

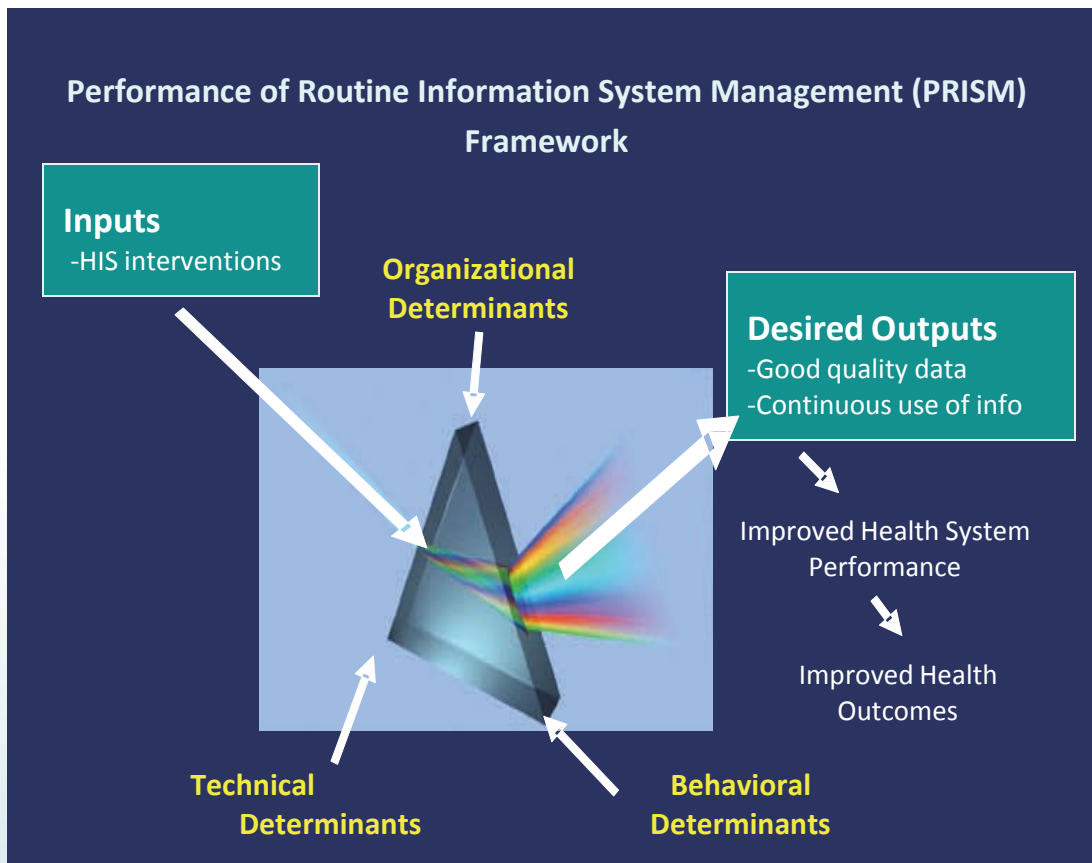


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Outils PRISM

GUIDE DE L'UTILISATEUR



Anwer Aqil, MD, MCPS, MPH, DrPH

Theo Lippeveld, MD, MPH

Traore Moussa, MS

Alimou Barry, MS, MPH, D. Pharm

MEASURE EVALUATION is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) through cooperative agreement GHA-A-00-08-00003-00 and is implemented by the Carolina Population Center at the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with Futures Group, ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, and Tulane University. The views expressed in this manual do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

MS-12-51 1 %

MEASURE Evaluation strengthens the capacity of host-country programs to collect and use population and health data. We are a key component of the United States Agency for International Development's (USAID) Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results (MEASURE) framework and we promote a continuous cycle of data demand, collection, analysis and utilization to improve population health conditions.

MEASURE Evaluation fosters demand for effective program monitoring and evaluation. We seek to empower our partners as they improve family planning, maternal and child health, nutrition and prevent HIV/AIDS, STDs and other infectious diseases worldwide.

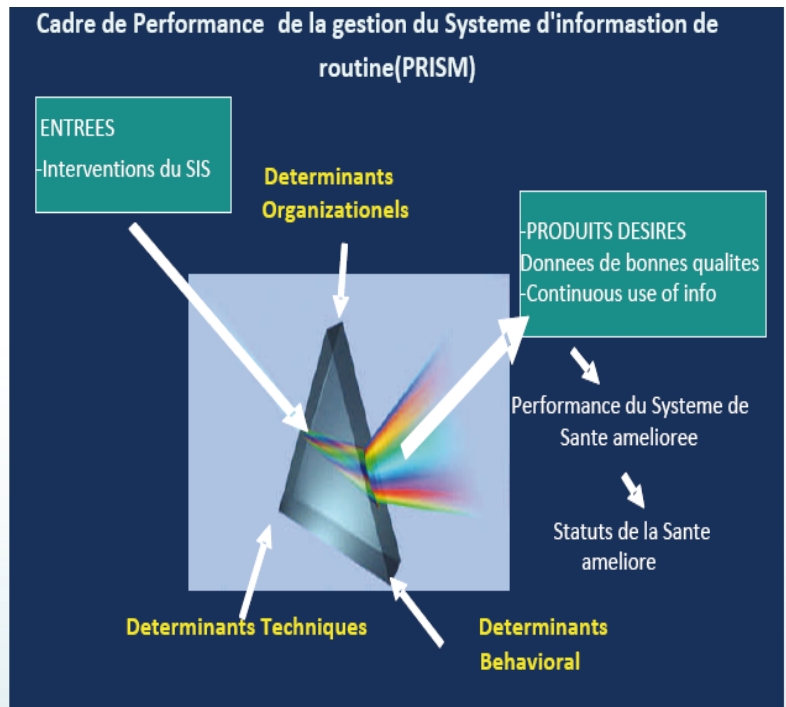
For more information, please contact:

Anwer Aqil, MD, MCPS, MPH, DrPH,
Senior HIS Advisor;
aaqil@jsi.com

MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
206 W. Franklin St., 2nd Floor, Chapel Hill, NC 27516
Phone: (919) 966-7482 - Fax: (919) 966-2391
Email: measure@unc.edu - Internet: www.cpc.unc.edu/measure

Outils PRISM

GUIDE DE L'UTILISATEUR



Anwer Aqil, MD, MCPS, MPH, DrPH

Theo Lippeveld, MD, MPH

Traore Moussa, MS

Alimou Barry, MS, MPH, D. Pharm

MEASURE Evaluation/JSI Publication No.

June 30, 2009

Introduction et aperçu

Le cadre du PRISM et ses outils ont été utilisés dans plus de dix pays dans différentes parties du Monde, de l'Asie à l'Afrique et du des Caraïbes en Amérique Latine. Le manuel de l'utilisateur répond à un urgent besoin, qui a été identifié dans le domaine, pour le renforcement des capacités des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR) pour aider des professionnels à utiliser plus efficacement le SISR.

Quel est le but du Manuel de l'utilisateur ?

Fournir un transfert rapide de connaissance et des habiletés (compétences) pour utiliser des outils de PRISME tant au national que Niveaux sous-nationaux.

Les objectifs du Manuel de l'utilisateur :

Après la lecture du manuel de l'utilisateur, les participants pourront :

- Enumérez des divers outils du PRISM et leur utilisation
- Décrire la signification de chaque question dans les outils du PRISM
- Appliquez les outils du PRISM sur le terrain
- Entrez et analysez les données utilisant l'outil de saisi et d'analyse des données du PRISM (DEAT)
- Interprétez et écrire un rapport sur les résultats des outils du PRISM

Quelle est l'audience cible de ce manuel de l'utilisateur?

