



BANQUE DE DONNEES SANITAIRES DE GUYANE

*Diagnostic
et Recommandations*

Observatoire
Régional de la
Santé de
Guyane

Téléphone
05 94 29 78 00
Télécopie
05 94 29 78 01
Courriel
orsg@wanadoo.fr
Site
www.ors-guyane.org

LES PRODUCTEURS DE DONNEES





Observatoire Régional de la Santé de Guyane
Sous la Présidence du Docteur Roger-Michel LOUPEC



Sous la Direction de :
Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON
Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Etude réalisée et rédigée par :
Ludmya LUCENAY WEISHAAPT, Chargée d'études (2012) Chargée de communication (2013)

Avec la contribution de :
Akoi KOIVOGUI, Chargé d'études

Promoteurs :

Agence Régionale de Santé de la Guyane (ARS)

66, avenue des Flamboyants

BP 696

97336 Cayenne Cedex

Téléphone : 05 94 25 49 89

Site internet : www.ars.guyane.sante.fr

Conseil Régional de la Guyane

Cité Administrative Régionale (CAR)

Carrefour Suzini - Route de Montabo

BP 7025 - 97 307 Cayenne

Téléphone : 05 94 31 95 22

Télécopie : 05 94 29 20 00

Site internet : www.cr-guyane.fr

Responsable de l'étude :

Mme Ludmya LUCENAY WEISHAUP,

Chargée d'études (2012) Chargée de communication (2013)

Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Téléphone : 05 94 29 78 15

Courriel : ludmya.weishaupt@ors-guyane.org

Conseil d'administration de l'ORSG

Dr. Roger-Michel LOUPEC	Président du Conseil d'Administration de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane
Mme Aline ABAUL-BALUSTRE	Présidente Ordre National des Pharmaciens Délégation de Guyane
M. Alex ALEXANDRE	Conseiller Général
Dr. Magalie DEMAR	Pédiatre, Représentante de la CME du Centre Hospitalier André Rosemon
Mme Aline LOUBET	Directeur Général Adjoint, Chargé de la Solidarité et de la Prévention
M. Philippe DAMIE	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
M. René DORVILLE	Directeur de l'Institut d'Etudes Supérieures
M. Mécène FORTUNE	Conseiller Régional
Dr. Yves HO TCHOU LIONG	Président de l'Ordre des Médecins
M. Michel MONLOUIS-DEVA	Conseiller Régional
M. Gérard FAUBERT	Président de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guyane (CGSS)
Mme Isabelle PATIENT	Conseillère Régionale
M. Alain TIEN-LIONG	Président du Conseil Général
M. Jean-Pierre T. ROUMILLAC	Président de l'Association des Maires
Mme Ivenare RAMEAU	Conseillère Régionale
Dr Philippe QUENEL	Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane (IPG)

Conseil scientifique de l'ORSG

Dr. Serge PLENET	Président du Conseil Scientifique de l'ORSG, Biologiste Médical
Mme Yvane BERTRAND	Directrice de l'Institut Régional de Développement du Travail Social
Dr. Alain BOUIX	Président Union Régional des Professionnels de Santé (URPS)
M. Philippe DAMIE	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
M. Claude FLAMAND	Représentant de la Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (CIRE)
Mme Hélène MATHURIN	Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
Pr Mathieu NACHER	Personne es qualité
Dr Etienne PASCOLINI	Médecin Conseil de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Guyane
Mme Ghislaine PREVOT	Personne es qualité
Mlle Barbara GRAGNIC	Attachée Statisticienne de l'INSEE
Dr Philippe QUENEL	Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane (IPG)

Equipe de l'ORSG

Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON	Médecin en Santé Publique - Directeur de l'ORSG
Melle Marie-Thérèse DANIEL	Responsable Administratif et Financier
Mme Ludmya WEISHAUP	Chargée d'études (2012) Chargée de communication (2013)
Mme Céline GOBER ARZ	Responsable, Cellule Documentation (2012)
Mme Claire Nicole DUVAL	Chargée d'études, Cellule Documentation
Mme Léonne AGELAS	Responsable, Cellule Etudes
M. Akoi KOIVOGUI	Chargé d'études, Cellule Etudes
Mlle Anissa CHICHMANIAN	Chargée d'études, Cellule Etudes
Mme Christelle LARUADE	Assistante d'Etudes - Travaux d'édition/PAO
M. Romain ALLEN	Aide-documentaliste
Mme Sylvaine LAUBE	Assistante de Documentation
Melle Rose MONNY	Assistante de Direction
Mme Jocelyne BOUTIN	Assistante, Cellule administrative et Financière
Mme Céline BIENVENU	Agent polyvalent

Référents et personnes ressources de la BDSG

Dr CARAGE	Médecin Biologiste, Laboratoire CARAGE
Dr. FLAMAND	Médecin du Département de l'Information Médicale, Centre Médico-Chirurgical de Kourou
Dr. KIM-ANH	Pharmacienne, Département de l'Information Médicale du Centre Médico Chirurgical de Kourou
Dr. MARTY	Médecin, Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
Dr. N'TAB	Médecin Responsable du Département de l'Information Médicale, Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
Dr. NICOLLE	Directeur de la Direction Régionale du Service Médical
Dr. PLENET	Médecin Biologiste, Laboratoire Biologie Santé
Dr. SABINE	Président du Réseau Diabète Guyane
Dr. SOBESKY	Médecin responsable du Département de l'Information Médicale du Centre Hospitalier Andrée Rosemon
M. MORNET	Technicien référent, Laboratoire Biologie Santé
M. BERLIOZ	Chef du laboratoire d'analyses biomédicales, Institut Pasteur de Guyane
M. BHAGOOA	Président de l'AGDOC
M. CHAUMEIL	Directeur du Centre Médico-Chirurgical de Kourou
M. GAILLOU	Infirmier Coordonnateur, Antenne Guyane de la Croix Rouge Française
M. GUILHAUME	Directeur, SPG
M. HORATIUS	Responsable Démographie INSEE
M. JOUBERT	Caisse Générale de Sécurité Sociale
M. LE DEAN	Responsable du Département de l'Information Médicale, Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
M. QUENEL	Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane
Mme BOUSQUILLON	Sage femme, coordinatrice du Réseau PERINAT
Mme CONAN	Chargée d'études statistiques de la Caisse Générale de Sécurité Sociale
Mme EUZET	Infirmière Conseillère Technique auprès du Recteur, Rectorat Guyane
Mme LOUIS	Secrétaire, Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostiques des Infections Sexuellement Transmissibles, de l'Antenne Guyane de la Croix Rouge Française
Mme LOUISAN	Chargée d'études statistiques, Direction Régionale du Service Médical
Mme NEBOR	Service Protection Maternelle et Infantile, Conseil Général
Pr NACHER	Président de la Coordination Régionale de Lutte contre le VIH de Guyane
M. VINOT	Pharmacien D.G, UBIPHARM Guyane

Ce rapport a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG) avec le soutien de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et du Conseil Régional de la Guyane.

Nous adressons nos remerciements :

- aux sources d'informations et producteurs de données qui ont collaboré à ce diagnostic, pour le temps accordé aux réunions, pour le travail de réflexion sur les indicateurs et la transmission des informations.
- ainsi qu'à tous ceux qui ont permis de faire avancer la Banque de Données Sanitaires de Guyane (BDSG) grâce à leur contribution constante, leur appui méthodologique.

I. Contexte de la Banque de Données Sanitaires de Guyane	8
II. Présentation du projet	9
III. Problématique	9
IV. Méthode et moyens	10
IV.1 - Objectifs	10
IV.2 - Méthodologie.....	10
Etape 1 : Formalisation du processus existant	11
Etape 2 : Analyse du processus établi et identification des points d'amélioration	12
Etape 3 : Enumération des recommandations	12
Etape 4 : Formalisation du nouveau processus optimisé.....	12
V. Résultats	13
V.1 - Formalisation du processus.....	13
V.2 - Note explicative.....	14
V.3 - Fiche d'identité au 1 ^{er} Janvier 2012	15
V.4 - Schéma du processus au 1 ^{er} janvier	15
V.5 - Analyse du processus établi et identification des points d'amélioration	17
Analyse des tâches	17
Points majeurs.....	19
Entretiens avec les partenaires BDSG	20
VI. Recommandations.....	24
VI.1 - Priorisation des recommandations	24
VI.2 - Recommandations structurelles	24
VI.3 - Recommandations organisationnelles, fonctionnelles	25
VI.4 - Recommandations techniques.....	26
VI.5 - Formalisation du processus optimisé.....	27
Conclusion	30
Bibliographie.....	31
Annexe A : Synthèse des recommandations	32
Annexe B : Liste de sources d'informations de la BDSG.....	33
Annexe C : Glossaire	34
Annexe D : Acronymes et sigles.....	35

I. Contexte de la Banque de Données Sanitaires de Guyane

Les Observatoires Régionaux de la Santé ont pour missions d'inventorier les différentes sources de données, de rassembler, d'analyser les informations sur l'état de santé des populations et d'évaluer les actions mises en place localement.

Le paysage sanitaire guyanais présente un réel besoin de regrouper et de croiser les données sanitaires. Les informations existent mais elles sont hétérogènes et dispersées. Elles reposent sur une grande diversité d'acteurs. La grande majorité des données relève de l'Etat (services déconcentrés, établissements publics ou de recherche), mais également des collectivités locales, du milieu associatif et des organismes professionnels de la santé. Pour regrouper ces données afin de les rendre exploitables, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG) a été mandaté, en 2008, par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) pour mettre en place une banque de données infrarégionales. La Guyane est une société multiculturelle répartie sur un territoire grand comme le Portugal, avec une dispersion [17] de 200 à 300 000 habitants. Tenant compte des particularités régionales, le projet Banque de Données Sanitaires de Guyane (BDSG) répond aux besoins ressentis en informations des acteurs et décideurs locaux.

S'appuyant sur la loi de Santé publique du 9 août 2004 [12], le projet de banque de données de santé infrarégionales, rappelle la place majeure que doivent occuper les indicateurs de santé dans l'élaboration, le suivi, le contrôle et l'évaluation des actions et politiques de santé publique. Cette préoccupation a été partagée par l'ensemble des autorités dont le Conseil Régional de Guyane et la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS), aujourd'hui l'Agence Régionale de Santé depuis 2010.

