œuvre de la Feuille de route du renforcement du SIS	
Résultat : Un système d'information sanitaire performant, unique et intégré*	
Composante 1 : Concevoir et mettre en œuvre des procédures et des mécanismes en vue du renforcement institutionnel des SIS.	
Lien de causalité avec 2 :	L'atelier des parties prenantes pour la mise en œuvre du sous-comité SIS a donné un nouvel élan aux efforts déployés pour mettre en place des procédures et des mécanismes en vue du renforcement institutionnel des SIS.
Composante 2 : Diriger le processus de développement, d'actualisation et de lancement des outils, guides, plans de formation, plans de supervision et du système d'assurance qualité des données.	
Lien de causalité avec 3 :	Les groupes de travail technique (GTT) connaissent leurs tâches. Maintenant qu'ils sont organisés, ils mènent à bien à leur mission, notamment le processus de développement, d'actualisation et de lancement des supports nécessaires.
Composante 3 : Développer et mettre en œuvre des plans visant à accroître les compétences des agents responsables de la gestion et de l'utilisation des données et de l'utilisation des informations à tous les niveaux	
Lien de causalité avec 4 :	La disponibilité des outils et des guides améliore en partie les compétences des agents par le biais de formations et les aide à maîtriser les outils.
Composante 4 : Impliquer davantage les agents dans la demande et l'utilisation des données.	

Lien de causalité avec 5 :	Le développement de ces programmes pour améliorer la compétence des agents leur permet de prendre des décisions fondées sur un corpus de données factuelles. ET La supervision formative continue est une activité primordiale dès lors qu'il s'agit de renforcer le développement des compétences des agents pour la demande et l'utilisation des données.
Composante 5 : Mettre en œuvre des stratégies visant à créer une culture de l'utilisation des données en matière de prise de décision.	
Lien de causalité avec 6 :	Les parties prenantes occupant des postes de direction, en particulier le Ministère de la Santé Publique avec l'appui du partenaire de mise en œuvre (PMO), voient que les fondations ont été jetées et que le moment est venu d'encourager des stratégies visant à promouvoir une culture de l'utilisation des données.
Composante 6 : Dessiner les contours d'une plateforme de communication et en façonner l'utilisation, notamment à travers le recours à des tableaux de bord, des bulletins et des réunions régulières de partage des données.	
Lien de causalité avec le résultat :	Le GM et les PMO ne sont plus propriétaires de leurs données mais perçoivent l'utilité de les partager et initient par conséquent certains éléments de dissémination.

* Objectifs spécifiques :

- Veiller à la disponibilité permanente des ressources nécessaires.
- Mettre à disposition un SIS harmonisé et coordonné pour la production de données de haute qualité à tous les niveaux.

Composante 1 : Concevoir et mettre en œuvre des procédures et des mécanismes en vue du renforcement institutionnel des SIS

Lien de causalité avec 2 : L'atelier des parties prenantes pour la mise en œuvre du sous-comité SIS a donné un nouvel élan aux efforts déployés pour mettre en place des procédures et des mécanismes en vue du renforcement institutionnel des SIS.

La plupart des données probantes appuyant ce lien de causalité ont répondu aux exigences des tests de l'arcade, ainsi qu'à certaines conditions des tests de paille au vent, tandis que certaines peuvent avoir confiance dans le fait que chacun suit le même plan stratégique et les mêmes procédures. citations fortes constituaient des preuves irréfutables. Dans l'ensemble, les données factuelles ont fortement appuyé l'acceptation de l'hypothèse selon laquelle l'atelier des parties prenantes tenu à Antsirabe en février 2017, et ayant abouti à la rédaction de la Feuille de route SIS préliminaire, avait influencé les activités de renforcement des SIS ultérieures. Les personnes interrogées ont établi des liens clairs entre cet atelier et le renforcement des SIS :

Donc, il y a un lien entre l'atelier à Antsirabe et le renforcement institutionnel du SIS. Cela a permis la mise en œuvre de tout cela mais aussi la programmation de la mise en œuvre de la feuille de route. —Technicien