Ce manuel de l'utilisateur est conçu pour des professionnels gouvernementaux et des ONG ainsi que pour les consultants en SISR qui veulent concevoir, évaluer, renforcer et évaluer la performance du SISR au niveau national aussi bien qu'aux niveaux décentralisés.

Que couvre le contenu du Manuel de l'utilisateur ?

Ce manuel de l'utilisateur est basé sur le cadre conceptuel du PRISM pour la conception, le renforcement et l'Évaluation de la performance du SISR. La performance de la gestion du Système d'information sanitaire de routine (PRISM), un cadre conceptuel développé par MEASURE Evaluation and John Snow, Inc., reconnaît le large contexte dans lequel le SISR opéra ou fonctionne. Il met l'accent sur le renforcement de la performance du SISR, par l'amélioration de la qualité des données et de l'utilisation améliorée de l'information. Le PRISM élargit l'analyse de performance du SISR en incluant trois catégories clés de déterminants qui peuvent affecter la performance :

- Déterminants comportementaux - la connaissance, les habiletés (compétences), les attitudes, les valeurs et la motivation des agents ou personnel qui collectent et utilisent des données;
- Déterminants techniques - formulaires de collecte de données, processus, systèmes et méthodes; et
- Déterminants organisationnels - culture de l'information, structure, ressources et rôles et responsabilités des collaborateurs clés à chaque niveau du système de santé.

L'ensemble des outils du PRISM inclut les outils de collecte des données suivants et les instructions sur la façon de les utiliser :

- Outil Diagnostique de la performance : la composante principale de l'ensemble des outils, l'outil diagnostique de la performance détermine le niveau complet de performance du SISR, c'est-à-dire le niveau de qualité de données et de l'utilisation de l'information. Il capture les déterminants techniques de performance du SISR, comme le niveau de complexité de la collecte de données (Formulaires) et convivialité de la technologie de l'information.
- Vue d'ensemble et Liste de contrôle des établissements des soins/Bureau du district : Cet outil examine les déterminants techniques, comme la structure et la conception des systèmes d'information existants dans le secteur de la santé, le flux de l'information et l'Interaction entre systèmes d'information différents. Il permet aux utilisateurs de comprendre la disponibilité et le
- Statut des ressources du SISR nécessaires pour la mise en œuvre du SISR au niveau des districts et structures de santé.
- Outil d'Évaluation Organisationnelle et Comportementale (OBAT) : Cet outil identifie les facteurs comportementaux et organisationnels affectant la performance du SISR. Les déterminants comportementaux incluent le niveau de demande de données, la Motivation, confiance, compétence dans l'exécution des tâches et habiletés (compétences) de résolution des problèmes. Les facteurs organisationnels Incluent le niveau de promotion de la culture de l'information et l'existence (ou pas) d'un système de récompense.
- Outil d'Évaluation de la Gestion du SISR : Cet outil est conçu pour faire le point sur les pratiques de gestion du SISR et aide au développement de recommandations pour meilleure gestion

Comment le Manuel de l'utilisateur est-il organisé ?

Il y a plusieurs chapitres dans le manuel de l'utilisateur du PRISM. Le premier chapitre commence par une description du cadre PRISM et ses outils. Ensuite, chaque outil est décrit dans un chapitre séparé (des chapitres deux à six).

Les chapitres sur chaque outil commencent par une description des utilisations de l'outil, suivies selon une courte description de l'Outil.

Plus tard, les chapitres décrivent les forces et les limitations de chaque outil. Les chapitres finissent en expliquant comment poser chaque question, examiner (revue) les enregistrements ou faire des observations dans les outils en utilisant les exemples des outils remplis.

Le chapitre sept fournit un résumé des données collectées de chacun des outils. Une méthodologie pour l'application des outils est présentée dans le chapitre huit. Le chapitre neuf traite de comment utiliser l'outil de saisie et d'analyse des données du PRISM. Le chapitre final traite de l'interprétation des résultats.

Comment dois-je utiliser le Manuel de l'utilisateur de PRISM ?

Le guide de l'utilisateur est destiné à faciliter son usage, avec un chapitre autonome consacré à chaque outil. Pour un nouvel utilisateur, nous suggérerions de commencer par le chapitre sur le cadre du PRISM, qui fournit la base théorique pour le développement des outils. Cependant, pour ceux qui sont familiers avec le cadre du PRISM et ses outils, n'importe quel chapitre d'intérêt pourrait être un point de départ approprié. Ceux qui sont plus intéressés par la façon d'appliquer les outils profiteraient de commencer par la méthodologie présentée dans le chapitre neuf. Le dernier chapitre est un élément essentiel à lire pour comprendre comment préparer un rapport après l'utilisation des outils.

Chapitre I :

Cadre de Performance et de gestion des
systèmes d'information de routine

Le cadre de la Performance et de Gestion du Système d'information de routine (PRISM) (la Figure 1) définit les composants divers du système d'information sanitaire de routine et leurs liens pour produire des données de meilleure qualité et l'utilisation continue des principales informations menant à une meilleure performance du système de santé et, par conséquent, aux meilleurs résultats de santé. Le cadre du PRISM affirme que la performance du SISR (la meilleure qualité des données et une utilisation continue de l'information) est le résultat de bons processus SISR, et des déterminants à la fois organisationnels et comportementaux.

Les organisations développent des systèmes d'information pour répondre à leurs besoins en information, promouvoir sur la base de l'évidence la prise de décision, gérer les connaissances, créer la transparence et appliquer la bonne gouvernance. Ainsi, c'est une responsabilité de gestion de maintenir et supporter le système d'information. Il implique que la conception du système d'information devrait prendre en considération les facteurs exogènes comme la disponibilité de moyens de transport ou de routes, d'électricité et connectivité téléphonique ou sans fil. L'organisation pourrait ne pas avoir la capacité ou les ressources d'affecter ces contraintes environnementales mais ils devraient toujours être examinés pendant la phase de planification et du développement d'un système d'information. Le même est vrai dans le cas d'une structure hiérarchisée d'une organisation où le rôle et les responsabilités sont difficiles à changer. Donc, le cadre du PRISM soulève la question importante de si un système d'information est convenablement conçu pour travailler en présence des contraintes environnementales, organisationnelles et techniques pour produire la qualité des données et susciter l'utilisation de l'information.

Les déterminants organisationnels sont perçus comme plus susceptibles de changer par la les gestionnaires ou les meneurs du SISR. L'engagement et le support de direction sont exprimés par la déclaration de vision et l'établissement et maintien des services d'assistance comme la planification, la formation, la supervision, les ressources humaines, la logistique et les finances qui sont exigées pour exécuter le système d'information. (La Figure 1). Cependant, il est acquis qu'en établissant le système d'information, une culture de l'information sera créée ou renforcée. La culture de l'information est définie comme "la capacité et le contrôle pour promouvoir des valeurs et des croyances parmi les membres d'une organisation pour la collecte, l'analyse et l'utilisation de l'information pour accomplir ses buts et sa mission". "La façon dont la direction et le personnel valorise l'information produite est de nature à améliorer la prise de décision basée sur l'évidence.