Ce contexte favorable a permis l'élaboration de la Banque de Données Sanitaires de Guyane. Son fonctionnement repose sur des partenariats, contractualisés par des conventions entre l'ORSG et les producteurs locaux d'informations sanitaires. La BDSG propose de valoriser les matériaux dont disposent les intervenants. Elle s'articule sur plusieurs thématiques, avec des données correspondant à une période débutant en 2004, et actualisées chaque année. Ces informations, ainsi rassemblées, ont vocation à être diffusées aux partenaires, aux décideurs, aux acteurs de santé et plus largement à la population guyanaise.

II. Présentation du projet

L'outil porté par les autorités sanitaires se veut être une aide à la décision. Pour cela, il doit centraliser les informations disponibles localement, sur des problématiques définies, à un niveau géographique infrarégional. Pour sa construction, l'ORSG a bénéficié de l'appui méthodologique d'un expert, Dr. Alain FONTAINE, Epidémiologiste à la Mission de l'Analyse Stratégique, de la Prospective, de la Recherche et de l'Appui Scientifique (MASPRAS) de la Direction Générale de la Santé (DGS). De cette collaboration, a résulté le projet « Banque de Données Sanitaires de Guyane ».

Depuis sa création, la BDSG a fait l'objet d'un travail de réflexion de 42 acteurs locaux de la santé, sollicités de 2008 à 2012. Son opérationnalité est assurée par l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG), et s'articule autour de 5 Regroupements d'Experts, d'un Conseil Scientifique spécifique, d'un comité de lecture interne.

Trois entités financent, à différents niveaux, la Banque de Données Sanitaires de Guyane. Depuis 2010, l'ARS finance la mise à jour des données des volets précédents et la Région Guyane, la mise en place de la nouvelle thématique. L'ORSG contribue financièrement par les ressources matérielles et humaines qu'il met à disposition de la BDSG.

Au 1^{er} Janvier 2012, la BDSG était composée de 87 indicateurs. Les données de mesure de ces indicateurs avaient, pour origine, les 23 systèmes d'informations des partenaires locaux de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane et des sources nationales **[Annexe B]**. Ils sont répartis en 5 volets thématiques considérés comme des priorités sanitaires par les décideurs et les professionnels : Périnatalité, Diabète, Infections sexuellement transmissibles (IST), Cancers et Hypertension artérielle. Depuis le 6 Juillet 2012, après validation du Conseil Scientifique, le sigle de la Banque de données Sanitaires de Guyane a évolué de BDD à BDSG.

III. Problématique

La BDSG existe depuis 2008. Elle a bénéficié du soutien des autorités sanitaires, du Groupement Régional de Santé Publique (GRPS) puis de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Conseil Régional de la Guyane qui assurent, actuellement, son financement. Cet outil constitue une réponse aux besoins importants en informations de santé des acteurs locaux du territoire guyanais.

Chaque année, dans la continuité du suivi de l'outil, l'actualisation des données de la Banque de Données Sanitaires de Guyane (BDSG) fait l'objet d'un rapport commandité par l'Agence Régionale de Santé. Initialement programmée sur le premier semestre 2012, la démarche d'actualisation a mis en lumière des éléments qu'il est apparu nécessaire d'approfondir.

En effet, dès la première restitution de l'ORSG **[16]** en 2008, sont évoquées des difficultés telles que la résistance à l'assimilation ou l'acceptation des notions de réseau et d'échanges d'informations par certains acteurs de santé contactés. Au cours de son développement, la BDSG a connu des événements qui ont ralenti le processus d'alimentation des volets.

Afin d'atteindre les objectifs de qualité qu'impose la démarche qualité voulue et mise en place par l'ORSG, un diagnostic de l'outil a été initié afin d'établir un bilan des actions menées au cours des 5 années de développement.

Le diagnostic, réalisé sur l'année 2012, résulte donc de la volonté de transparence de l'ORSG. L'enjeu est important : la construction d'un nouveau volet, prévue pour le premier semestre 2013. Ce dernier, dont la thématique est « l'Alcoolisme », va ouvrir la BDSG au domaine médico-social.

IV. Méthode et moyens

IV.1 - Objectifs

Ce diagnostic a pour but d'améliorer la performance de la BDSG. Cette démarche a été concomitante à l'actualisation des données de la BDSG, commanditée par l'ARS. Ainsi, les objectifs secondaires de ce diagnostic sont la réalisation d'un bilan des actions menées sur les 5 dernières années, l'optimisation des échanges auprès des partenaires et la complétude de la BDSG. Le diagnostic entre dans le cadre de la démarche qualité initiée par l'Observatoire Régional de la Santé.

Les informations rapportées dans ce document correspondent aux éléments observés sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012. Cette démarche porte sur 4 volets, celui de l'Hypertension Artérielle (HTA) étant en cours. Cela correspond à 87 indicateurs au 1^{er} janvier 2012.

IV.2 - Méthodologie

Il s'agit de réaliser un examen méthodique et objectif de l'outil, en vue de déterminer si les activités et les résultats observés satisfont les dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et sont aptes à atteindre les objectifs. La méthode retenue, au vu des objectifs d'amélioration continue de la qualité de la BDSG, est l'optimisation du processus par analyse diagnostic [7].

En rappel, un processus [14] est un ensemble de ressources et d'activités liées qui transforment des éléments entrants en éléments sortants afin d'atteindre un résultat final. La mise en œuvre d'un outil tel que la BDSG et sa gestion induisent la mise en place d'un processus et une organisation systémique. La formalisation du processus de la BDSG permettra de mettre en évidence les complexités engendrées afin de les simplifier :

- En amont du processus, par le cahier des charges de la BDSG ;
- Par le processus en tant que tel, dans l'organisation interne du travail ;
- En aval du processus dans les documents réalisés.

La valeur ajoutée de cette méthode est de permettre l'établissement d'un cadre structuré partagé par les acteurs de la BDSG ; de permettre l'optimisation des ressources ; de constituer une référence pour adapter le fonctionnement de la BDSG sur le long terme et améliorer la visibilité sur la gestion de l'outil en mettant en place des indicateurs de suivi.

Le déroulement de l'analyse s'organise de la manière suivante :

- Etape 1 : Formalisation du processus existant.
- Etape 2 : Analyse du processus établi et identification des points d'amélioration.
- Etape 3 : Enumération des recommandations.

- Etape 4 : Formalisation d'un nouveau processus optimisé.

L'analyse est alimentée par la consultation des documents administratifs, de suivi et technique de la BDSG. Les éléments ont été débattus au cours d'entretiens avec les différents intervenants, externes et internes à l'ORSG. La méthodologie, privilégiée pour structurer les différentes réunions de travail avec ces interlocuteurs, est **l'entretien semi-directif**. Cela a permis d'encadrer les rencontres avec les partenaires et d'en dégager les éléments nécessaires à l'analyse de leurs représentations de la BDSG. La méthode se base sur une orientation thématique concrétisée par l'usage d'un guide d'entretien.

Etape 1 : Formalisation du processus existant

Il s'agit d'établir le processus correspondant au fonctionnement de la BDSG, ce qui correspond à la construction d'un volet thématique.

Les différents paramètres [11] intervenant dans le processus ont été établis au départ. Ces informations seront complétées par la réalisation d'une fiche de données ou d'identité du processus [Tableau 1] répondant aux questions élémentaires d'un processus, le QQQQCP [7] (*qui ? quoi ? comment ? quand ? où ? combien ? pourquoi ?*). Pour identifier ces paramètres, l'analyse des documents administratifs, techniques et de suivi relatifs à la BDSG est nécessaire. Un second examen des éléments extraits a été effectué au cours d'entretiens internes avec les collaborateurs de la BDSG.

A partir de cette base, il a été possible de réaliser le listing chronologique des tâches, organisées en phase ou sous processus. Pour en faciliter la visualisation, les résultats ont été présentés dans un visuel de représentation graphique du fonctionnement de la BDSG.

Tableau 1 : Fiche d'identité de processus

FICHE D'IDENTITE DE PROCESSUS : XXX	Norme : ISO 9001:2008
PILOTE/PROPRIETAIRE :	
PERIMETRE DU PROCESSUS :	
Données d'entrée :	
Données de sortie :	
BENEFICIAIRES/CLIENTS :	
PROCESSUS AMONT :	
PROCESSUS AVAL :	
PROCESSUS TRANVERSESES :	
ACTEURS :	
FOURNISSEURS :	
SUPPORTS ET MOYENS :	
ENJEUX, FINALITES DU PROCESSUS (QUALITE, DELAI, COUT)	
SYSTEMES DE SURVEILLANCE :	

Etape 2 : Analyse du processus établi et identification des points d'amélioration

L'objectif était d'évaluer la performance du fonctionnement existant de la BDSG formalisé lors de l'étape 1. A chaque tâche du processus doit être associé un contrôle [13]. Les contrôles ont été établis par le biais d'outils de management de la qualité :

- *Spider chart* ou diagramme radar [10]. Comparateur multidimensionnel, cette méthode graphique permet de mettre en évidence le caractère dominant d'une représentation et d'observer la possible démarcation de l'une d'entre elles.
- Indicateurs clés de performance [11] (*KPI : Key Performance Indicator*). Indicateurs mesurables d'aide décisionnelle utilisés pour la réalisation de tableaux de bord décisionnels. Ils peuvent être des indicateurs d'activités (réalisation ou moyens) ou d'impact, c'est le cas du taux de non réponses et du rendement [Cf Résultats, Tableau 5]. Ils peuvent être formalisés sous forme de question.

L'étude de documents et les entretiens avec les partenaires de la BDSG ont permis l'alimentation de ces tests.

Au cours de cette étape, ont été également identifiées les actions susceptibles de simplifier le déroulement du processus et d'apporter des solutions aux points d'amélioration mis en évidence.

Les actions de simplification peuvent aller de la mise en place d'une succession d'améliorations à une reconfiguration profonde du processus et donc, de l'organisation de la gestion de la BDSG.

