



**Regional Office for the Western Pacific
Bureau régional du Pacifique occidental**

COMITE REGIONAL

**Quarantième session
Manille
19-25 septembre 1989**

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

WPR/RC40/11 Rev.1

18 septembre 1989

ORIGINAL : ANGLAIS

SYSTEMES D'INFORMATION SANITAIRE ET INFORMATIQUE BIOMÉDICALE¹

En juin et juillet 1988, le Sous-comité du Comité régional sur les Programmes et la coopération technique a effectué une visite au Japon, au Samoa et aux Samoa américaines pour passer en revue et analyser l'impact de la coopération de l'OMS avec les Etats Membres dans les domaines des systèmes d'information sanitaire et de l'informatique biomédicale.

Lors de sa trente-neuvième session en septembre 1988, le Comité régional a accepté le rapport du Sous-comité, noté ses observations et approuvé ses recommandations. Le Directeur régional a demandé de réinscrire cette question à l'ordre du jour du Comité régional et de présenter un rapport sur la façon dont les recommandations du Sous-comité ont été mises en oeuvre.

¹ Ce document a été révisé de façon à donner une représentation plus exhaustive de la manière dont l'informatique se développe dans la Région.

Lors de sa trente-neuvième session en septembre 1988, le Comité régional a approuvé les recommandations du Sous-comité des Programmes et de la coopération technique, en particulier quant aux points suivants:

- 1) la nécessité pour les Etats Membres de mettre en oeuvre un plan global pour le développement de leurs systèmes d'information sanitaire;
- 2) la nécessité d'assurer la disponibilité de statistiques sanitaires fiables et précises avant toute introduction de la technologie informatique; et
- 3) la nécessité de renforcer les systèmes d'information sanitaire et l'informatique biomédicale dans les Etats Membres par le biais d'un transfert de technologie et d'un appui à une formation appropriée.

Le Comité régional a demandé au Directeur régional de tenir compte des observations et recommandations du Sous-comité dans l'élaboration des futurs plans de coopération dans ces domaines.

Les Etats Membres ont largement progressé dans la mise au point d'un plan national global de développement de leurs systèmes d'information sanitaire. Aux Philippines, un "plan cadre" a été mis au point en coopération avec le Département de la santé pour reconcevoir le système gouvernemental d'information sur la gestion sanitaire. Ce plan fournit un cadre pour le développement et la mise en oeuvre technique du système. Il permet également de budgétiser les ressources locales et d'évaluer les besoins en termes d'appui que pourraient apporter des organismes extérieurs. Le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est engagé dans un ambitieux plan national à long terme pour réorienter et décentraliser ses activités en matière d'appui informatique et les adapter aux changements structureaux intervenus dans son système de santé. Le plan fait une large place au niveau provincial du système de santé dans le processus de décision et l'allocation des ressources. L'OMS collabore également avec d'autres Etats Membres sur des projets de planification similaires.

En Chine, un effort de première importance, appliqué au développement d'un cadre conceptuel général d'un système d'information sanitaire national, a été lancé en collaboration avec l'OMS. Une "carte routière" pour le développement futur du système a été dessinée, fondée sur les expériences des activités de soutien à l'information sanitaire au niveau du district et de la province dans les hôpitaux de santé maternelle et infantile, des stations anti-épidémiques, et des systèmes de rapport sur les services au niveau du village, du canton et de la ville. Il s'agit là d'une entreprise à long terme qui prendra quelques années pour aboutir. Dans l'intervalle cependant, de nombreuses activités parallèles sont appuyées pour élaborer un système national global. Le centre collaborateur de l'OMS du district de Suihua développe une série de données fondamentales pour des programmes de prestation : nouveaux formulaires, calendriers de collecte des données et plans analytiques pour le district. Cette activité a été lancée dans deux "entités d'information sanitaire"; elle utilise des micro-ordinateurs portables modernes. Un arrangement contractuel entre l'OMS et l'Université du Heilongjiang a permis de désigner des experts en conception de systèmes informatiques, des programmeurs et des spécialistes des bases de données, pour appuyer les activités du centre. De plus, l'Université assurera la formation micro-informatique pratique du personnel sanitaire du district.