Une culture de l'information renforcera la transparence et améliorera la performance du système de santé, par conséquent menant à un meilleur statut de santé des communautés servies. Le cadre du PRISM agit comme un mécanisme de contrôle réel en se penchant sur la mise en place effective des mécanismes organisationnels pour la production des résultats désirés. Il opérationnalise le concept de culture de l'information et explore le niveau d'existence de cette dernière. En plus, il indique l'engagement et le support du niveau supérieur (la direction supérieure) pour améliorer un Système d'information.

Cadre du PRISM

APPORTS

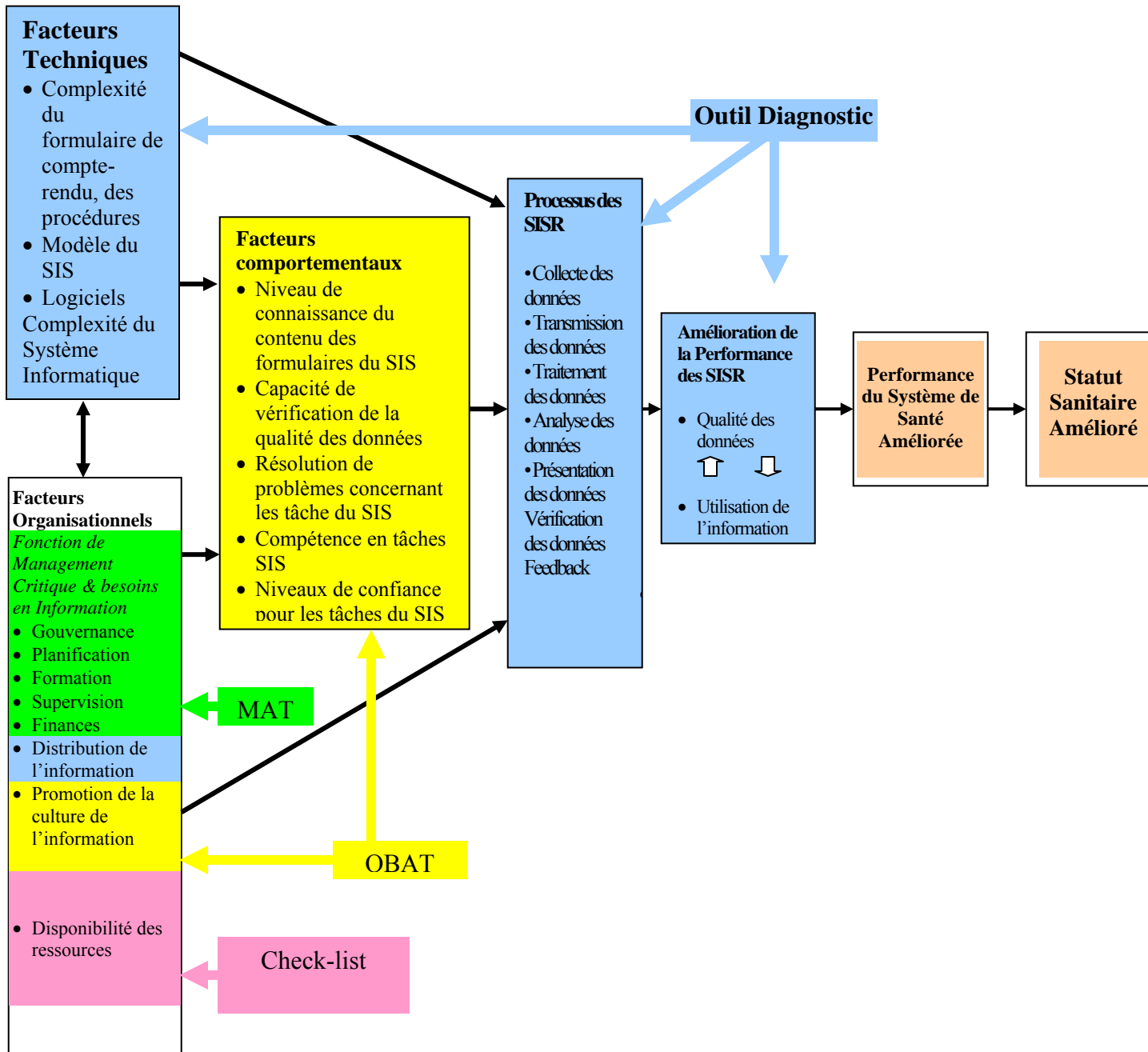
PROCESSUS

PRODUITS

RESULTAT

IMPACT

Déterminants SISR



Les déterminants comportementaux (la Figure1) qui influencent la performance du SISR sont multiples. La motivation des membres de l'organisation reste un défi malgré la réalisation des formations sur les registres de collecte de données et les formulaires de rapportage. La faiblesse des attitudes telles la perception que la collecte des données est inutile et constitue une perte de temps pour les prestataires de soins et gêne leur performance dans l'exécution des tâches du SISR. La Connaissance et les habiletés (compétences) pour le traitement de données, l'analyse et l'interprétation ne font pas d'habitude l'objet d'autant d'attentions dues et affectent ainsi la capacité d'utiliser les informations.

Les déterminants techniques sont souvent entremêlés avec des déterminants comportementaux, particulièrement ceux liés aux Connaissances et habiletés (compétences) connaissance du SISR. Des déterminants techniques sont définis comme ces facteurs qui sont liés à l'information technologie ou à besoin au savoir-faire spécial, comme le développement de logiciel pour le traitement de données et l'analyse, développement des indicateurs, la conception des formulaires de collecte de données et le développement des manuels de procédures. Si les formulaires de collecte des données sont complexes et difficile à remplir, les indicateurs sont inappropriés. Si le logiciel n'est pas convivial, il affecte les niveaux de confiance et de motivation de collecteurs de données. Quand le logiciel ne traite pas les données correctement et de façon opportune et que les résultats des analyses ne fournissent pas de conclusions significatives pour prise de décisions, tous ces facteurs affectent l'utilisation de l'information. Donc, les déterminants techniques pourraient affecter directement la performance ou par le fait de baisser les déterminants comportementaux. Les déterminants techniques peuvent aussi être affectés par des déterminants organisationnels comme quand une organisation n'est pas prête pour l'informatisation de son système d'information et continue d'utiliser donc toujours un système à base de papier.

L'opérationnalisation de la structure de PRISM décrite ci-dessus a aidé à définir les frontières conceptuelles des catégories techniques, comportementales et organisationnelles de la performance du SISR. Le cadre du PRISM insiste sur les processus du SISR et font des déterminants une composante essentielle du cadre. En spécifiant les déterminants et comment ils s'affectent mutuellement et ils affectent la performance globale du SISR, il est devenu possible de tester des diverses hypothèses implicites dans le cadre du PRISM et de tester la fiabilité et la validité du cadre du PRISM lui-même. Le cadre a aussi aidé dans le développement des outils pour la mesure de la performance du SISR, des processus du SISR et les déterminants organisationnels, comportementaux et techniques. Les outils du PRISM identifient les forces et les faiblesses de la performance du SISR et des processus du SISR et aident aussi à déterminer les divers facteurs techniques, comportementaux et organisationnels influençant les processus et la performance du SISR. Finalement, les analyses aident à fournir la direction à prendre pour situer les écarts et de les combler ainsi que le temps auquel il faudra le faire pour améliorer le système et sa performance, conduisant à une meilleure performance du système de santé.