Par effcience, les résultats de cette étape de l'analyse ont été présentés de la manière suivante :

Tableau 2 : Présentation des résultats du diagnostic

N°X Contrôle	N°X tâche
Définition	
Résultats	
Commentaires	
Recommandations	

Etape 3 : Enumération des recommandations

A ce niveau de la démarche, il s'agissait d'élaborer un plan d'actions des recommandations à mettre en œuvre. Les recommandations ont été ordonnées par priorité de mise en œuvre tout en respectant la typologie suivante :

- Recommandations structurelles ;
- Recommandations organisationnelles ;
- Recommandations techniques.

Etape 4 : Formalisation du nouveau processus optimisé

L'objectif était de formaliser les changements à effectuer en définissant une organisation optimale à partir des éléments apportés par la réflexion. Un processus « idéal » sera ainsi présenté.

Les étapes 3 et 4 ont fait l'objet d'un chapitre spécifique VI. Recommandations

V. Résultats

V.1 - Formalisation du processus

L'outil se présente comme un système de collecte de données sanitaires alimentant des indicateurs de suivi regroupés par volet thématique ou par problématique de santé [Figure 1]. Actuellement, l'outil est composé de 5 volets : **Périnatalité, Diabète, Cancers, Infections sexuellement transmissibles et Hypertension artérielle**. Chaque année, une nouvelle thématique est choisie par l'Observatoire, parmi celles jugées prioritaires en Guyane, et fait l'objet d'un rapport remis aux commanditaires (Conseil Régional et ARS), depuis 2010.

Figure 1 : Schéma de la structure de la BDSG



Sa gestion repose sur un processus ayant les paramètres suivants¹ :

Tableau 3 : Paramètres du processus BDSG

Paramètres	Définitions	Descriptions
Le commanditaire	A l'initiative de la création du projet	Le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
Les financeurs	Octroient les ressources budgétaires du projet	L'Agence Régionale de la Santé de Guyane (ARS)
		La Région Guyane
Le pilote	Organise et assure le fonctionnement de l'outil	L'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG)
		Le référent = un chargé d'études
Les ressources humaines et matérielles	Éléments nécessaires pour mettre en œuvre le projet, mis à disposition par l'organisme pilote	Les ressources = celles mises à disposition pour le personnel de l'ORSG
		Les besoins en informations des acteurs de santé locaux
Les éléments d'entrée voulus	Données entrantes du processus qui ont vocation à être transformées par ledit processus	Les informations de santé des sources existantes
Les éléments intermédiaires	Éléments apportés en cours de processus pour l'alimenter	La centralisation, la valorisation et la diffusion d'informations de santé
La valeur ajoutée	Apport de la transformation par le processus, des éléments d'entrée en éléments de sortie	Les données de santé
Les éléments de sortie	Éléments transformés par le processus	Les indicateurs de santé
		Les volets thématiques
		Les rapports annuels
		Les Regroupements d'Experts
Le système de contrôle associé	Garantit la qualité du processus et des éléments de sortie Assure la validation des actions entreprises et des données	Le Conseil Scientifique de la BDSG
		Le comité de lecture interne

¹ Définition d'un processus

V.2 - Note explicative

Les paramètres du processus de la Banque de Données Sanitaires de Guyane sont détaillés ainsi :

Le commanditaire : Le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) est une entité publique où sont représentées les autorités sanitaires de la Guyane. Il a été à l'initiative du projet « Banque de Données Sanitaires de Guyane ». Depuis la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP [4]), cette instance a été remplacée par l'Agence Régionale de la Santé qui est, aujourd'hui, la principale autorité sanitaire. Depuis 2010, elle cofinance l'outil avec la Région Guyane et l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane.

Les financeurs : Trois entités financent, à différents niveaux, la Banque de Données Sanitaires de Guyane.

Depuis 2010, l'ARS finance la mise à jour des données des volets précédents et la Région Guyane, la mise en place de la nouvelle thématique. L'ORSG contribue financièrement par les ressources matérielles et humaines qu'il met à disposition de la BDSG.

Le pilote et les ressources humaines/matérielles : Le GRSP a mandaté, en 2008, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane pour mettre en place un outil devant répondre aux besoins en informations de santé. Le référent du projet est un chargé d'études de la Cellule Etudes de l'ORSG, ayant accès au matériel informatique et bureautique de la structure, ainsi qu'aux ressources documentaires dont dispose la structure. Il est en relation avec les autres collaborateurs de l'établissement pour croiser les compétences quand cela s'avère nécessaire.

Les éléments d'entrée : Ce sont les besoins en informations des acteurs de santé qui sont pris en considération, initialement dans ce processus. Concernant les acteurs de santé, cela correspond à divers publics : les professionnels de santé, les décideurs, les étudiants, les associations et les usagers.

Les éléments intermédiaires : Il s'agit des données provenant des sources d'informations identifiées au cours du processus soit des entités de santé locales et nationales. Ces sources forment un ensemble hétérogène : des institutions publiques, des organismes de santé privés, des entreprises et des associations.

La valeur ajoutée : La Banque de Données Sanitaires de Guyane est un outil d'aide à la décision. Elle centralise les informations de santé existantes, les valorise, les rend accessible. La finesse de l'analyse voulue porte sur le niveau d'agrégation infrarégional.

Les éléments de sortie : Il faut distinguer 4 niveaux qui font écho à la structure de l'outil [Figure 1]. Le premier niveau est celui des données. Elles doivent être individuelles, exhaustives, fiables, pertinentes, actualisées. Elles correspondent à des indicateurs de suivi de la santé de la population guyanaise sur une période annuelle définie, à un niveau géographique infrarégional donné. Il s'agit du second niveau. Pour le troisième, les indicateurs de suivi sont organisés par volet thématique, soit une problématique de santé jugée prioritaire par le pilote. Le dernier niveau correspond aux rapports transmis à l'ARS et à la Région Guyane avec les données valorisées (au minimum deux, l'actualisation des volets précédents et le nouveau volet).

Le système de contrôle : Il s'appuie sur 4 entités. **Le Regroupement d'Experts**, un par thématique, intervient en amont du processus lors de la construction de chaque nouveau volet de la Banque de Données Sanitaires de Guyane. Ce sont des réunions où sont conviés les représentants des principales structures de santé œuvrant en Guyane, afin de déterminer, de manière collégiale, les besoins d'informations correspondant à la problématique définie par l'ORSG, formalisés dans un second temps en indicateurs de suivi. **Le Conseil Scientifique de la BDSG** valide les indicateurs finalisés, il est le garant de leur pertinence. **Le Comité de lecture interne** est composé des référents (cadres) de l'ORSG. **Le Conseil Scientifique de l'ORSG** assure le suivi de l'avancement des actions réalisées et de la qualité des productions documentaires réalisées dans ce cadre.

V.3 - Fiche d'identité au 1^{er} Janvier 2012

Afin de réaliser une cartographie exhaustive du processus de la BDSG, il a été nécessaire de réaliser une fiche d'identité du processus [7] ou « data sheet » ou fiche de données processus [Tableau 4] et une représentation graphique du dit processus [Figure 2].

Tableau 4: Fiche identité du processus BDSG

FICHE D'IDENTITE DE PROCESSUS : BDSG	Norme : ISO 9001:2008
PILOTE/PROPRIETAIRE : ORSG	
PERIMETRE DU PROCESSUS :	
Données d'entrée : Besoins en informations de santé	
Données de sortie : Données, indicateurs de santé, volets thématiques (Actualisation et nouveau volet), publications	
BENEFICIAIRES/CLIENTS : Acteurs de santé, Décideurs, Partenaires, Etudiants, Usagers et Collaborateurs ORSG	
PROCESSUS AMONT : Etudes, Information	
PROCESSUS AVAL : Etudes, Communication, Information	
PROCESSUS TRANVERSES : Etudes, Information, Expertise, Communication	
ACTEURS : Référent et équipe ORSG, référents des organismes partenaires, financeurs, acteurs de santé	
FOURNISSEURS : Sources d'informations, producteurs de données conventionnées, ORSG	
SUPPORTS ET MOYENS : Matériel informatique de l'ORSG, bureautique de l'ORSG	
ENJEUX, FINALITES DU PROCESSUS (QUALITE, DELAI, COUT) : Répondre aux besoins en informations des acteurs de santé ; valoriser les informations infrarégionales existantes ; valoriser les sources d'informations ; réaliser une photographie régulière de l'état de santé de la population guyanaise.	
SYSTEMES DE SURVEILLANCE : Conseils scientifiques, Regroupements d'Experts, Comité de lecture	