Un effort important a été consenti au Samoa, principalement pour répondre aux préoccupations exprimées par le Sous-comité lors de sa visite. Des progrès appréciables ont été réalisés en ce qui concerne l'élaboration d'un plan d'action pour améliorer la base d'information disponible pour appuyer les décisions des gestionnaires. Les statisticiens de l'OMS ont travaillé en étroite collaboration avec leurs partenaires nationaux à l'amélioration par l'informatique des procédures de collecte et de traitement de données actuellement en usage. Des cours ont été dispensés au personnel concerné, y compris les fonctionnaires de haut rang, pour configurer le système et assurer le développement et l'orientation de la politique décisionnelle. La micro-informatique a été introduite, et des calendriers nouveaux et révisés pour l'enregistrement, la compilation et la notification des données ont été mis au point. Un progrès considérable a été réalisé pour réduire le poids des rapports qui pesait sur le personnel sanitaire local, ce qui a amélioré sensiblement la qualité et la pertinence des données recueillies. Le personnel du ministère a été formé à l'utilisation des logiciels commerciaux les plus performants pour la collecte, le traitement et l'analyse des données.

Parallèlement, les Tonga ont fait un effort très important pour revoir leur politique nationale en matière de système d'information, en particulier afin d'obtenir des données plus précises et rapides et les convertir, grâce à la micro-informatique, en information exploitable pour les activités de planification et de gestion. Un document sur la politique nationale en matière de système d'information est prévu pour le début de l'an prochain.

En ce qui concerne les préoccupations exprimées par le Sous-comité sur la nécessité d'assurer la disponibilité de statistiques sanitaires fiables et précises avant toute introduction de la technologie informatique, certains problèmes demeurent. L'informatique biomédicale est devenue une technologie bon marché de plus en plus facile à acquérir grâce notamment aux micro-ordinateurs, et de plus en plus d'Etats Membres obtiennent ce type d'équipement. Dans de nombreux cas, l'automatisation a eu un effet bénéfique sur la qualité des données, par la simple attention accordée au développement des systèmes et des logiciels. Cela n'est pas toujours le cas cependant, et il arrive souvent que des données de mauvaise qualité sur la population, les services de santé et l'état civil soient informatisées avec le nouvel équipement. La collaboration avec l'OMS a souvent servi à faire face à ce problème.

Les Tonga ont réalisé des progrès considérables en développant de nouvelles séries minimales de données de base pour ses programmes en santé publique, et se prépare à lancer un nouveau système d'enregistrement sur les sites mêmes des prestations. Ces changements ont pour but d'accroître la précision et l'opportunité des données. Des conférences-ateliers ont été organisées pour les directeurs de programme et autres personnels pour décider de la définition de chaque élément et de la présentation des fiches et des rapports. Il ne fait aucun doute que les améliorations dans la formation et dans la production de manuels de procédures sont des moyens déterminants d'amélioration de la qualité des données qui sont introduites dans des systèmes automatisés. Les Etats fédérés de Micronésie, les Iles Marshall et le Vanuatu ont accompli des progrès équivalents en matière de qualité des données, grâce à une amélioration des procédures de codification, de notification et de traitement de données, et en accordant davantage d'attention à la formation et au recyclage du personnel sur le terrain.

Fidji s'est engagé dans un vaste programme de perfectionnement de sa base d'information pour la gestion. Plusieurs mois de travail de consultant ont été nécessaires pour évaluer les besoins en données dans différentes tâches de gestion, et pour reconcevoir ou renforcer les systèmes de codification et de notification qui devraient produire ces données. Un effort particulier a porté sur le perfectionnement du fichier hospitalier. Cela comprend l'enregistrement initial de données sur les patients, les admissions, la facturation et autres

démarches administratives, mais également la façon dont les fiches sont mises en mémoire, puis rappelées pour utilisation ultérieure.

La République démocratique populaire lao, la Malaisie et le Viet Nam se sont tous préoccupés de perfectionner l'utilisation du système de gestion de dossiers médicaux et de santé de conception nouvelle, avec comme objectif la surveillance épidémiologique et la gestion. Des conférences-ateliers appuyées par l'OMS ont concentré leur attention sur l'exploitation et l'entretien de ces systèmes, et la diffusion des résultats vers les utilisateurs à différents niveaux du système. En République démocratique populaire lao seulement, il y a eu une série de six conférences-ateliers soutenues par l'OMS, qui ont réuni plus de 250 personnels de santé pour leur apprendre à améliorer la qualité des données au niveau de la province et au-dessous. Deux conférences-ateliers semblables sont prévues en 1990.