Les informations du cadre du PRISM sont capturées par des outils différents. L'outil diagnostique (bleu ciel Figure 1) évalue la performance du SISR, les processus du SISR, la supervision et les facteurs techniques. La liste de contrôle de bureau/structure de soins (la couleur rose, Figure 1) estime le niveau de ressources disponibles comme les formulaires, les registres, le personnel, etc. L'outil d'évaluation de gestion (la couleur verte, figure 1) mesure l'efficacité des fonctions de gestion. Finalement, l'OBAT (la couleur jaune, Figure 1) évalue la promotion de la culture de l'information et indexe les facteurs comportementaux qui influencent le processus du SISR et la performance du SISR.

Introduction au Guide des Formateurs
Chapitre II :
Paquet des Outils du PRISM

Le Paquet des Outils du PRISM est un jeu d'outils d'évaluation de la performance du SISR qui sont développés à partir du cadre conceptuelle du PRISM. Utilisé dans l'ensemble, le paquet fournira une image complète de la performance du SISR et des facteurs contribuant dans les domaines technique, organisationnel et comportemental. Les résultats permettront aux utilisateurs de développer des interventions multidimensionnelles pour améliorer la performance du SISR.

Outils PRISM

Outil diagnostique de la performance du SISR

Qualité des données

Utilisation de l'Information

**Aperçu du SISR et
Liste de contrôle du
bureau / structure de
soins**

**Outils d'Evaluation de la
gestion du SISR
(MAT)**

**Outil d'Evaluation comportementale et
organisationnelle
(OBAT)**

Chapitre III:
Outil diagnostic de la performance du SISR

Outil diagnostic de la performance du SISR

Utilisations

L'Outil Diagnostique de la Performance du SISR est utilisé à la fois au niveau des structures de sante et aux niveaux plus hauts : district set régionaux pour :

1. Évaluer le niveau de qualité de données par rapport à la complétude la promptitude et l'exactitude au niveau district au niveau plus élevé et au niveau des structures de soins;
2. Évaluer le niveau d'utilisation de l'information par rapport à la discussion, la prise de décisions, le suivi des décisions et La promotion de l'utilisation de l'information;
3. Évaluer l'existence des processus de SISR comme la collecte de données, la complétude, la transmission horizontale et verticale des données, la vérification de l'exactitude des données, le traitement des données, l'analyse et la retro information
4. Évaluer le niveau des déterminants techniques liés aux manuels de procédures et des formulaires de collecte, le logiciel et la Conception); et
5. Comparer la performance du SISR avec les processus du SISR et les déterminants affectant sa performance.

Description

L'outil diagnostique mesure les forces et les faiblesses des différentes dimensions de la qualité des données, et l'utilisation de l'information, et des processus du SISR. L'outil fournit des informations sur des déterminants techniques comme la convivialité perçue de formulaires de collecte, le logiciel et la conception du SISR et la qualité des visites de supervision.

L'outil diagnostique consiste en quatre questionnaires sur la qualité de données et l'utilisation de l'information : deux pour le district et les niveaux supérieurs et deux pour le niveau des structures de sante. Ces questionnaires diffèrent par niveau parce que quelques déterminants comme la promptitude ne pouvait pas être mesuré au niveau de structure de soins et que la complétude était approche différemment selon le niveau. De même, les questions lies a la conception du SISR et la technologie de l'information sont plus appropriées pour le district et les niveaux supérieurs. Cependant, la section sur l'utilisation de l'information est presque semblable pour les deux niveaux, à part le complément portant sur la qualité de supervision au niveau des structures de sante.

Les données pour cet outil sont analysées en utilisant L'outil de saisie et d'analyse des données du PRISM (DEAT). Les productions de cette saisie et analyse sont présentés sous la section sur DEAT.

Forces

La qualité de données et les résultats de l'utilisation de l'information sont décrits en termes quantitatifs plutôt que qualitatif. Ceci aide à mettre des limites inferieures et supérieures (bornes de suivi) et des cibles (objectifs). Si ces outils sont utilisés sur une base régulière, des tendances sur la qualité dans des données et l'utilisation de l'information peuvent être contrôlées dans le temps. Cela permettra aux directeurs (gestionnaires) du système de santé à
Connaitre le niveau de la qualité de données qui peut être utilisées pour faire des corrections pour des évaluations. Les directeurs (gestionnaires) peuvent contrôlez aussi ces déterminants qui gênent

l'utilisation de l'information rassemblée pour prendre des décisions pour l'amélioration de la performance du système de santé ou faire le plaidoyer pour le changement de statut.

Limitations

La qualité de données et les indicateurs de l'utilisation de l'information ne sont pas tous inclus. L'outil diagnostique devrait être adapté pour répondre aux besoins du SISR dans un pays donné afin de refléter leurs objectifs particuliers et les processus de gestion des données. Avant l'administration des questionnaires adaptés, pré testez-les et faites les ajustements finaux.

Instructions pour Remplir l'Outil Diagnostique : Qualité de données au niveau district et supérieurs

Section : Identification

Tous les questionnaires ont des questions d'identification liées aux noms des districts, au nom de l'interviewer et le titre et le nom de l'évaluateur et la date d'évaluation.

Demandez :

Outil diagnostique de la PERFORMANCE du SISR

Evaluation de la qualité des données: Formulaire du bureau du district

Nom du District: **Anacostia** Date de l'évaluation: **Sept 30, 2009**

Nom de l'évaluateur: **John Snow** Nom et titre de la personne Interviewée:

Section: Complétude et transmission des données

Les 9 questions suivantes sont liées à la complétude et la transmission des données.

DQ1 Demandez :

Est-ce que le bureau du district garde-les copies de rapports mensuels du SISR envoyés par les structures de sante ?

Cette question fait référence à la conservation des rapports mensuels au niveau du district. Notez s'il vous plaît que si le système n'exige pas de rapport mensuel, il pourrait être remplacé par n'importe quel rapport ordinaire qui est exigé, tel un rapport trimestriel, de six mois, ou tout autre rapport ordinaire dont l'exactitude devrait être vérifiée.

DQ2 Demandez :

Quel est le nombre de structures de sante dans le District que l'on suppose pour annoncer (à inscrit dans) RHIS ?

Cette question s'informe du nombre de structures de santé que l'on suppose sont inscrits ou enregistrés au niveau du district pour rapporter les données du SISR. C'est important parce que ce sera le dénominateur pour le calcul de la complétude du rapportage.

DQ3

La complétude des rapports.

Demandez :

Quel est le nombre de structures de santé dans le district qui rapporte en réalité (inscrit dans) le SISR ?

Cette question cherche le nombre structures de santé qui soumettent des rapports en réalité au niveau du SISR. Le bien fondé de cette question est la compréhension des écarts entre le nombre de structures de santé qui sont supposées être inscrites ou enregistrées pour la soumission des rapports au SISR et ceux qui soumettent actuellement.

DQ4

Compter le nombre de rapports mensuels disponibles pour les deux derniers mois choisi pour l'enquête au niveau du bureau du District.

Cette question confirme d'abord la disponibilité des rapports mensuels (des deux mois choisis) au niveau du district. La question évalue la complétude des données de toutes les structures de sante du district. Le bien fonde d'avoir des données sur deux mois, avec au moins un écart de durée de trois mois, c'est pour être capable de montrer un accroissement positif dans le temps. Cependant, si une comparaison dans quelque temps pour observer le changement n'est pas nécessaire ou le temps est limité pour le faire, des données d'un mois sur des rapports disponibles sont suffisantes pour fournir des informations sur la complétude.