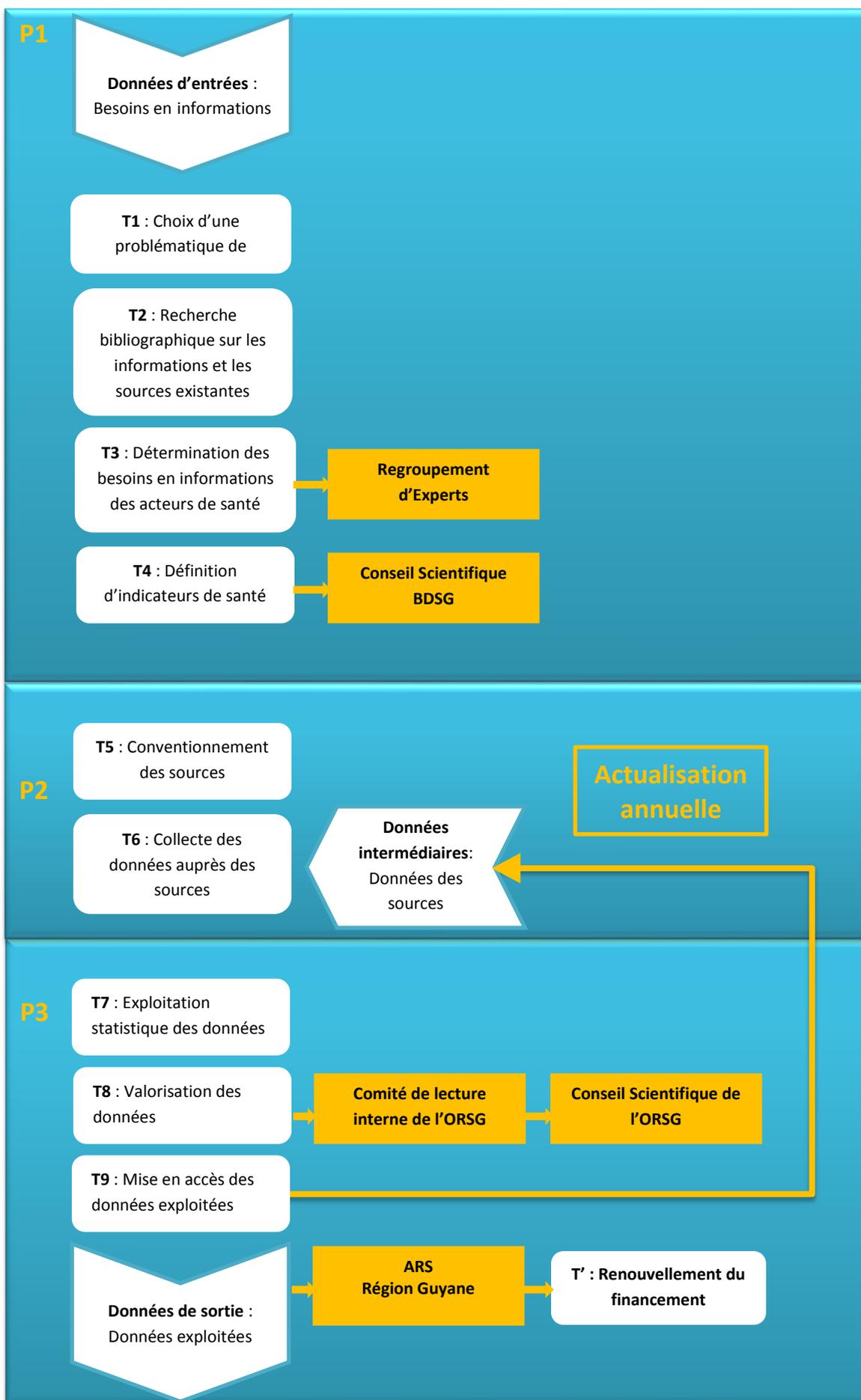
V.4 - Schéma du processus au 1^{er} janvier

Le processus du fonctionnement général de la Banque de Données Sanitaires de Guyane s'articule autour d'un cycle de 3 phases principales ou sous processus.

- P1 : Le travail préparatoire
- P2 : La collecte des données
- P3 : La valorisation et la diffusion des données

A partir des éléments présentés précédemment, il a été possible de formaliser le processus suivant :

Figure 2 : Représentation graphique du processus BDSG



V.5 - Analyse du processus établi et identification des points d'amélioration

Analyse des tâches

Tâche 1 : Choix d'une problématique de santé

N°1 Contrôle		N°1 tâche
Définition	Une problématique de santé a-t-elle été choisie ? La thématique du volet annuel, à mettre en place, a-t-elle été validée ? Par qui ?	
Résultats	Oui	
Commentaires	A l'initiative du pilote et de ses compétences en tant qu'« Observatoire »	
Recommandations	Soumettre à la validation des financeurs (ARS, Région et ORSG), au cours d'une contractualisation annuelle, la nouvelle thématique et ; réaliser une validation rétroactive pour les volets précédents. Les documents signés devront être diffusés à l'ensemble des acteurs de la BDSG.	

Tâche 2 : Recherche bibliographique sur les informations et les sources existantes

N°2 Contrôle		N°2 tâche
Définition	Cette étape a-t-elle été réalisée systématiquement ? Le dossier bibliographique recense-t-il toutes les sources de données disponibles ? Le document est-il en adéquation avec les besoins d'informations de santé ?	
Résultats	Réalisation systématique pour tous les volets	
Commentaires	A ce niveau du processus, l'étude des besoins n'a pas été réalisée. C'est l'étape suivante en Regroupement d'Experts. Est-il nécessaire de réaliser la recherche bibliographique en deux étapes ? : <ul style="list-style-type: none"> • Un état des lieux pour légitimer le choix de la thématique, à soumettre à la validation des financeurs, à présenter aux Groupements d'Experts. • Puis un approfondissement sur l'identification des sources potentielles, une fois les besoins en informations définis. 	
Recommandations	Compléter cette étape par une expertise des systèmes d'informations de santé locaux pour déterminer les informations disponibles. Réaliser la recherche en deux temps.	

Tâche 3 : Détermination des besoins en informations des acteurs de santé

N°3 Contrôle		N°3 tâche
Définition	Existe-il une traçabilité de la validation des participants aux Regroupements d'Experts ?	
Résultats	Il existe uniquement une feuille de présence. Des comptes rendus étaient établis mais pas de relevés de décision (signés). Il n'existe pas de procédure de validation des informations connus des intervenants.	
Commentaires		
Recommandations	Etablir une procédure et la soumettre aux participants des Regroupements d'Experts en amont des réunions. Les éléments de la discussion doivent faire l'objet d'un relevé de décision signés ou du moins validés par les tous les intervenants.	

Tâche 4 : Définition d'indicateurs de santé

N°4 Contrôle	N°4 tâche
Définition	Est-ce que les indicateurs définis correspondent aux attentes des acteurs ? à leurs besoins réels en information ? Est-ce que les indicateurs définis sont mesurables ? Existe-t-il un système d'évaluation de la faisabilité/pertinence des indicateurs proposés ?
Résultats	Bien que validés par les différentes instances de contrôle (CS, comité de lecture), les entretiens avec les intervenants ont montré que les indicateurs ne correspondaient pas, en partie, aux activités des sources.
Commentaires	Les référents présents en instance de contrôle n'ont pas une vision technique de la faisabilité des indicateurs.
Recommandations	Réaliser une étape supplémentaire et complémentaire de sélection et définition avec les personnes ressources/techniques des organismes producteurs de données.

Tâche 5 : Conventonnement des sources

N°6 Contrôle	N°6 tâche
Définition	Toutes les sources identifiées ont-elles été conventionnées ? La convention établie couvre-t-elle tous les besoins de la BDSG ? Tous les intervenants nécessaires au processus ont-ils connaissance du conventionnement ?
Résultats	Non
Commentaires	Certaines sources n'ont pas souhaité répondre favorablement à la demande de l'ORSG, mettant en avant le manque de légitimité de l'institution.
Recommandations	Mettre en place une convention tripartite (ARS, ORSG et source). Souligner l'intérêt de l'outil, notamment par la mise en place de la phase de diffusion des données obtenues.

Tâche 6 : Collecte des données auprès des sources (actualisation et alimentation du nouveau volet)

N°6 Contrôle	N°6 tâche
Définition	Les données sont-elles transmises par les sources ? Les données correspondent-elles aux éléments de la fiche (intitulé, strates, décomposition, agrégation, format) ? Existe-t-il des délais de transmission ? Existe-t-il une uniformisation de la collecte des données ? A-t-il été défini une date de renouvellement de la demande de transmission des données (actualisation) ? Indicateurs de suivi de la transmission [Cf partie Discussion]
Résultats	Transmission partielle par certaines sources (quantité, format). Les données transmises manquent d'uniformité. Absences totales de transmission par certaines sources pourtant conventionnées. Parfois sans motif apparent. Pas de date de renouvellement définie. Existence d'un système de relances opérationnel.
Commentaires	Cet aspect fait l'objet d'un développement ultérieur à partir des éléments issus des entretiens avec les partenaires [Cf partie Discussions] .
Recommandations	Réviser les conventions en impliquant le cadre opérationnel de collecte des informations. Impliquer les personnes ressources/techniques à cette étape. Normaliser la collecte des données transmises à l'ORSG, en collaboration avec les personnes techniques des organismes partenaires.

Tâche 7 : Exploitations statistiques des données

N°7 Contrôle		N°7 tâche
Définition	Les données reçues sont-elles exploitables ? sont-elles fiables ? Existe un moyen de contrôle de la qualité des données ?	
Résultats	Certaines données sont transmises dans un format (pdf, rapport d'activité...) inexploitable statistiquement. Pas de traçabilité des contrôles des données, tâche à la charge de l'organisme source.	
Commentaires	La qualité des informations fournies ne permet pas une analyse statistique adéquate pour la production de tableaux de données comme prévue dans la méthodologie.	
Recommandations	Inclure dans le conventionnement un modèle de fiche de recueil pour chaque indicateur et source, consécutivement à un travail en amont avec les ressources techniques des organismes producteurs de données.	

Tâche 8 : Valorisation des données

N°8 Contrôle		N°8 tâche
Définition	Les données sont-elles valorisées ? Sous quel format ? Les données exploitées ont-elles été validées ?	
Résultats	Production d'un rapport annuel à partir des données reçues. Validation du rapport par le Conseil Scientifique de l'ORSG. Transmission du rapport validé à l'ARS et au Conseil Régional.	
Commentaires	Il est prévu dans le conventionnement initial que l'ORSG s'acquitte d'une transmission de la synthèse des résultats annuels aux différentes parties qui y ont contribué. Ce qui n'a pas été effectif.	
Recommandations	Mettre en place des actions de rétro-communication pour les intervenants de la BDSG.	

Tâche 9 : Mise en accès des données exploitées

N°9 Contrôle		N°10 tâche
Définition	Les informations ont-elles été diffusées ? Tous les intervenants ont-ils eu accès aux données valorisées ?	
Résultats	Non	
Commentaires	A ce jour, aucun axe de diffusion voire de communication sur les résultats n'a été validé avec les financeurs et les producteurs d'informations. Il est juste prévu que soit « valorisé le travail effectué » dans les conventions, sans aucune précision sur les modalités.	
Recommandations	Inclure les modalités de communications dans les futures conventions et cahier des charges. Rendre opérationnelle cette étape du processus de la BDSG.	

Points majeurs

A partir des éléments précédents, certains points majeurs doivent être développés. La transmission partielle ou ineffective des données par les sources, notamment celles conventionnées, compromet la réalisation du processus et donc la pérennité de l'outil.

Des indicateurs de suivi (KPI) ont été mis en place pour évaluer la qualité de l'étape 6 [Cf Résultats] : « Collecte des informations ». Ils reflètent l'avancement de la transmission des données par les sources alimentant la BDSG.