Oui cela a vraiment stimulé les efforts dans ce sens comme notre ami l'a dit précédemment, ça a permis de renforcer le système d'information sanitaire, c'est là que tout a commencé... Depuis la collecte à la transmission, ainsi qu'à l'utilisation jusqu'à la prise de décision. Tout devait donc commencer à partir des normes de procédures. —Technicien

L'atelier était vraiment nécessaire ! Parce que, il n'y avait ni normes ni procédures, c'est comme si tout était fait à l'aveugle. C'était nécessaire, et c'est bien de toujours se référer à ces documents parce que ces choses-là ont été élaborées, avec ces plans stratégiques et système d'information de 2018-2022 pour que tout soit basé sur cela S'il n'y avait pas eu cela, on aurait travaillé à l'aveugle et il n'y aurait pas eu d'harmonisation du système d'information sanitaire. —Technicien

La relation est peut-être que c'est cet atelier qui a permis de cadrer la direction à prendre pour le SIS à Madagascar. Dans le cadre de cet atelier, on a fait plusieurs programmations, produites donc là-dedans. Et la mise en place du renforcement institutionnel et la mise en place de tous les mécanismes ont été parmi ces programmations, dont – c'est quoi déjà ? – le manuel de procédures sur le système d'information sanitaire à Madagascar. En d'autres termes, cela a été la fondation pour tout ce qui a été fait. —Pilote

De plus, les personnes interrogées ont indiqué que sans l'atelier d'élaboration de la Feuille de route de renforcement du SIS n'aurait probablement pas été déployés ou, du moins, pas d'une manière minutieuse et coordonnée. Les parties prenantes

Il est important de souligner que certaines données probantes appuyaient l'hypothèse alternative, selon laquelle le GM et les parties prenantes à l'intérieur du pays agissaient pour le renforcement du SIS préalablement à l'atelier d'Antsirabe et au développement de la Feuille de route. Toutefois, ces données ne

peuvent nous empêcher de conclure que l'atelier a joué un rôle essentiel en stimulant les efforts déployés pour aboutir à des progrès notables.

Composante 2 : Diriger le processus de développement, d'actualisation et de lancement des outils, guides, plans de formation, plans de supervision et du système AQD.

Lien de causalité avec 3 : Les GTT connaissent leurs tâches. Maintenant qu'ils sont organisés, ils mènent à bien leur mission, notamment le processus de développement, d'actualisation et de lancement des supports nécessaires.

La plupart des données probantes pour ce lien de causalité n'ont satisfait qu'aux exigences des tests de l'arceau et de la paille au vent. Toutefois, dans l'ensemble, les données tendent à confirmer l'hypothèse. Plusieurs personnes interrogées ont indiqué que si les GTT n'avaient pas été mis en place, le travail nécessaire au développement, à l'actualisation et au lancement des documents clés relatifs au renforcement du SIS n'auraient pas vu le jour. Les GTT mènent à bien le travail technique sous la forme d'un organe coordonné regroupant les diverses parties prenantes et organisent les processus de validation.

S'il n'y avait pas eu de GTT, il n'y aurait pas eu de documents. C'est ce que nous avons dit que l'état du système d'information n'a pas bougé de 2000 à 2015. Ce n'est qu'après l'évaluation qu'il a pu être constaté tous les manquements du système). —Technicien

Ce n'est pas possible qu'un outil apparaisse comme ça de nulle part alors qu'aucun groupe ne l'a créé. Ou qu'un outil a été conçu par un seul individu. Cela doit forcément être l'œuvre d'un Groupe de Travail. —Technicien

Moi, je ne voudrais pas me prononcer sur l'issue des choses si le GTT n'existerait pas. En fait, quand il y a des activités à faire, on a consulté toutes les directions ministérielles et impliqué tous les partenaires. Et moi je pense donc que nous avons eu un acquis qu'il faudrait à tout prix garder : cette implication de tous. Comme ça, les personnes qui étaient là depuis le début connaissent parfaitement tout le processus ; et ceux qui rejoignent le système en cours de route puissent suivre et se l'approprier petit à petit. —Directeur

Les personnes interrogées comprenaient parfaitement les rôles dévolus au GTT et ont mentionné certaines tâches et réalisations spécifiques sous son égide, allant du développement et de la mise à jour des documents

de qualité répertoriant les données essentielles aux étapes suivantes, notamment les phases de dissémination et de formation.