Les enquêteurs devraient collectes tous les rapports mensuels soumis par les structures de sante au niveau du district pour les mois ou le mois choisi(s) a et/ou b. Ils compteront les rapports mensuels pendant le mois a et mettront le total dans la cellule de DQ4A et répéteront le processus pour le mois b.

DQ5

Demandez

Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel du SISR par la formation sanitaire?

Cette question traite indirectement de la promptitude des données. Il agit comme une ligne de démarcation entre les structures qui soumettent les rapports mensuels et celles qui ne remplissent pas les délais de soumission.

DQ6

Demandez

Le bureau du district enregistre-t-il les dates de réception des rapports mensuels du SISR ?

Cette question renseigne sur l'enregistrement de la date de réception des rapports mensuels venant des structures de santé par le district de sante. Sans l'enregistrement de la date de soumission des rapports du SISR, il est impossible de noter quelles structures de santé ont rempli les délais et quelles sont celles qui n'ont pas rempli ces délais. En absence de ces données, il ne serait pas possible de calculer la promptitude des données.

DQ7

Si oui à DQ6, vérifier les dates de réception pour les deux derniers mois (même chose que DQ4).

Cette question exige que l'enquêteur observe la date de soumission du rapport mensuel pour le mois choisi (le même mois choisi dans DQ4) et la compare avec la réponse à DQ5. Si la date de soumission est la même, ou avant que la date de soumission alors noter sur un bout de papier pour faciliter le comptage. Répétez le processus pour tous les rapports mensuels soumis pendant ce mois. Après le compte de tous les rapports soumis à temps, enregistrez ce nombre dans la cellule DQ7a1. Maintenant, soustrayez ce nombre de DQ4A et écrivez le résultat dans DQ7A2. Les deux nombres dans les cellules DQ7A1 et DQ7A2 devraient égaler le nombre en DQ4A. Répétez la procédure pour le deuxième mois et mettez le nombre dans DQ7B3 et DQ7b4, qui devrait être égal à DQ4B. Notez que DQ4A et DQ4B sont des dénominateurs, tandis que DQ7A1 et DQ7b3 sont des numérateurs pour le calcul de la promptitude.

DQ8

Le District a-t-il une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des formations sanitaires?

Cette question essaye de déterminer si le district a un délai de distribution des données mensuelles aux diverses personnes (c'est-à-dire directeurs de programme). Cela informe aussi si les données sont limitées au personnel de SISR ou s'il est distribué plus largement pour prendre des décisions dans le système de services de santé.

DQ9

Le District enregistre-t-il la date d'envoi des données à temps au niveau national/régional?

Cette question essaye d'évaluer si les districts enregistrent les dates de soumission des données à temps aux niveaux plus hauts. Bien que ce soit une question avec "oui ou non" comme réponse, le bien fondé étant l'enregistrement de l'existence de processus, qui est meilleur que le fait de ne pas avoir d'informations du tout du processus de dissémination de l'information aux niveaux plus hauts.

soumission des Données				
DQ 1	Le bureau du District garde-t-il une copie des rapports mensuels de SISR envoyés par les formations sanitaires ou établissements?	1.Oui	0.Non	
DQ 2	Quel est le nombre formations sanitaires dans le District qui sont sensées être inscrites dans le SISR ?	50		
DQ 3	Quel est le nombre formations sanitaires dans le District qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SISR	50		
DQ 4	Compter le nombre de rapports mensuels (pour les deux mois choisis) disponibles au bureau du District.	a. Mois 50	b.Mois 45	a.Jan. 09 b. Juille t 09
DQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel de SISR par la formation sanitaire?	15 Juin		Si aucune date-limite

					n'est fixée, écrire non et aller à Q8	
DQ 6	Le bureau du District enregistre-t-il des dates de réception des rapports mensuels du SIS ?	1.Oui	0.Non		Si les dates de réception ne sont pas enregistrées, aller à Q8	
DQ 7	Si oui à DQ6, vérifier les dates de réception pour les deux derniers mois (même chose que DQ4).					
		a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		
	Item	1. Avant date-limite	2. Après date-limite	3. Avant date-limite	4. Après date-limite	a. Jan 09 b. Juillet 09
	Nombre formations sanitaire	30	20	30	15	
DQ 8	Le District a-t-il une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des formations sanitaires?	1.Oui	0.Non			
DQ 9	Le District enregistre-t-il la date d'envoi des données à temps au niveau national/régional?	1.Oui	0. Non			

Section : Contrôler l'Exactitude de Données

DQ10

Comptez manuellement de cas des données de services spécifiés à partir des rapports mensuels du SISR pour les deux mois choisis Comparez les chiffres avec les ceux de l'ordinateur pour les même mois.

Cette question traite de la détermination du niveau d'exactitude des données. Il exige d'abord la détermination du types de données du rapport mensuel pour les quels l'exactitude a besoin d'être vérifiées. Alors, l'enquêteur ou l'interviewer les enregistre sous la colonne " Type de données de services " et les rangées en face de "DQ10A, DQ10B et DQ10C." Cette sélection devrait être faite bien avant la conduite de l'enquête et des types de données des services devraient être imprimés sur les questionnaires d'enquête. L'entrée des données et l'Outil d'Analyse (DEAT) de PRISM vous permet de modifier les éléments de données dans le modèle de saisie des données fourni (gabarit). Nous avons gardé l'espace pour trois points de données pendant un mois à cause de temps limité pour l'enquête. Cependant, si on considère deux mois pour l'évaluation du changement dans le temps, ensuite un total de six points de données devrait être vérifié impliquant un temps plus long pour vérifier l'exactitude des données. Nous suggérons que les types de données de services soient choisis sur différentes sections du rapport mensuel (reflétant les services de sante ou services de supports associés [logistique, finance, etc.] de façon à ce qu'ils reflètent les performances variées des prestataires ou personnel de soutien.

Les mois choisis devraient être les mêmes que ceux dans DQ4A et DQ4B pour que les comparaisons standardisées soient possibles.

Exactitude des Données					
	Compter manuellement le nombre des données suivantes dans les rapports mensuels du SISR pour les deux derniers mois. Comparer les chiffres avec les rapports dans la base de données (ordinateur).				
DQ 10	Type de données de services	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)	
		Compte manuel	Compte à l'ordinateur *	Compte manuel	Compte à l'ordinateur
DQ 10 A	CPN3	78	79	80	60
DQ 10 B	DTP3	76	73	82	80
DQ 10 C	HIV+ chez la femme enceinte	18	18	22	23

Les enquêteurs collectent tous les rapports mensuels au niveau du district pendant les mois choisis et les mettent dans lots de mois (un pour le mois a et autre pour le mois b). Puisque le numéro de structures sante pourrait être plus grand dans un district donne et entrainer ainsi des inexacitudes dans le calcul. Nous proposons ainsi d'utiliser la feuille de comptage pour ajouter (voir ci-dessous) les données individuels venant des rapports mensuels des structures de sante pour les mois a et le mois b.