Le taux de non réponses :
$$\frac{\text{Nombre d'indicateurs aux données non transmises}}{\text{Nombre total d'indicateurs}}$$

Le rendement de la BDSG :
$$\frac{\text{Nombre d'indicateurs complétés (partiellement et totalement)}}{\text{Nombre total d'indicateurs}}$$

Deux moments de mesure ont été effectués : au 1^{er} janvier 2012, au 31 décembre 2012.

Tableau 5 : indicateurs de suivi de la BDSG

	1 ^{er} janvier 2012	31 décembre 2012
Indicateurs de suivi de la BDSG		
Nombre total d'indicateurs*	87	64
Taux de non réponses	43,6 %	35,9 %
Rendement de la BDSG	56,4 %	64,1 %

*Révision et/ou suppression d'indicateurs

Les chiffres montrent qu'un travail important doit être effectué afin d'optimiser la collecte des données :

- Au niveau organisationnel, des actions auprès des sources doivent être mises en œuvre pour intensifier leur mobilisation, en favoriser le maintien pendant toutes les étapes du processus, pour chaque nouveau volet et pour chaque actualisation.
- Au niveau technique, pour améliorer la qualité des informations transmises. Des données non exploitables statistiquement ont été écartées, influant sur le rendement de la BDSG.

L'évolution observée entre les temps de mesures s'explique par les mesures correctives mises en place par l'ORSG, pendant l'actualisation 2012 des données de la BDSG qui s'est poursuivie jusqu'en décembre 2012. Ce qui confirme la possibilité d'améliorer le processus.

Entretiens avec les partenaires BDSG

En 2012, la BDSG comptabilise 23 sources d'informations effectives. Au total, 14 d'entre elles n'ont pas effectué de transmission de données demandées au 1^{er} janvier 2012, malgré la signature d'une convention entre les organismes et l'ORSG (à l'exception d'un cas).

Du 1^{er} janvier 2012 au 31 août 2012, 17 rencontres et entretiens téléphoniques ont été organisés entre les référents de l'ORSG et ceux de ces organismes.

La méthodologie utilisée relevant de l'entretien semi directif, divers axes ont été abordés :

- La faisabilité des indicateurs tels qu'ils sont définis par les fiches techniques.
- Les activités que le répondant doit mettre en place pour répondre à la demande ORSG et les éventuelles difficultés rencontrées ou envisagées.
- L'antériorité des relations entre l'ORSG et la structure du répondant (collaborations précédentes...).
- La connaissance du dossier BDSG par le répondant, sa représentation de l'outil.

Ces éléments ont permis que ces rencontres soient un véritable espace d'expression avec les partenaires et entrent dans la volonté de transparence de l'Observatoire Régional de la Santé.

L'analyse des transcriptions des entretiens a permis de dégager diverses formes de discours.

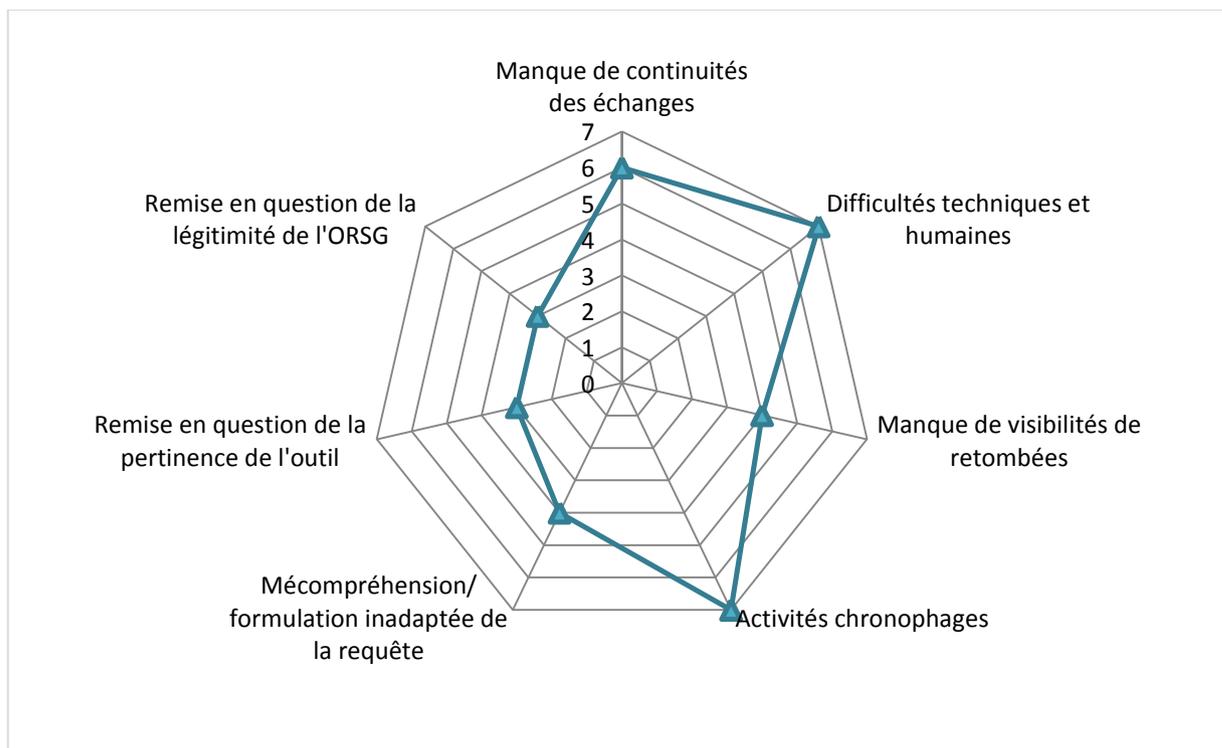
- Le discours primaire portant sur l'appréhension technique des informations demandées. Le niveau de l'analyse utilisé est davantage d'ordre institutionnel.
- Le discours secondaire se rapportant au relationnel, centré la subjectivité individuelle et du rôle de l'intervenant dans le processus d'échanges impliqué par le fonctionnement de la BDSG.

Schématisés sous la forme d'un *Diagramme Radar* [Figure 3], des éléments de réponses ont été mis en avant au cours de ces rencontres. Ils permettent de déterminer, outre les difficultés rencontrées, la représentativité de l'outil BDSG c'est-à-dire les caractéristiques, les valeurs associées par les partenaires de l'ORSG.

Les points à améliorer associés à la BDSG recouvrent plusieurs situations :

- **Manque de continuité des échanges** : pas assez de relances auprès des intervenants, pas suffisamment de rétro-information...
- **Difficultés techniques et humaines** : difficultés à s'approprier le logiciel informatique, poste de référent vacant, changement du parc informatique en cours, évolution du système d'information, prise de poste récente, changement hiérarchique, informations sur support papier...
- **Manque de visibilité des retombées** : valeurs de la BDSG perçues comme abstraites, pas de diffusion des données transmises, non transmission des précédents rapports aux partenaires, pas de valorisation ressentie du travail effectué ou à réaliser...
- **Activités chronophages** : la demande induit la réalisation de tâches qui sortent de la pratique professionnelle courante de l'intervenant, impossibilité logistique d'effectuer les croisements nécessaires, période de suractivité, extraction manuelle des informations...
- **Formulation inadaptée ou mécompréhension de la requête** : la demande d'information ne correspond pas aux données disponibles auprès de la source, l'intervenant connaît des difficultés à traduire les intitulés des indicateurs, ou n'appréhende pas la démarche à réaliser...
- **Remise en question de l'ORSG et de la BDSG** : ces deux points sont souvent liés. L'intervention ne comprend pas le rôle de l'ORSG, a des réserves sur l'outil et sa pertinence....

Figure 3 : Diagramme radar des points d'amélioration de la BDSG



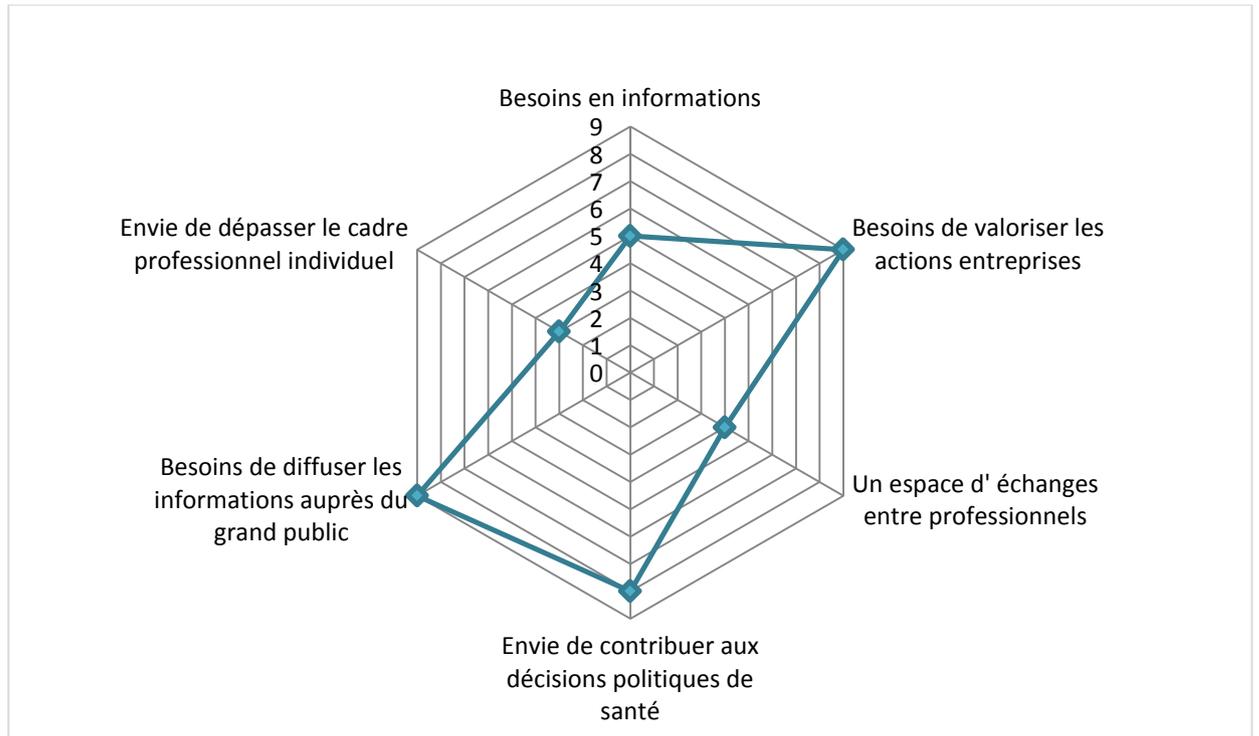
L'élément le plus mis en avant est l'aspect chronophage des requêtes demandées pour l'alimentation de la BDSG. Certaines sources n'ont pas vocation dans leurs activités de réaliser des études épidémiologiques (niveau institutionnel). La majorité des personnes ressources rencontrées n'ont pas de formations spécifiques en systèmes d'information (niveau individuel). L'obtention des données telles que définies par les fiches techniques demandent une adaptation du système d'informations, parfois des croisements d'informations, ce qui constitue une charge de travail supplémentaire par rapport aux activités professionnelles de routine du référent.