À ma connaissance, il y a bien eu une mise à jour des outils. Et je pense qu'il y a un GTT qui est spécialement dédié pour cela. —Directeur

Au sein du sous-comité SIS ... il semble y avoir eu un GTT qualité de données responsable du développement des outils. Le moyen qui a été adopté pour l'effectuer sont les ateliers et les réunions hebdomadaires. Il semble que c'était même une fois par semaine à l'époque. Seule l'élaboration du document a été faite durant les réunions hebdomadaires. Le document a été élaboré petit à petit selon chaque point. Il y a eu un canevas à suivre qui a été complété. Canevas des dimensions de qualité de données, quelles dimensions de qualité de données sont à vérifier ? Quels indicateurs sont à vérifier dans cela ? Il a été aussi fait l'élaboration de processus, par exemple lors de vérification de la qualité de données, quels indicateurs il faut sélectionner, etc. Et c'est à tous les niveaux que ces documents ont été élaborés. —Technicien

Ces documents, c'est après le GTT qu'il y a eu une amélioration de la qualité des données. Il y a eu une formation qu'on avait effectuée. Il y a eu quelques formations qu'on a effectuée et ce qui a été vu c'est que l'amélioration de la qualité des données nécessite vraiment un grand travail. Et ces documents actuellement sont déjà éparpillés et sont déjà utilisés. —Technicien

Tandis que les données probantes issues des GDD tendent à confirmer le lien de causalité central, les données recueillies auprès des informateurs clés indiquent également que le GM continuait à œuvrer au processus consistant à accepter officiellement les documents de création des GTT et leurs termes de référence respective en juillet 2019. Et cela, bien que les GTT dans le cadre du sous-comité du SIS aient été décrits lors de l'atelier d'Antsirabe en février 2017. Toutefois, certaines réunions ont eu lieu de manière ponctuelle, le cas échéant, avant septembre 2018. Certaines données issues des GDD tendent également à appuyer l'hypothèse selon laquelle le travail relatif au renforcement des SIS aurait eu lieu sans la création des GTT. Toutefois, dans l'ensemble, les données probantes tendent davantage à confirmer le lien de causalité énoncé plus haut.

Composante 3 : Développer et mettre en œuvre des plans visant à accroître les compétences des agents responsables de la gestion et de l'utilisation des données et de l'utilisation des informations à tous les niveaux.

Lien de causalité avec 4 : La disponibilité des outils et des guides améliore en partie les compétences des agents par le biais de formations et les aide à maîtriser les outils.

Les données probantes étaient moins fortes pour cette composante que pour les deux premières. Elles étaient plus fortes pour l'hypothèse alternative, qui est listée ici comme lien de causalité, plutôt que comme hypothèse principale. Aucune exigence du test de preuve irréfutable n'a été satisfaite mais les tests de l'arceau et de la paille au vent tendent à confirmer ce lien de causalité. Les personnes interrogées ont indiqué que des formations relatives au SIS avaient eu lieu et ont mentionné qu'il en avait découlé une maîtrise des outils par les responsables sanitaires et une amélioration de la qualité des données.

Mais en fait, lorsqu'un individu est formé, il va acquérir de la connaissance, il fournit une meilleure qualité de données. Et quand les données sont meilleures, les informations sont meilleures, cela permettra aux décideurs de prendre les bonnes décisions. —Technicien

Quel que soit le cas, c'est à partir de la base que les décisions sont prises, à partir des données. Cela a été mis en pratique à tous les niveaux. En plus, la manière de vérifier la qualité des données a aussi été mise en pratique, c'est à dire « comment on s'assure que les données sont bonnes, que faire quand ce n'est pas le cas, qui doit-on aviser, et où vont les données que vous avez récoltées ». Tout cela a donc été fait à tous les niveaux. —Technicien

On ne peut pas dire... que ça a changé en une minute hein... mais ça s'améliore petit à petit Ça s'améliore, chaque fois que l'on fait une supervision, une descente, on se rend compte que ceci est bien fait, ceci a changé. —Technicien

Tous les GDD comprenaient une discussion avec les personnes interrogées sur la qualité des données, démontrant ainsi une bonne compréhension de la trajectoire souhaitée de la formation vers le développement de compétences propres à la gestion des données, en vue de produire des données de haute qualité. Elles ont reconnu le bien-fondé du processus d'apprentissage du nouveau logiciel et des outils et leur rôle dans la demande et l'utilisation accrue des données.