Tally Sheet A: Fiche de recapitulation		
a. Mois A: <u>Janvier 2009</u>		
DQ 10 A	CPN3	25 + 21 + 13 + 19 = 78
DQ 10 B	DTP3	19 + 16 + 21 + 20 = 76
DQ 10 C	HIV+ chez la femme enceinte	5+ 3 + 3 + 7 = 18
a. Mois B: <u>Juillet 2009</u>		
DQ 10 A	CPN3	27 + 23 + 19 + 11 = 80
DQ 10 B	DTP3	15 + 19 + 23 + 25 = 82
DQ 10 C	HIV+ chez la femme enceinte	2+ 7 + 5 + 8 = 22

1. Débutez avec le lot du mois à des rapports mensuels des structures de santé
2. Prendre la première structures de santé et allez sur le premier type de service A. Prenez le nombre entré de le rapport mensuel et le transférer sur la feuille de comptage sur la ligne DQ10A et ajoutez le signe plus pour montrer que cela sera ajouté plus tard avec l'autre nombre du même type de service du deuxième rapport.
3. Après cela, vérifiez-les données du deuxième type de service B et le mettent sous la ligne DQ10B, faites la même chose pour le troisième type de service et mettre les données sur la ligne DQ10C.
4. Maintenant, prenez le deuxième rapport mensuel des structures de santé et continuez à répéter le processus jusqu'à toutes les données des types de services (DQ10A, DQ10B et DQ10C) de tous les rapports mensuels soient entrés dans la feuille de comptage.

5. Après l'achèvement du processus de mise en commun de toutes les trois données indiquées de tous les rapports mensuels des structures de santé dans leurs lignes respectives, ajoutez les nombres pour obtenir une somme globale pour chaque type de données séparément.

6. Transférer le total de DQ10A, DQ10B et DQ10C dans la feuille de comptage à la colonne "le compte manuel" approprié pour les cellules de DQ10A, DQ10B et DQ10C.

7. Pour remplir DQ10A, DQ10B, DQ10C dans la colonne "informatique", demander à voir la base de données de papier ou informatique, où les données sont entrées et gardées au niveau de district. Vérifiez le nombre de données sélectionnées en A, B, et C du mois a dans la base de données et les mettre dans la colonne DQ10 "ordinateur/Papier(Journal) " sur les lignes A, B et C.

8. Répétez maintenant le processus pour le mois b. Notez que nous utilisons le compte manuel comme le dénominateur pour des données des types de services A, B et C et le compte venant de l'ordinateur ou la base de données de papier comme le numérateur pour des types de données des lignes A, B et C pour calculer le niveau d'exactitude de données pour des données des types de services A, B et C respectivement.

Section : Traitement de données et Analyse

DQ11.

Une base de données existe-t-elle pour la saisie et le traitement des données?

Cette question demande si une base de données existe pour entrer aux données des rapports mensuels. Il se pourrait quelle soit sous forme de d'un bloc-notes où les données de chaque structure de santé sont entrées, ou cela pourrait prendre la forme de logiciel. Observez et le encercler la réponse appropriée "oui ou non,".

DQ12.

La base de données produit-elle ce qui suit ?

Cette question examine quels genres du traitement de données ou des analyses sont possibles. Quelques types spécifiques de traitement ou d'analyse sont capturés sous les sous-questions. Observez et encercler la réponse approprié "oui ou pas,".

DQ12A

Calculez les indicateurs par zone de couverture des structures de sante.

Cette question spécifie si la base de données peut calculer les indicateurs en utilisant des numérateurs et des dénominateurs pour la population de la zone de couverture de chaque structure de sante, démontrant le niveau de cet indicateur pour une structure sanitaire particulière. Observez et encercler la réponse appropriée par "oui ou pas,".

DQ12B

Rapport récapitulatif des données du district.

Observez que la base de données traite des données de telle façon que le rapport de synthèse du district est préparé sur des indicateurs divers. Encercler la réponse appropriée "oui ou pas,"

DQ12C

Comparaisons parmi les structures sanitaires.

Observez que la base de données conduit l'analyse de façon à ce que la comparaison entre les structures de santé d'un district pour des indicateurs divers est possible. Encerchez la réponse appropriée par "oui ou pas,"

DQ12D

Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/du District.

Observez que la base de données conduit une analyse comparative pour montrer que les structures de santé satisfont aux cibles (objectifs) des districts/nationaux. Encerchez la réponse appropriée "oui ou pas,".

DQ12E

Comparaisons des différents types de couverture de service.

Observez que l'analyse peut être faite pour comparer que les services sont meilleurs exécutés que d'autres. Par

Exemple, est-ce que l'immunisation est mieux exécutée que les soins prénataux ou vice versa. ? Encerchez la réponse appropriée "oui ou pas,".

DQ12F

Comparaisons des données à travers le temps (tendance).

Observez que l'analyse est possible de voir si un certain service s'améliore, reste statique, ou baisse dans le temps. Encerchez la réponse appropriée "oui ou pas,".

	Analyse / Traitement des données				
DQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?	0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	
DQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?				
DQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée			1.Oui 0.Non	
DQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour le District			1.Oui 0.Non	
DQ 12C	Comparaisons parmi les structures sanitaires			1.Oui 0.Non	
DQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/du District			1.Oui 0.Non	
DQ 12E	Comparaisons des différents types de couverture de service			1.Oui 0.Non	
DQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)			1.Oui 0.Non	

Section : Registres du SISR, Formulaires de Collecte de données, Technologie de l'information

Les questions suivantes évaluent les perceptions des répondants (personnes interrogées) sur l'utilisation des formulaires de collecte de données, des registres et la technologie de l'information.

DQ13

Pensez-vous que le manuel de procédure SISR est convivial/ facile à utiliser?

Cette question explore si le répondant (la personne interrogée) estime que le manuel de procédure est facile à utiliser.

DQ14

Pensez-vous que la complexité des formulaires de rapport mensuel est complexe et difficile à utiliser (à suivre) ?

Cette question explore si le répondant (la personne interrogée) perçoit le formulaire du rapport mensuel comme ayant trop d'informations ou que les instructions ne sont pas claires et donc difficiles à comprendre et à remplir.

DQ15

Trouvez-vous le logiciel de données convivial ?

Cette question demande si le répondant (la personne interrogée) estime que le logiciel de données est facile à utiliser.

DQ16

Croyez-vous que les outils de technologie de l'information est facile de gérer ?

Cette question explore si le répondant (la personne interrogée) se rend compte que toutes les préoccupations peuvent être facilement gérées par la présente technologie de l'information et que le personnel est disponible pour gérer les problèmes qui pourraient surgir.

DQ17

Pensez-vous que la conception du système d'information permet d'avoir une image complète de la performance du système de santé ?

Cette question demande si le répondant pense que le système d'information existant capture assez d'aspects du système de santé pour fournir une grande image de la performance du système de santé complète (c'est-à-dire tous les types de Services, de la logistique, et des finances, etc.)

DQ18

Pensez-vous que le présent SISR rassemble les informations qui sont aussi incluses dans d'autres systèmes d'information ?

L'intention de cette question est d'obtenir la perception du répondant (la personne interrogée) sur le fait que les informations collectées par le SISR sont aussi rassemblées par d'autres systèmes d'information verticaux ou les systèmes d'information spécifiques à des services (c'est-à-dire Immunisation, Paludisme, VIH et SIDA, Tuberculose, etc.).

DQ19

Un logiciel ou une centrale de données existent-ils qui intègre des données de systèmes d'information différents ?

Cette question demande si un logiciel du SISR ou une base de données existe pour combiner des données d'autres programmes verticaux. Le but est de comprendre combien de répondants (personnes interrogées) savent que le logiciel peut intégrer les données des programmes verticaux différents.

DQ20 Est-ce que la technologie de l'information (Réseau de Secteur [le réseau local] ou le réseau sans fil) existe pour fournir l'accès à l'information pour tous les gestionnaires des districts et niveaux supérieurs?