Cette représentation est le plus souvent associée aux trois autres points soulevés : « difficultés techniques et humaines », « mécompréhension de la demande » et « manque de continuité des échanges ». Ce discours met en avant l'importance qu'un travail d'adaptation et de suivi soit réalisé à chaque étape du processus d'échange d'informations de la BDSG. Il s'agit de faciliter au maximum la tâche que doivent réaliser les personnes ressources, en les remobilisant régulièrement.

Il apparaît également important que chaque acteur visualise les retombées de l'outil afin d'optimiser la mobilisation des personnes ressources/techniques, d'où l'importance d'établir une communication accrue axées sur les objectifs visés par la BDSG, relayés par des vecteurs positifs (la hiérarchie, les autorités sanitaires...) afin de véhiculer les valeurs initiales de l'outil (répondre à un besoin de santé publique, valoriser l'information disponible à l'échelon local).

Ces éléments ont été associés à des valeurs positives, montrant l'intérêt que porte une grande partie des acteurs intervenant dans le processus BDSG. Cela a été conforté par la participation active aux entretiens et aux différents Regroupements d'Experts.

Figure 4 : Diagramme Radar des représentations et des valeurs positives de la BDSG



V.6 Synthèse

L'analyse du processus initial de la BDSG met en évidence un premier constat : la dépendance de la performance de l'outil au niveau d'implication des intervenants extérieurs, dont le nombre est important. Cela correspond à l'objectif voulu de mettre au cœur de l'action, les acteurs de santé locaux afin qu'ils s'approprient la BDSG. Cet outil est avant tout leur outil, une réponse à leurs besoins en informations et une source de valorisation de leur travail.

Il apparaît nécessaire que toutes les personnes ressources se mobilisent ou soient mobilisées pour optimiser la complétude et la pertinence de la BDSG. Un croisement de diverses compétences impliquant un engagement important, tant en interne qu'à l'extérieur de l'ORSG, s'avère nécessaire à la réalisation de chaque tâche du processus. Des étapes intermédiaires doivent être mises en œuvre. Le pilotage de la BDSG doit être optimisé afin de limiter les freins observés. Le processus doit être réalisé dans son intégralité, associé à une rétro-communication constante en adéquation avec l'engagement souhaité, afin de favoriser l'implication des intervenants et de les valoriser.

C'est dans cette optique que des recommandations sont proposées par l'ORSG afin de permettre à la Banque de Données Sanitaires de Guyane, un outil voulu par les autorités sanitaires, porté pendant 5 ans par 52 intervenants locaux, de se pérenniser et de prendre la place qui correspond à son ambition.

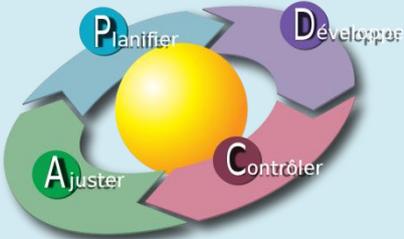
VI. Recommandations

VI.1 - Priorisation des recommandations

L'analyse des résultats tend à mettre en avant la nécessité de repenser certains aspects de la Banque de Données Sanitaires de Guyane afin de lui donner les moyens d'assurer sa pérennité et sa pertinence.

VI.2 - Recommandations structurelles

Définir un cahier des charges avec les commanditaires		R1
Objectifs	Entériner le processus optimisé avec les organismes financeurs (ARS, Région et ORSG). Consolider la légitimité du pilote à assurer sa mission de collecte de l'information pour l'alimentation de l'outil BDSG.	
Commentaires	Le paysage administratif sanitaire guyanais ayant évolué, il apparaît nécessaire de mettre en avant la volonté conjointe des autorités sanitaires actuelles par la création d'un document officiel répondant aux nouveaux rapports déferés par le changement de gouvernance.	

Continuer le processus d'amélioration de l'outil		R2
Objectif	Pérenniser la Banque de Données Sanitaires en l'adaptant aux évolutions de son environnement	
Commentaires	<p>Les systèmes d'informations de santé en Guyane se modernisent et se perfectionnent. La démarche de diagnostic se doit d'être continue pour que la BDSG s'adapte à ces évolutions et devrait également s'étendre à l'ensemble des sources. Cela entre dans le cadre de la démarche qualité de l'ORSG reposant sur la méthode de gestion de la qualité dite PDCA (Plan-Do-Check-Act) ou Roue de Deming.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Figure 5 : Michel WEINACHTER, le cycle PDCA</p>	

Optimiser le pilotage de la BDSG		R3
Objectif	Augmenter la représentativité des organismes financeurs de la BDSG.	
Commentaires	<p>Il s'agit d'optimiser la cohérence de la gestion de la BDSG par l'établissement de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention tripartite = ARS, ORS et Organisme partenaire. • Validation des résultats annuels par les 3 organismes financeurs. 	

Explorer la possibilité d'évoluer la stratégie de partenariat		R4
Objectifs	Optimiser la transparence de la gestion de la BDSG. Faciliter l'appropriation de l'outil par tous les intervenants. Faire évoluer le rôle de l'ORSG de pilote à coordinateur.	
Commentaires		

VI.3 - Recommandations organisationnelles, fonctionnelles

Inverser le processus de la BDSG en partant « du terrain »		R5
Objectif	Améliorer le rendement de la BDSG.	
Commentaires	<p>Cela repose sur une meilleure connaissance des systèmes d'informations des principaux producteurs de données locaux. Elle permettrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De limiter l'aspect chronophage que nécessite la mise en place de la requête demandée par la BDSG. • D'améliorer le processus d'échanges des données et donc de dynamiser les relations partenariales. • D'impliquer, en amont, les personnes ressources et limiter le risque de non adhésion de ces acteurs. • De valoriser les informations disponibles actuellement auprès des sources qui sont le reflet de leurs activités professionnelles. • De limiter le risque de non réponses et donc améliorer le rendement de la BDSG. <p>Les Groupements Experts seront maintenus. Ils viseront, en amont, à déterminer les besoins en informations. En aval, le Conseil scientifique veillera à l'amélioration des indicateurs définis par les personnes ressources.</p>	

Identifier, dans chaque structure partenaire, la personne ressource si elle diffère du référent		R6
Objectif	Avoir un regard technique sur la pertinence et la mesurabilité des indicateurs élaborés en Groupement d'Experts.	
Commentaires	<p>Le référent d'une structure, associé au Groupement d'Experts, n'est pas toujours celui qui devra transmettre les données par la suite.</p> <p>Il est nécessaire d'identifier, pour chaque structure partenaire, la personne ressource, c'est-à-dire, le collaborateur en charge de l'encodage, de la saisie des informations et de leur exploitation. Les informations liées au référent et à la personne ressource (structure, poste, nom, email et numéro de téléphone professionnel...) devront faire l'objet d'une base de données régulièrement actualisée.</p>	

Améliorer la traçabilité des éléments décisionnels et de suivi de la BDSG		R7
Objectifs	Réaliser des procédures de validation pour le Conseil Scientifique et les Regroupements d'Experts. Optimiser le rangement interne des documents relatifs à la BDSG.	
Commentaires	Il est nécessaire d'utiliser un nouvel espace de partage de documents en intranet, ce qui facilitera la classification normalisée des documents. Un contact unique est recommandé pour les échanges entre l'ORSG et les partenaires. Cette recommandation est effective.	

Automatiser la rétro-communication		R8
Objectifs	Assurer le suivi de l'outil BDSG pour tous les intervenants. Favoriser la cohésion décisionnelle au sein du tissu partenarial. Assurer la traçabilité des informations durant le processus.	
Commentaires	Cet élément fait partie des mesures correctives mises en place par l'ORSG au cours de l'année 2012.	

Optimiser la valorisation des partenariats		R9
Objectif	Réaliser les obligations de l'ORSG entérinées dans les conventions, vis-à-vis des partenaires BDSG.	
Commentaires	Il s'agit d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de communication spécifique à la BDSG.	

VI.4 - Recommandations techniques

Systématiser l'étude de disponibilité des informations liées aux indicateurs auprès des sources identifiées		R10
Objectif	Augmenter le rendement de la BDSG en limitant les « non réponses ».	
Commentaires	En observant le nombre de fiches techniques modifiées, il semble nécessaire d'ajouter une étape supplémentaire dans la procédure de construction d'un volet thématique de la BDSG. Elle viendrait compléter le travail de réflexion réalisé par les Groupements d'Experts. Elle serait une seconde étape de la construction des indicateurs soit la vérification auprès des sources de la disponibilité des données en Guyane Française et la réalisation de propositions alternatives qui s'approchent des résultats voulus.	