Composante 4 : Impliquer davantage les agents dans la demande et l'utilisation des données.

Lien de causalité avec 5 : Le développement de ces

programmes pour améliorer la compétence des agents leur permet de prendre des décisions fondées sur un corpus de données factuelles.

ET

La supervision formative continue est une activité primordiale dès lors qu'il s'agit de renforcer le développement des compétences des agents pour la demande et l'utilisation des données.

Une hypothèse principale et une hypothèse bonus ont été acceptées comme liens de causalité. Les données probantes pour ces liens sont affaiblies par le fait que pratiquement aucune n'a passé le test des preuves irréfutables. Néanmoins, l'équipe confirme que les programmes de renforcement du SIS et la supervision formative contribuent à la demande et à l'utilisation des données par les responsables sanitaires. Pour le premier lien de causalité, « le développement de ces programmes pour améliorer la compétence des agents leur permet de prendre des décisions fondées sur un corpus de données factuelles », les tests de l'arceau prouvent que le renforcement des SIS et les programmes portant sur l'utilisation des données ont été développés et que les responsables sanitaires prennent des décisions sur la base de données.

On a parlé de comment faire, par exemple la question des tableaux de bord, quel tableau de bord sera utilisé au niveau CSB, quel tableau de bord est nécessaire au niveau du district, quel tableau de bord est nécessaire au niveau régional, quel tableau de bord est nécessaire au niveau central. C'est-à-dire qu'il fallait indiquer les indicateurs pertinents et essentiels dans ces tableaux de bord dans le système de santé... On leur a vraiment appris que ce sont les données issues qui donnent les informations permettant la prise de décision à tous les niveaux et non pas que les décisions sont prises au niveau central uniquement. —Technicien

Voici mes objectifs, est-ce que je vais les atteindre ? Je vois ce que je fais pour savoir si je peux les attendre et ensuite réfléchir à ce qu'il faut que je fasse pour que j'y arrive... c'est-à-dire que je dois faire ceci et cela. Je dois peut-être dire à mon supérieur que j'ai besoin de ceci, qu'il n'y a pas assez de médicaments. —Technicien
Et il y a vraiment des médecins qui ont cette compétence et qui savent exploiter les données, et c'est plus facile pour eux aussi de répondre... de trouver des solutions pour résoudre le problème. —Technicien

Ah, l'impact de ces programmes d'amélioration des compétences sur les prises de décisions c'est évidemment que lorsque vous êtes compétents, les résultats de votre travail sont meilleurs. C'est beaucoup plus facile

de prendre des décisions nettes et correctes, c'est la conséquence. —Directeur

Les données les plus proches de passer un test de preuves irréfutables sont les suivantes. Elles montrent la formation aboutissant à l'usage de données, avec comme réserve qu'il ne s'agit pas d'une tendance universelle.

Mais pour ceux qui reçoivent les formations en fait, cela dépend des agents de santé s'il les applique ou pas. Il y en a qui le fait au niveau des centres de santé là-bas. Et si vous passez là-bas, pour faire des supervisions, il y a des affichages ou des tableaux de bord indiquant le nombre d'enfants, ou de femmes qui accouchent. « Voici le nombre de ceux qui mangent ici » et surtout, concernant les vaccins, on fait cela. C'est-à-dire qu'au niveau des centres de santé de base, mais aussi quand on remonte au district, il y en a aussi... Parfois certains n'en font pas, la majorité le fait quand même. —Directeur

Pour le deuxième lien de causalité, qui se superpose à la composante relative à la supervision formative, les données satisfont aux tests de l'arceau pour plus d'un des aspects suivants : (1) démontrer que la supervision formative a lieu ; (2) démontrer que la supervision formative renforce les compétences des responsables sanitaires ; ou (3) démontrer que les compétences des responsables s'améliorent en termes de demande et d'utilisation des données. (Les données probantes considérées comme des pailles au vent renforcent la conclusion que l'hypothèse peut être confirmée.)