L'intention de cette question est d'évaluer si un district ou un niveau plus haut du système d'information pourrait distribuer ou fournir l'accès aux informations aux nombreux directeurs de programme travaillant les bureaux à travers le réseau local.

DQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SISR est facile à utiliser?	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DQ 14	Pensez que le formulaire de rapport mensuel est compliqué et difficile à suivre ?	0.Oui	<u>0.Non</u>	
DQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser (à suivre)?	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DQ 16	Croyez vous que les outils de technologie de l'information sont facile à utiliser?	1.Oui	<u>0.Non</u>	
DQ 17	Croyez vous que la conception du système d'information permet d'avoir une image complète de la performance du système de santé ?	1.Oui	<u>0.Non</u>	
DQ 18	Croyez-vous que le SISR collecte des informations qui sont aussi incluses dans les autres systèmes d'information?	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DQ 19	Est-ce que le logiciel du SISR intègre les données des différents systèmes d'information?	1.Oui	<u>0.Non</u>	
DQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (LAN) existe pour fournir un accès à l'information à tous les gestionnaires du District et au responsable du District?	1.Oui Partiellement	2.Oui Complètement	<u>0.Non</u>

- Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

DQ21, DQ22, DQ23, DQ24 et des questions DQ25 sont laissées vides.

Ces espaces vides peuvent être utilisés pour ajouter les questions qui rassemblent des informations supplémentaires jugées nécessaires, qui pourraient être spécifiques à une zone particulière et non capturées par les outils PRISM

DQ21				
DQ22				
DQ23				
DQ24				
DQ25				

Instructions pour Remplir l'Outil Diagnostique : Utilisation de l'Informations à Niveau du district

Section : Identification

Toutes les questions ont des variables qui permettent d'identifier le nom du district, le nom et le titre de la personne interrogée et celui de l'enquêteur, ainsi que la date de l'évaluation.

OUTIL DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SISR Questionnaire de l'Utilisation de l'information au niveau District

Nom de l'évaluateur: **John Snow**

District: **Anacostia**

Nom et Titre de la personne Interviewée

Date de l'évaluation: 30 Sept, 2009

Nom du repondant et titre:

Moussa Traore, HMIS Officer

Section : Production des rapports du SISR

DU1

Est-ce que le bureau du District compile les données SISR envoyées par les formations sanitaires?

Cette question confirme si le bureau du district rassemble les données soumises par les formations sanitaires dans un rapport.

DU2

Est-ce que le District fournit des rapports contenant des informations du SISR ?

Cette question évalue si le bureau du district distribue un rapport des données du SISR rassemblées. Cela est important de savoir, parce qu'il indique si les données restent confines au niveau du district ou au niveau plus haut et s'il est distribué pour l'action.

Si la réponse n'est négative, alors pas besoin de poser les questions DU3 et DU4, parce qu'elles deviennent superflus si aucun rapport n'est produit.

Production de rapport SISR				
DU1	Est-ce que le bureau du District compile les données SISR envoyées par les formations sanitaires?	1.Oui	0.Non	
DU2	Est-ce que le District fournit des rapports contenant des informations du SISR ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU4

Section: Types de rapports du SISR Produits et leur fréquence d'apparition

DU3a-e1 :

Titre du rapport

Notre suggestion est que cette partie ne devrait pas être laissée ouverte, comme il crée un problème dans l'analyse des données. Tout SISR exige aux districts et niveaux plus hauts de produire des rapports mensuellement, par trimestre, tous les six mois et/ ou annuellement, ou des rapports épidémiologiques immédiats. Ainsi, il est mieux d'identifier les rapports que le district ou niveau plus haut sont tenus de produire. Nous recommandons d'utiliser les titres des rapports qui sont produits à Intervalles réguliers. Cette sélection devrait être faite avant l'enquête et les noms des rapports du SISR devraient être imprimés sur le questionnaire d'enquête pour standardiser la collecte des données. L'Outil de saisie des données et d'Analyse (DEAT) vous permettra de modifier les noms des rapports sur le masque de saisie des données.

DU3a-e2 :

Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.

Une fois qu'un rapport est identifié, alors il est déterminé combien de fois le rapport est produit dans l'année. Cette fréquence agit comme un dénominateur pour calculer le niveau de production réel du rapport (en comparaison au nombre supposé être produit).

DU3a-e3 :

Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.

Cette fréquence agit comme numérateur pour calculer le niveau actuel de production de rapports en comparaison a ceux qui sont supposé être produit).

DU4 :

Est-ce que durant les trois derniers mois le bureau du District a envoyé un rapport de feedback aux formations sanitaire en utilisant l'information du SISR?

Cette question détermine si le district ou le niveau supérieur ont en réalité envoyé un rapport de retour d'information (feedback) les trois derniers mois.

DU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SISR. Veuillez indiquer la fréquence des rapports et le nombre de fois où le rapport a été publié réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.	
DU3a	Rapport mensuel	12	12	
DU3b	Rapport trimestriel	4	4	
DU3c	Rapport annuel	1	1	
DU3d				
DU3e				
DU4	Est-ce que durant les trois derniers mois le bureau du District a envoyé un rapport de feedback aux formations sanitaire en utilisant l'information du SISR?		<u>1.Oui</u>	0.No n

Section : Affichage de l'Information au niveau du district ou Niveau Plus haut

Les questions DU5, 6 et 7 sont au sujet de l'affichage de l'information au niveau du district ou le niveau plus haut.

Du5-1

Indicateur

Nous avons choisi la santé de la mère et de l'enfant, l'utilisation des formations sanitaires et la surveillance des maladies pour vérifier l'affichage des données parce que ceux-ci sont des services communs couverts par le SISR (ceux-ci correspondent avec questions DU5A-DU5d). Cependant, l'enquêteur ne devrait pas hésiter à utiliser les autres services qu'ils pensent pourraient refléter le niveau d'affichage de l'information dans un pays donné. Si le bureau du district n'affiche pas les données de quelques indicateurs choisis, alors, Allez à DU6.

DU5-2 :

Le type d'affichage (vérifiez S'il vous plaît)

L'affichage des données pourrait prendre la forme d'une table, de graphique/diagramme, ou de cartes. Ainsi, l'espace appropriée qui correspond aux données affichées devrait être vérifiée. IL y a une possibilité d'avoir plus d'une réponse acceptable.

DU5-3 :**Mis à jour**

L'intention ici c'est de savoir si l'affichage de l'information est actuel et à jour par rapport au mois ou trimestre précédent. Encerclez la réponse appropriée.

DU6 :**Est-ce que le bureau a une cartographie (carte sanitaire) de la zone desservie?**

Observez qu'une cartographie de la zone de couverture est disponible. La population desservie est essentielle pour le calcul des indicateurs de service pour la population cible. Ainsi, avoir une carte disponible de la zone de couverture peut fournir la preuve que le district prête attention au concept de population de couverture.

DU7 :**Est-ce que le bureau affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?**

Observez que le bureau du district affiche un détail des populations cibles. Peut-être la disponibilité de ces informations est plus importante qu'une carte de la zone de couverture, parce que c'est crucial pour le calcul des cibles (objectifs) et indicatrices.