Tendre vers la réalisation des indicateurs idéaux sur le long terme		R11
Objectifs	Maintenir un espace d'expression pour les acteurs de santé. Définir les besoins en informations des acteurs.	
Commentaires	<p>Il s'agit de tenir un positionnement concernant les indicateurs définis en Groupement d'Expert. La difficulté de leur faisabilité ne remet pas en question leur pertinence. Ils font écho à un besoin précis en information. C'était un des objectifs initiaux de la BDSG soit l'obtention de données « originales » et locales qui sortent des « circuits classiques d'informations ». L'ORSG doit être le garant de cette volonté partagée par les intervenants de la BDSG.</p> <p>La réalisation de cette proposition devra passer par la négociation de l'intégration des strates initiales ou des indicateurs idéaux aux moyens de collecte d'informations du partenaire (ex : modification du document Patient des CIDDIST). Cette étape ne sera possible qu'une fois le réseau partenarial consolidé.</p>	

Redéfinir et valider le cadre opérationnel des échanges des données avec les sources		R12
Objectif	Améliorer le rendement de la BDSG.	
Commentaires	<p>Cela entre dans la continuité de la notion d'engagement. Chaque producteur de données a ses spécificités qui se retrouvent dans son système d'informations. Il a aussi son mode organisationnel propre. Pour un meilleur rendement, il est nécessaire d'élaborer de manière concertée, par source, les éléments du cadre opérationnel des échanges d'informations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antériorité des mesures ; • Moyens de transmission de l'information ; • Date de renouvellement de la demande ; • Format de transmission des données ; • Périodicité de la mesure ; • Périodicité de la transmission ; • Moyens éventuels de valorisation de l'activité de la structure. <p>La validation par la personne ressource, les différentes étapes du processus d'échange des données permettront d'approfondir son implication et donc son engagement. Cette approche personnalisée devra être entérinée par un document signé, autre que la convention qui engagera les structures déjà partenaires, ou inclus dans la convention pour les nouveaux membres.</p>	

Remanier les fiches techniques des indicateurs		R13
Objectifs	Augmenter le rendement de la BDSG. Améliorer la fiabilité des informations traitées par la BDSG. Harmoniser les fiches techniques.	
Commentaires	Les systèmes d'information de santé ne sont pas uniformes. Les différences dans les processus peuvent impliquer des biais en cas de regroupement de données. Sur le long terme, des perspectives de concertation en vue de les harmoniser peuvent être envisagées.	

Mettre en place des indicateurs de suivi de la qualité et d'avancement		R14
Objectifs	Augmenter le rendement de la BDSG. Améliorer la fiabilité des informations traitées par la BDSG. Optimiser la transparence sur les actions menées.	
Commentaires	Les résultats seront régulièrement diffusés auprès des partenaires.	

VI.5 - Formalisation du processus optimisé

Au cours du diagnostic, des mesures ont été mises en œuvre pour améliorer le fonctionnement de la BDSG. Les indicateurs de suivi mis en place ont démontré une amélioration significative du déroulement du processus.

Figure 6 : Schéma comparatif : Processus initial // Processus durant le diagnostic

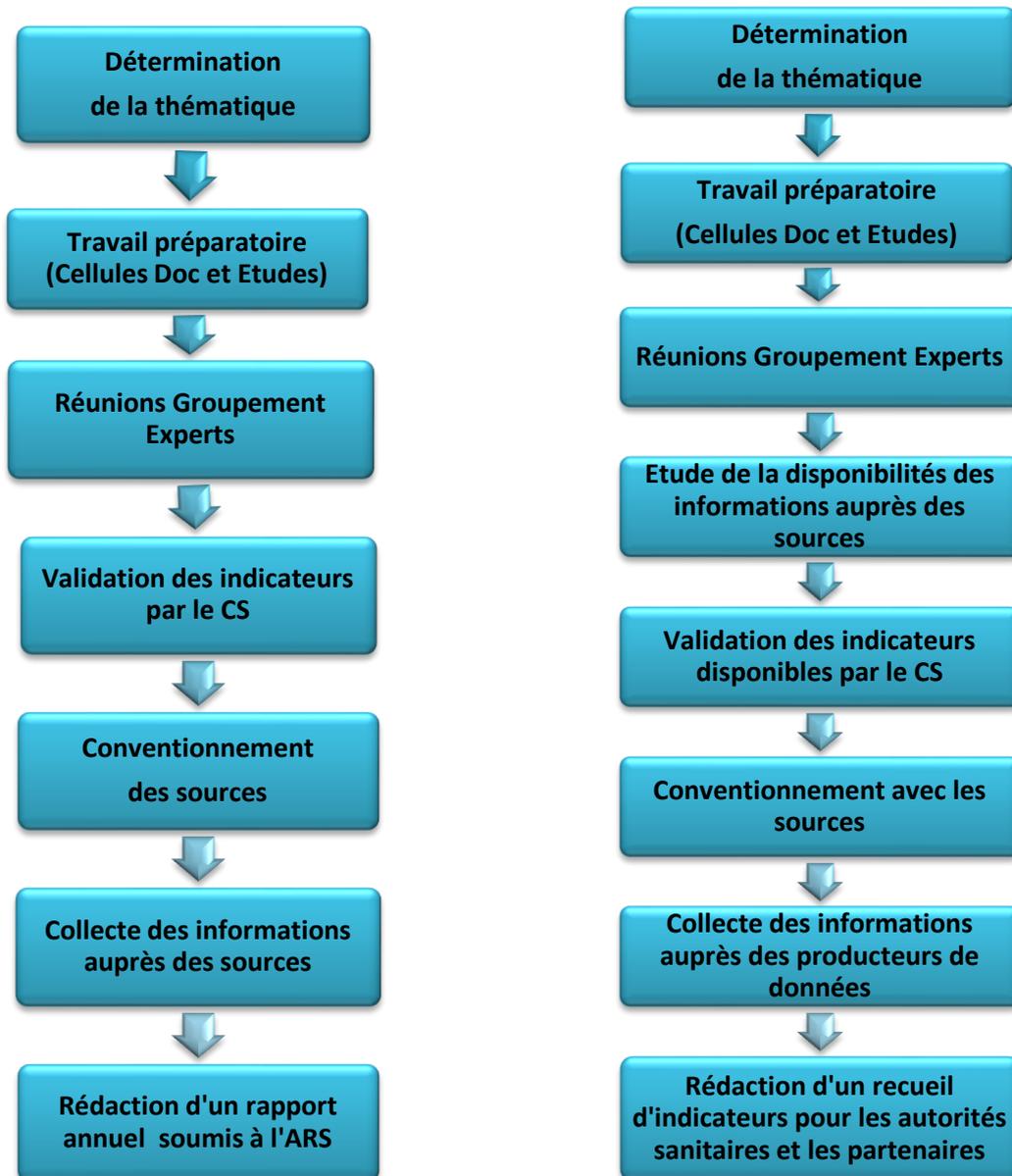
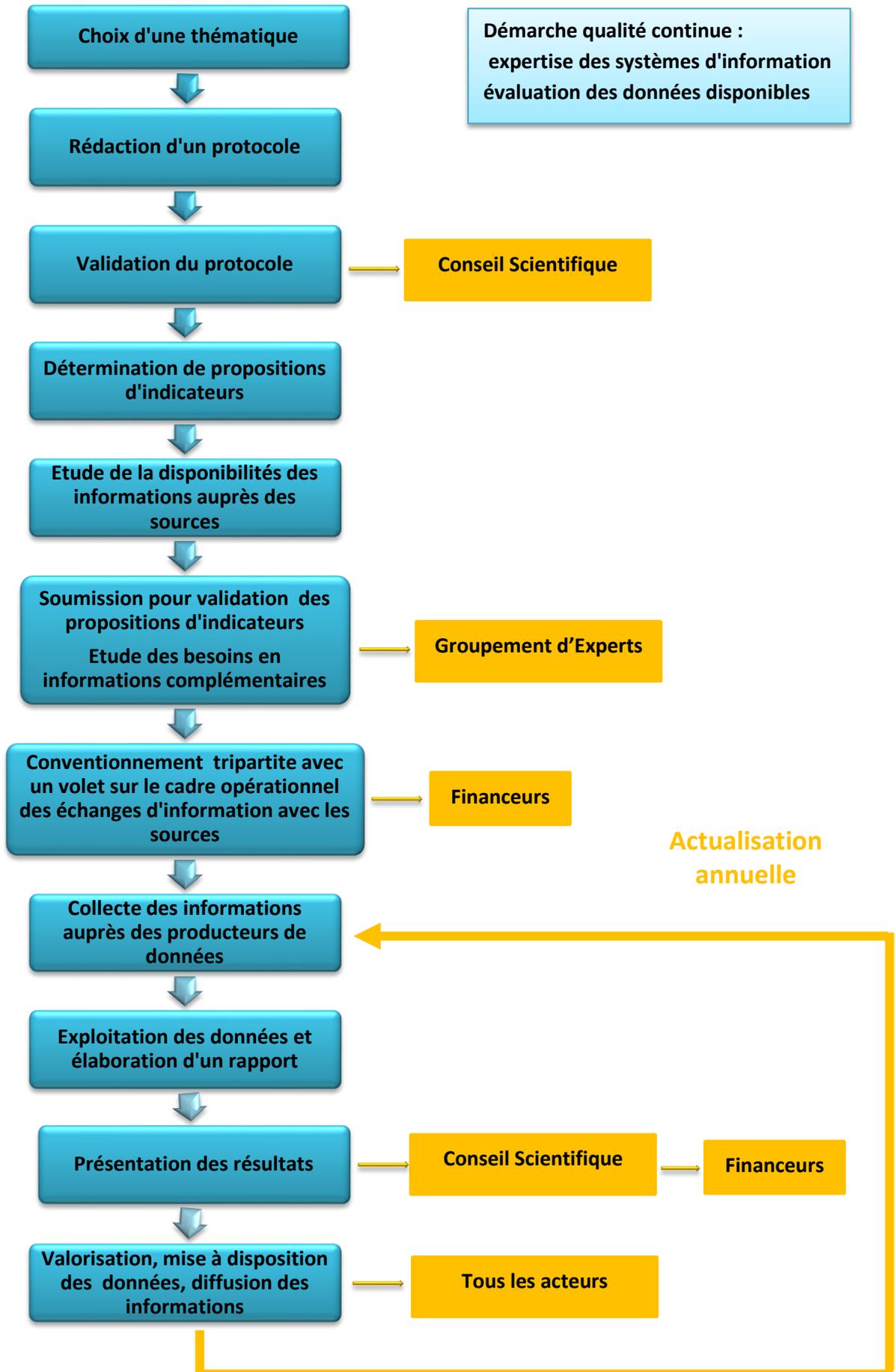


Figure 7 : Proposition de processus optimisé



Conclusion

La Banque de Données Sanitaires de Guyane a bénéficié d'un contexte favorable pour son élaboration. Il est à rappeler que cet outil a fait l'objet d'un consensus par toutes les autorités sanitaires quant à sa nécessité et à sa méthodologie de mise en œuvre. Aujourd'hui encore, cette volonté perdure, de par son tissu partenarial, montrant qu'au travers de la signature des conventions, de la participation aux Regroupements d'Experts et au Conseil Scientifique, cette adhésion perdure.