Mais comme les données viennent de la base, on a vraiment vu que la qualité s'est améliorée quand il y a eu des supervisions formatives. Elles sont vraiment nécessaires parce que quand il s'agit de non-respect de normes, c'est durant les supervisions formatives qu'on peut corriger. Comme cela, la qualité des données qu'ils remontent s'améliore. Pour qu'il y ait moins d'erreurs et de vides. —Pilote

Il y a un rapport avec la supervision formative parce que les encouragements, d'après ce que le participant n°4 a dit tout à l'heure, que les données sont reçues, voici ce qui va et ce qui ne va pas. Et on va leur dire aussi qu'à long terme, ces données serviront à prendre des décisions parce que tu as dit telles choses. Mais ce qui se passe c'est que les personnes le font juste, ils ne savent pas qu'il y a un impact. Et de cette supervision formative aussi, il y aura des choses qu'on va leur enseigner. Pour cette chose-là, il y a quelque chose qui ne va pas, mais pour que nous puissions atteindre ce but-là, il faut le corriger ces données de cette façon-là parce qu'il y a un but à atteindre. —

Directeur

Les données probantes les plus solides proviennent d'un répondant au niveau technique qui confirme :

Oui, il y a un très grand impact [de la supervision formative] car cela entraîne de l'amélioration. Parce qu'après la supervision formative, l'utilisation des outils de gestion également. Les personnes formées auront une plus grande capacité d'analyse. Tout sera mis e place pour l'amélioration de la qualité d'information. —Technicien

Un thème connexe ayant émergé mais ne cadrant pas spécifiquement avec les liens de causalité proposés était la boucle de rétroaction qui était liée à la motivation du personnel. À travers les GDD, les personnes interviewées ont discuté de la nécessité et de l'effet positif de la rétroaction concernant la qualité des données sur les agents de santé et leur niveau de performance, non seulement en termes de qualité des données mais aussi par rapport à la performance programmatique ultérieure. La rétroaction des intervenants au niveau supérieur de la chaîne de données n'a pas été le seul facteur de motivation mentionné. Une personne interrogée a parlé d'un prestataire de soins qui souhaitait évoluer vers un autre poste. Mais après avoir été bloqué pendant des années, il a fini par adopter une attitude désabusée et manifester un manque d'investissement (directeur).

Composante 5 : Mettre en œuvre des stratégies visant à créer une culture de l'utilisation des données en matière de prise de décision.

Lien de causalité avec 6 : Les parties prenantes occupant des postes de direction, en particulier le GM avec l'appui du PMO, voient que les fondations ont été jetées et que le moment est venu d'encourager des stratégies visant à promouvoir une culture de l'utilisation des données.

Alors que les données devenaient rares au fil des GDD, l'appui demeurait suffisant pour confirmer un des liens de causalité essentiels proposés entre les Composantes 5 et 6. Les données probantes qui suivent ont passé le test des preuves irréfutables, en témoignant du fait que le leadership a joué un rôle déterminant dans la promotion d'une culture de l'utilisation de données :

Moi ce que je voudrais soulever, c'est le modèle que nous montre le ministre et le SG qui mettent en avant la culture de l'utilisation de données. Ils insistent fortement sur l'utilisation régulière des données, et non seulement lorsque cela arrange aux responsables. C'est un exemple qui mérite d'être repris. Et le modèle de la hiérarchie supérieur se reflète dans tous les niveaux. Si ceux qui sont à la tête ne se préoccupent pas de cette utilisation des

données, personne ne va y donner de l'importance. —
Directeur

FACILITATEUR : Donc, actuellement, au moment où l'on parle, est-ce que les décideurs font avancer justement ces stratégies pour développer une culture de demande et d'utilisation de données ?