Dans presque toutes ces activités dont le but est l'amélioration des données, un certain degré de technologie informatique a été introduit. Pour la majeure partie, cela a visé seulement le traitement des données au niveau national. Il y a cependant plusieurs exemples d'application informatique au niveau local ou intermédiaire. La République de Corée en est un excellent et heureux exemple. Ici, un système unique de dossiers informatisés sur les patients a été mis en place aux trois niveaux du Ri (village), du Myon (bourg) et du Gun (comté) du système de santé. Des liens ont été ou sont maintenant établis entre l'antenne sanitaire locale, le centre de santé et l'hôpital, permettant aux médecins au niveau local d'avoir un accès immédiat, pendant le traitement, aux dossiers de leurs patients au centre de santé et à l'hôpital.

Tous les transferts de technologie informatique appuyés par l'OMS n'ont pas lieu dans le domaine du système d'information sanitaire. A Brunéi Darussalam, cette collaboration a duré plus de trois ans, sous la forme du développement de l'informatisation d'un hôpital. Le département des dossiers médicaux du plus gros hôpital du Brunéi Darussalam est aujourd'hui entièrement informatisé : il utilise un mini-ordinateur, gérant les admissions, l'indexation, la facturation, les dettes actives, les fournitures, le laboratoire, et de nombreux services ambulatoires y ont accès grâce aux terminaux et micro-ordinateurs. Avec la collaboration de l'OMS, les Tonga ont mis au point un programme informatique de gestion d'inventaire de médicaments. Les premières expérimentations sont prévues pour cette année.

Un mini-ordinateur et plusieurs micro-ordinateurs et périphériques ont été fournis au Centre d'information médicale de Shanghai, pour appuyer l'automatisation du fonctionnement et de la gestion de la bibliothèque médicale. Cela facilite également les liens avec d'autres bibliothèques, dans un réseau d'institutions partageant la base de données automatisée de documentation nationale chinoise. Des applications semblables, bien que sur une échelle plus petite, sont appuyées à Singapour, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Samoa, grâce auxquelles ces pays peuvent maintenant avoir accès directement aux bases de données sanitaires internationales, par micro-ordinateur dans les locaux de leurs bibliothèques médicales.

Des progrès ont été réalisés quant aux possibilités, désormais plus nombreuses, de formation au développement des systèmes d'information sanitaire, à l'informatique biomédicale et au transfert de technologie y afférent. Trois participants de la Région (Kiribati, Philippines et Samoa américaines) ont participé au VI^e Séminaire international sur l'utilisation des micro-ordinateurs dans la gestion des services de santé, tenu à Rome sous l'égide de l'OMS.

La formation a été assurée grâce à des bourses offertes au personnel du Brunéi Darussalam, de la Chine, de Fidji, de la Malaisie, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Philippines et du Viet Nam, pour des études associées à un ensemble d'activités comprenant la gestion de dossiers médicaux et de santé, le développement d'un système d'information et les applications informatiques dans la santé. Une série de manuels de formation sur l'utilisation de données d'un système informatisé d'information sanitaire à l'échelle provinciale en Papouasie-Nouvelle-Guinée ont été publiés et ont bénéficié d'une large diffusion à l'intérieur de la région et dans d'autres régions.

Une conférence-atelier régionale se tiendra en novembre à Manille, dont les objectifs seront fondés directement sur les préoccupations exprimées par le Sous-comité des Programmes et de la coopération technique l'an dernier. Parmi elles, on peut citer le besoin de politique nationale et de plans pour le développement intégré de l'informatique biomédicale et de l'information sanitaire; la nécessité pour les institutions de développer un réseau de centres d'études avancées pour l'échange d'information et d'expériences; et enfin le besoin de directives pour le développement du système d'information sanitaire national utilisant la technologie informatique la plus récente et la plus performante.

Les activités informatiques et de système d'information des Etats Membres ont pris une importance accrue en conjonction avec le renforcement des capacités de gestion aux niveaux intermédiaires du système de santé. Quelques approches novatrices pour perfectionner l'utilisation d'une technologie informatique nouvelle sont aujourd'hui développées dans un certain nombre de projets de soins de santé primaires et de recherche en systèmes de santé. Les résultats de ce travail expérimental devraient permettre d'apporter une aide technique toujours plus précieuse aux pays et zones de la Région dans les années à venir.