Cependant, son contexte d'origine a changé, et il s'avère nécessaire de procéder à des modifications afin de favoriser la pérennisation de cet outil. Ces ajustements intègrent la gestion de projet piloté par l'ORSG et sont optimisés par l'apport de la Démarche Qualité récemment mise en œuvre.

C'est la raison pour laquelle l'ORSG a souhaité, en toute transparence, porter à la connaissance des financeurs de la BDSG les différents éléments du diagnostic réalisé. Afin que dans le même consensus, qu'a connu la mise en place de l'outil, un tournant stratégique soit pensé et validé entre les différents intervenants.

Cette évaluation, entrant dans la continuité de la Démarche Qualité de l'ORSG, sera réévaluée dans le cadre de la gestion de projet de la BDSG, par cycle de 2 ans. La mise en œuvre des recommandations qui ressortent de cette évaluation a été planifiée pour 2013. Une étape intermédiaire sera effectuée au cours de l'année 2013, pour mesurer l'impact des mesures correctrices entreprises en 2012.

Bibliographie

- 1 Agence Régionale de la Santé de Guyane, Projet Régional de Santé Guyane 2011-2015.
- 2 Agence Régionale de la Santé de Guyane, Schéma Régional de l'Organisation des Soins SROS III (2006-2010).
- 3 Audrey GIRAUD, Synthèse sur les rôles et les missions des Départements d'Information Médicale, DESMS, 2006.
- 4 Éric WOERTH, RGPP: 3^{ème} rapport d'étape au Président de la République, 2010.
- 5 Eva GIESEN, Démarche Qualité et norme ISO 9001 : une culture managériale, IRD/ORSTOM, 2008.
- 6 Gilles VALLET, Techniques de suivi de projets, 2^{ème} édition, DUNOD, 2003.
- 7 Hans BRANDENBURG et Jean-Pierre WOJTYNA, L'approche processus : Mode d'emploi, Éditions d'Organisation, 2003.
- 8 Institut National de Veille Sanitaire, Les systèmes d'information des régimes de sécurité sociales: vers un entrepôt national de données?, 2006, Annexe 3.
- 9 J.P. HUBERAC, Guide des méthodes de la qualité, Maxima, 2011.
- 10 John WALKENBACH, Excel 2007 Bible, Page 374, 2011.
- 11 L. SEGOT, J. RAYMOND, L. FAVIER, Management de la qualité et de la performance, construire un cadre de référence pour de nouvelles pratiques de management, Lexitis, 2011.
- 12 Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- 13 Michel JACCARD, Objectif qualité : Introduction aux systèmes de management de performance et de durabilité, Presses polytechniques et romanes, 2010.
- 14 Norme ISO 9001:2000.
- 15 Observatoire Régional de la Santé de Guyane, Bulletin santé : "Présentation de la Banque de Données Sanitaires de Guyane", Mars 2009.
- 16 Observatoire Régional de la Santé, Rapport BDSG N°1 : « Etat des lieux de l'information sanitaire en Guyane ».
- 17 Observatoire Régional de la Santé de Guyane, Rapports BDSG N°3 : « Les chiffres du Diabète, des IST et Cancer 2004-2010 » et « Etat des lieux de l'hypertension artérielle en Guyane », 2011.
- 18 Ph. DUMOULIN- R. DUMONT et alt., Travailler en réseau, DUNOD 2004.
- 19 Sociologie des organisations : la pratique du raisonnement. 2^{ème} édition. Paris : Pearson Education France, 2007.
- 20 Système d'information statistique (SIS) : Rapport annuel 2007 des centres et postes de santé, SIS, DCS, CHAR.
- 21 Thierry CARDOSO, Université Pierre et Marie Curie (Paris). Périnatalité en Guyane. Exploitation d'un Registre d'Issue de Grossesse : outil pour la surveillance, la recherche et l'aide à la décision en médecine périnatale, Thèse de doctorat : Santé publique et Sciences de l'information biomédicale en 2004.

Annexe A : Synthèse des recommandations

Recommandations structurelles :

- Définir un cahier des charges avec les commanditaires
- Continuer le processus d'amélioration de l'outil
- Optimiser le pilotage de la BDSG
- Explorer la possibilité d'évoluer la stratégie de partenariat

Recommandations organisationnelles, fonctionnelles :

- Inverser le processus de la BDSG en partant « du terrain »
- Identifier, dans chaque structure partenaire, la personne ressource si elle diffère du référent
- Améliorer la traçabilité des éléments décisionnels et de suivi de la BDSG
- Automatiser la rétro-communication
- Optimiser la valorisation des partenariats

Recommandations techniques :

- Systématiser l'étude de disponibilité des informations liées aux indicateurs auprès des sources identifiées
- Tendre vers la réalisation des indicateurs idéaux sur le long terme
- Redéfinir et valider le cadre opérationnel des échanges des données avec les sources
- Remanier les fiches techniques des indicateurs
- Mettre en place des indicateurs de suivi de la qualité et d'avancement

Annexe B : Liste de sources d'informations de la BDSG

Volets concernés	Sources
Tous	CépiDC INSERM
Tous	DREES/SESAG
Tous	SAE
Tous	INSEE Guyane
Tous	INVS CIRE Antilles-GUYANE
Cancer	AGDOC
Diabète	Association DIET 973
Document non recensé	Registre des cancers
IST	CIDDIST
IST, Cancer	Laboratoires PLENET
IST, Cancer	Laboratoires CARAGE
IST, Diabète, Cancer	DRSM
IST, Cancer	Institut Pasteur
IST, Diabète, Cancer	CGSS
Périnatalité	Conseil Général de la Guyane
Périnatalité	SPG
Périnatalité	COPHAGUY
Périnatalité	Rectorat de Guyane
Périnatalité, Diabète	CDPS
Périnatalité, Diabète, Cancer	CHAR
Périnatalité, Diabète, Cancer	CHOG
Périnatalité, Diabète, Cancer	CMCK
Non inclus	RCI
Non inclus	Mutuelles
IST	COREVIH

Annexe C : Glossaire

Processus : « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie » [norme [ISO 9000:2005](#)]. (niveau macro) Ensemble de ressources et d'activités liées qui transforment des éléments entrants en éléments sortants afin d'atteindre un résultat final. (Niveau micro) Suite ordonnée de tâches ou de sous-processus, initiée par un fournisseur d'inputs, exécutée par des acteurs humains ou des applications informatiques qui transforment les inputs en outputs à destination de clients en y apportant une valeur ajoutée. Un processus s'exécute par l'application d'une ou plusieurs procédures.

Tâche : Action exécutée par une personne ou une application informatique, à un moment donné, à l'aide de supports (documents, informations, logiciels, etc.) en un lieu donné, qui a un début et une fin pour obtenir un résultat donné.

Sous-processus ou phase : Etape du processus. Il s'agit d'une suite chronologique de tâches réalisées par des personnes ou des applications informatiques différentes à des moments et en des lieux différents. Cet ensemble de tâche a un début et une fin pour obtenir un résultat intermédiaire.

Fournisseur : Entité qui introduit un input dans le processus. Le fournisseur peut être interne ou externe à l'administration.

Donnée d'entrée ou input : Ressource nécessaire pour démarrer un processus (formulaire de demande de permis, formulaire de demande de prime, idée, connaissance, besoins des clients, etc.). Les inputs d'un processus proviennent soit de l'extérieur, soit d'un autre processus de l'administration (processus en amont).

Donnée de sortie ou output : Résultat de la transformation de l'input par le processus (octroi du permis, octroi d'une prime, etc.). L'output d'un processus est destiné soit à un client extérieur à l'administration, soit à un autre processus de l'administration (processus en aval).

Client : Entité qui réceptionne un output. Le client peut être interne (un fonctionnaire, une direction, une division, etc.) ou externe à l'administration (usagers).

Valeur ajoutée : L'approche processus analyse les processus, les sous-processus et les tâches d'une administration par rapport à la valeur ajoutée qu'ils apportent en fonction du but à atteindre.

Procédure : « manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus » [norme [ISO 9000:2005](#)]. Traduction opérationnelle du processus. La procédure fixe les modalités d'exécution d'une tâche, d'un sous processus ou d'un processus. Elle décrit la séquence des opérations et les méthodes de travail à suivre pour réaliser l'output du processus.

Interface : Point de contact entre deux processus, entre deux sous processus ou entre deux tâches et par lequel les transmissions d'outputs entre les clients et fournisseurs internes à l'administration ont lieu.

Formalisation d'un processus : Ecriture des procédures à suivre pour réaliser l'output du processus.

Annexe D : Acronymes et sigles

AGDOC	Association Guyanaise de Dépistage Organisé des Cancers
ARS	Agence Régionale de la Santé
BDSG	Banque de Données Sanitaires de Guyane
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CIDDIST	Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
CHOG	Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
CHAR	Centre Hospitalier de Cayenne Andrée ROSEMON
CMCK	Centre Médico-Chirurgical de Kourou
CDPS	Centres Délocalisés de Prévention et de Soins
CS	Conseil Scientifique
COREVIH	Coordination Régional de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine
DOM	Département d'Outre-Mer
DIM	Département de l'Information Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DSDS	Direction de la Santé et du Développement Social
DGS	Direction Générale de la Santé
DRSM	Direction Régionale du Service Médical
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
HTA	Hypertension Artérielle
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
InVS	Institut national de Veille Sanitaire
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
IPG	Institut Pasteur de Guyane
KPI	Key Performance Indicator
ORSG	Observatoire Régional de la Santé de Guyane
PRSP	Plan Régional de Santé Publique
QQOQCP	qui ? quoi ? comment ? quand ? où ? combien ? pourquoi ?
RCI	Régime Complémentaire des Indépendants
RGPP	Révision Générale des Politiques Publiques
SESAG	Service Etudes et Statistiques Antilles Guyane
SAE	Statistique Annuelle des Etablissements de santé