PARTICIPANT : Si on a tous bien écouté le discours d'ouverture de Monsieur le SG tout à l'heure, il est clair que c'est le cas ! —Technicien

Ces constats sont appuyés par d'autres données probantes satisfaisant aux tests de l'arceau et de la paille au vent :

En fait, on fait déjà propager cette culture d'utilisation des données... tout le monde utilise les données que chacun a son niveau, tous du niveau le plus inférieure, depuis les bases sanitaires aux plus hauts. Chacun utilise c'est-à-dire « si j'ai ceci avec moi, que vais-je faire ? » Chacun a, on a vraiment habitué tout le monde à cela, comme ça tout le monde y contribue que ce soit au ministère ou chez les PTF [partenaires techniques et financiers]. —Technicien

Toutefois, nous avons relevé des données probantes appuyant l'hypothèse selon laquelle cette évolution vers une culture axée sur l'utilisation des données a lieu de manière quelque peu disparate sur le plan géographique, ce qui indique qu'il reste du travail à accomplir : Mais on voit et on ressent que ce n'est pas encore suffisant et qu'il faut renforcer cette chose à différents échelons, de toute sorte. Ça existe mais on voit quand même que cela nécessite d'être renforcé. — Technicien

D'après ce que je sais, ce [cette stratégie de culture de données] n'est pas vraiment répandu hein... parce que malgré que ce soit vrai que... par exemple le supérieur d'un district l'a, il sait que cela doit exister. Pourtant il faut un suivi donc pour savoir si cette utilisation est mise en pratique. —Directeur

Composante 6 : Dessiner les contours d'une plateforme de communication et en façonner l'utilisation, notamment à travers le recours à des tableaux de bord, des bulletins et des réunions régulières de partage des données.

Lien de causalité au résultat : Le MSANP et les PMO ne sont plus propriétaires de leurs données mais perçoivent

l'utilité de les partager et initient par conséquent certains éléments de dissémination.

Les données probantes pour ce lien de causalité étaient peut-être les plus faibles. Néanmoins, les données recueillies auprès de plusieurs personnes interviewées ont satisfait aux tests des arceaux, en décrivant divers modes de dissémination et en indiquant leur utilisation régulière par les parties prenantes.

Il y a la dissémination des informations qui est incluse dans la rétro information global, bulletins ou rapport annuel. —Directeur

Une chose qui fait partie des stratégies des décideurs pour aborder l'utilisation de données, est la demande de tableau de bord qui se trouve souvent au niveau des statistiques sanitaires. La demande d'un genre de tableau de bord d'une situation donnée, qu'on leur envoie de façon périodique. Deuxièmement, la publication de bulletins doit avoir l'aval des cadres. Ceux-là constituent également une stratégie de promotion de la culture d'utilisation de données. —Pilote

Prenons par exemple le SIS, le DHIS2 c'est un genre de plateforme. Suite à la perte et la non-utilisation des données, on a mis en place la plateforme dans l'objectif justement d'une utilisation accrue de ces données. En voilà donc une conséquence, on utilise tous une nouvelle plateforme. —Pilote

Des données complémentaires ont été recueillies à l'aide de l'outil de suivi sur le terrain qui est aligné sur les activités listées dans la Feuille de route SIS et générées principalement à l'aide des réalisations disponibles par le biais des rapports trimestriels de MEASURE Evaluation. Ces données clarifient les processus de développement et d'émission des bulletins mensuels, permettant d'actualiser les rapports sur les statistiques sanitaires annuelles, tout en développant le portail web du GESIS. Le portail a été conçu pour permettre à l'ensemble des départements du MSNAP d'accéder aux données sanitaires de 2015 à 2017, en les important depuis la base de données GESIS.

Conclusions

L'équipe d'évaluation a confirmé un lien de causalité potentiel à partir des hypothèses proposées, en reliant l'intervention au résultat, en utilisant les données issues des documents du projet et les GDD avec les parties prenantes occupant des fonctions techniques et de direction dans le SIS de Madagascar. Le processus a débuté avec l'intervention consistant à mettre en œuvre la Feuille de route du sous-

comité pour les systèmes d'information sanitaire et, bien que nous ne soyons pas au bout du chemin, l'objectif d'un SIS performant, unique et intégré semble à portée de main. Parmi les facteurs ayant contribué aux avancées du processus figurent :

- La leadership des plus hautes instances gouvernementales
- La structure guidant le processus, notamment le développement de la Feuille de route du sous-comité pour les systèmes d'information sanitaire
- L'adhésion des parties prenantes à une stratégie de renforcement des SIS
- La coordination parmi les parties prenantes, du GM vers les régions sanitaires, les districts et les établissements et vers les partenaires techniques et financiers
- La supervision formative, en particulier pour les responsables sanitaires évoluant dans les structures sanitaires périphériques
- L'investissement dans les outils et les logiciels de standardisation et l'apport de formations.

Recommandations pour d'autres contextes d'après l'expérience de Madagascar

Un des buts visés lors de la mise en œuvre d'une approche reposant sur la traçabilité du processus est de générer des données probantes se rapportant à des cas pouvant potentiellement être généralisées à d'autres, tels des scénarios. Bien que nous ne puissions pas affirmer de manière définitive que cette approche exacte fonctionnerait dans d'autre pays à la recherche d'un SIS harmonisé et intégré, bon nombre d'aspects de l'approche employée à Madagascar doivent être pris en ligne de compte :

Technique—intrants d'infrastructure / Apports en infrastructure

- Veiller à ce que les partenaires techniques et financiers consultent le gouvernement et mettent au point des plans alignés sur le plan stratégique actuel
- Concevoir des modes de communication officiels entre le gouvernement et les parties prenantes dans le système de santé pour codifier certaines décisions essentielles, telles que l'établissement des GTT ou la mise en chantier de la transition officielle vers un nouveau système de collecte de données

Gouvernement/ Communication des Parties prenantes :

- Concevoir une interface en ligne permettant aux parties prenantes d'accéder aux données les plus

pertinentes autant que possible en temps réel

- Collaborer avec les partenaires pour plaider en faveur d'un soutien technique et financier dans le cadre d'activités spécifiques
- Prioriser l'affectation de ressources à l'infrastructure chargée de la collecte de données, notamment les outils de standardisation, la mise en œuvre d'un système de type DHIS2, l'apport d'équipements informatiques adéquats, et l'accès à l'électricité et à l'Internet là où cela est possible.

Supervision formative

- Prioriser la supervision formative et la rétroaction sur les données soumises pour parfaire la formation, améliorer la qualité des données et accroître la demande et l'utilisation des données.

Recommandations pour Madagascar

Voici quelques domaines d'amélioration ou de rationalisation potentielle supplémentaires émergeant des données obtenues à Madagascar.

Dissémination des supports essentiels en matière de politique et de mise en œuvre

Tous les répondants n'étaient pas à jour s'agissant de l'évolution de la mise en œuvre de la Feuille de route. Ce point d'achoppement se matérialisait sous plusieurs formes, allant du fait qu'ils n'avaient bénéficié d'aucun suivi depuis l'atelier d'Antsirabe, à des inquiétudes portant sur la dissémination des outils standardisés de collecte de données, en passant par des incertitudes quant au fait que les GTT aient été établis et qu'ils soient opérationnels. Les niveaux de connaissance variaient également parmi les personnes interviewées. Mais il est important de prendre en compte la manière de veiller à ce que les informations soient communiquées de manière adéquate.

Ressources humaines

Des formations ont été organisées sur DHIS2 ont été déployées et une supervision formative a été mise en évidence. Des formations ont été organisées pour DHIS2 et la supervision formative a été mise en avant par les personnes interrogées comme un facteur d'influence clé quant à l'amélioration de la qualité des données et leur utilisation accrue. Il est évident que lorsque les responsables sanitaires sont investis dans l'amélioration des résultats sanitaires, ils s'investissent dans les travaux nécessaires à la réalisation de telles améliorations. Comprendre les inquiétudes des responsables sanitaires et déterminer dans

quelle mesure elles s'alignent sur des améliorations réalisables pourrait faciliter la rédaction d'un plan visant à accroître le degré d'engagement des prestataires de soins concernant la demande et l'utilisation des données. Envisager la manière d'aborder le problème inévitable causé par le fait que des professionnels formés partent et soient remplacés par d'autres n'ayant pas bénéficié des mêmes formations est d'une importance capitale.

Programme d'apprentissage de Madagascar : Mécanisme de			
Intervention	1	2	3

Composante	Mise en œuvre de la Feuille de route pour le sous-comité SIS	Concevoir et mettre en œuvre des procédures et des mécanismes en vue du renforcement institutionnel des SIS	Diriger le processus de développement, d'actualisation et de lancement des outils, guides, plans de formation, plans de supervision et du système AQD	Développer et mettre en œuvre des plans visant à accroître les compétences des agents responsables de la gestion et de l'utilisation des données et de l'utilisation des informations à tous les niveaux	Impliquer davantage les agents dans la demande et l'utilisation des données	Mettre en œuvre des stratégies visant à créer une culture de l'utilisation des données en matière de prise de décisions	Dessiner les contours d'une plateforme de communication et en façonner l'utilisation, notamment à travers le recours à des tableaux de bord, des bulletins et des réunions régulières de partage des données	Un SIS performant, unique et intégré*
Hypothèses	L'atelier a eu lieu, la Feuille de route a été rédigée			L'équipement informatique, les logiciels et l'entrepôt de données DHIS2 sont disponibles (Stratégie 2, Stratégie 8)				
Stratégie connexe (voir liste ci-dessous)		Stratégie 1	Stratégie 3,4	Stratégie 5	Stratégie 6	Stratégie 6	Stratégie 7	

Acteur		Direction du GM et MEASURE Evaluation [national]	GM et parties prenantes (PMO) [national]	GM, PMO au niveau technique et de la mise en œuvre [régional, district]	GM, PMO [national jusqu'à l'établissement ?] et gestionnaires et prestataires de soins nouvellement formés à l'usage des données (utilisateurs et producteurs de données)	GM, PMO	GM, PMO	
Source(s) de données			GDD, documentation des activités	GDD, documentation des activités	GDD, documentation des activités	GDD, documentation des activités	GDD, documentation des activités	GDD, documentation des activités

* Objectifs spécifiques :

- Veiller à la disponibilité permanente des ressources nécessaires.
- Mettre à disposition un SIS harmonisé et coordonné pour la production de données de haute qualité à tous les niveaux.

Références

- Befani, B., & Mayne, J. (2014). Process tracing and contribution analysis : A combined approach to generative causal influence for impact evaluation. *IDS Bulletin*, 45 : 6. Tiré de <https://doi.org.10.1111/1759.5436.12110>.
- Punton, M., & Welles, K. (2015). Centre for Development impact practice paper 10. *Straws-in-the-wind, hoops and smoking guns: What can process tracing offer to impact evaluation?* Brighton, United Kingdom: Institute of Development Studies. Tiré de <https://www.ids.ac.uk/publications/straws-in-the-wind-hoops-and-smoking-guns-what-can-process-tracing-offer-to-impact-evaluation/>.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Stratégies de la Feuille de route SIS

- Stratégie 1.** Renforcement institutionnel du SIS (gouvernance : structure, normes et procédures, documents stratégiques/SIS)
- Stratégie 2.** Mise en place d'une plateforme informatique efficace pour appuyer le SIS (disponibilité d'équipements informatiques, performance des outils/logiciels informatiques)
- Stratégie 3.** Développement ou actualisation des outils ou guides pour la gestion et l'utilisation des informations (outils de gestion, manuel de gestion, plan de formation et plan de supervision)
- Stratégie 4.** Développement d'un système d'assurance qualité des données (suivi et évaluation, supervision, vérification, contrôle qualité, validation et transfert, rétro-information)
- Stratégie 5.** Développement des compétences des agents responsables de la gestion et de l'utilisation des données et de l'utilisation des informations à tous les niveaux
- Stratégie 6.** Création d'une culture de l'utilisation des données en matière de prise de décisions
- Stratégie 7.** Création d'une plateforme pour le partage et la dissémination des informations (Internet, bulletins périodiques, examens périodiques) facile d'accès pour l'ensemble des utilisateurs
- Stratégie 8.** Mise en œuvre du logiciel DHIS2 au niveau central pour les dépôts de données, alimenté périodiquement par diverses bases de données officielles
- Stratégie 9.** Mobilisation des ressources et pérennité