Affichage de l'information						
DU5	Est-ce que le bureau du District affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?					Si non aller à DU6
	Indicateur	Type d'affichage (cocher SVP)		3. Mise à jour		
DU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau	•	<u>1.Ou</u> i	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
DU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau		<u>1.Ou</u> i	0.Non	
		Graphique/diagramme	•			
		Cartographie/autre				
DU5c	Utilisation par les formations sanitaires	Tableau	•	<u>1.Ou</u> i	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre	•			
DU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Ou i	<u>0.Non</u>	
		Graphique/diagramme	•			
		Cartographie/autre	•			
DU6	Est-ce que le bureau a une cartographie (carte sanitaire) de la zone desservie?			<u>1.Ou</u> i	0.Non	
DU7	Est-ce que le bureau affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?			<u>1.Ou</u> i	0.Non	

Section : Utilisation de l'Informations dans les rapports disponibles au niveau du district ou Niveau Plus haut

DU8

Est-ce que le feedback trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?

Le but de cette question est de déterminer si les divers rapports sont disponibles (au niveau du district ou niveau plus haut) qui fournissent la preuve de l'utilisation de l'information. Si aucun rapport n'existe, ou s'il n'y a aucune preuve que l'information a été utilisée dans un rapport existant, allez à DU10.

DU9

Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR ?

Veillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.

Une fois que vous avez trouvé un rapport décrivant des décisions, nous voudrions évaluer quelles décisions spécifiques ont été prises. Cette question a deux parties. Une partie est le type d'analyses et la deuxième partie est constituée des types de décisions basés sur ces analyses. Un exemple pourrait être une table de fréquence simple montrant le niveau de couverture de service et une décision prise pour améliorer ou maintenir cette couverture de service. Un autre exemple est une table de comparaison du taux d'immunisation et les taux de couverture prénatales et soins postnataux et le fait de prendre une décision au sujet de quels besoins de services doit être particulièrement amélioré plus que d'autres.

Dans la majorité des cas l'analyse et la prise de décisions ne vont pas ensemble, comme attendu dans un rapport écrit correct. Ainsi, il y a tout de même une certaine flexibilité donner "un oui" la réponse, si une décision décrite dans le rapport a été faite sans décrire l'analyse qui a mené à la prise de décision. Cependant, dans l'évaluation d'un système d'information avancé et sophistiqué on peut appliquer les deux critères plus strictement.

Du9a-d-

Ces questions évaluent le niveau d'utilisation de l'information décrite dans des rapports disponibles.

Bien que nous ayons limité cette question à quatre types de décisions (l'appréciation, la mobilisation de ressources, le plaidoyer et la politique) nous encourageons l'adaptation de ces décisions selon des conditions locales, tout en gardant les larges catégories de décisions en place.

DU9a

Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage formations sanitaire montrant les performances dans les limites de contrôle durant une période de temps donnée (comparaison par mois)

Observez que le(s) rapport (s) fournit (fournissent) l'appréciation pour ces formations sanitaires qui fonctionnent bien. Un exemple est un rapport qui reconnaît ces formations sanitaires qui fonctionnent dans les limites recommandées de performance ou ceux qui surpassent successivement la limite supérieure de performance.

DU9b

Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des formations sanitaires

Observez que le rapport (s) contient l'analyse qui compare la performance des formations sanitaires dans le temps. Si quelques installations fonctionnent successivement bien alors, il est possible dans ces conditions de réorienter quelques ressources des formations qui travaillent bien vers celles qui font moins bien. Ainsi, les décisions pourraient être faites pour changer, réorienter ou mobiliser plus de ressources basées sur ces informations.

DU9c

Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-Districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques

Parfois il n'est pas possible de mobiliser ou réorienter des ressources interne et dans ces conditions des ressources externes sont nécessaires. Autrement dit, il est nécessaire de préconiser des ressources supplémentaires, qui sont en soi une autre forme de prise de décisions - la décision de demander l'aide de d'autres ou des niveaux plus hauts. Ainsi, observer si le rapport montre quelque plaidoyer pour demander plus de ressources au niveau supérieur, à la communauté, ou à d'autres sources externes.

DU9d

Développement de politiques en comparant des types de services.

Quand les données montrent que de certains services font bien alors que d'autres font moins bien ou on besoin de plus d'attention, cela pourrait appeler un changement de la politique existante ou le développement d'une nouvelle politique pour aborder un problème de santé émergent.

Ainsi, observez si le rapport montre qu'une décision a été prise pour réviser une politique ou développer une nouvelle politique.

DU8	Est-ce que le feedback trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?	<u>1.Oui</u>	0.Non	Si non aller à U10
DU9	Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.			
	Types de décisions basés sur les types d'analyses			
DU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage formations sanitaire montrant les performances dans les limites de contrôle durant une période de temps donnée (comparaison par mois)	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des formations sanitaires.	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-Districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques.	1.Oui	<u>0.Non</u>	
U9d	Développement de politiques en comparant des types de services.	1.Oui	<u>0.Non</u>	

Section : Discussion et Décisions au sujet de l'Utilisation de l'Information

Cette section traite avec l'utilisation de l'information au niveau du bureau du district ou le niveau plus haut. Il y a une séquence d'événements qui permet de définir "l'utilisation de l'information." Les gestionnaires (managers) doivent se rencontrer, discuter sur les informations disponibles, et y prendre une décision basée les informations et le suivi de cette décision. Cette chronologie est considérée comme "Utilisation de l'information dans les questions suivantes :

DU10 :

Est-ce que le District tient des réunions régulières pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?

Cette question détermine si un mécanisme de rencontre de routine existe au niveau du district ou au niveau supérieur.

DU11 :

Quelle est la fréquence de ces réunions?

Cette question est un suivi de DU10 pour déterminer la fréquence des réunions qui informe indirectement sur la régularité des rencontre au niveau du district pour aborder les questions de gestion ou administratives. En cercele la réponse appropriée.

DU12 :

Combien de fois la réunion a eu lieu pendant les trois derniers mois? en cerclez la réponse appropriée

Cette question est un suivi de la question DU11 et évalue le nombre réel de réunions tenues pendant les trois derniers mois. Il montre si les réunions ont été tenues comme planifiées (ou moins souvent que planifiées). Encerchez la réponse appropriée. Le codage est basé sur des codes de réponse de DU11. Si les réunions ont été prévues par semaine pendant trois mois, on s'attendrait à 12 réunions, ainsi un codage de 12. Cependant, si le nombre de réunions est entre 7 et 11, alors le code est 11. Si les réunions ont été prévues toutes les deux semaines pour les trois derniers mois, on s'attendrait à six réunions, donnant ainsi un codage de six. Cependant, si le nombre de réunions est 4 ou 5, le code est 5. La même logique s'applique pour les réunions mensuelles et trimestrielles.

DU13 :

Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestions?

Il est important de garder un rapport (compte rendu ou un procès-verbal) de réunion tant pour le suivi que pour un examen (revue) d'objectif par une personne extérieure. Ce rapport est aussi un document important pour passer en revue si les informations du SISR ont été utilisées. Si la réponse à cette question est "Non", allez à DU15.

DU14 :

Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:

Cette question est un suivi à la question DU13, parce qu'elle ouvre la possibilité de passer en revue objectivement les rapports pour les utilisations diverses de l'information. Si un rapport officiel de réunion de gestion existe, donc le rapport devrait être passé en revue pour répondre aux questions suivantes:

DU14a :

Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.

Passez en revue le Procès verbal (PV) pour déterminer si les informations du SISR sont utilisées pour gérer SISR, en soi, comme la disponibilité des registres et formulaires du SISR, l'amélioration et la maintenance de qualité supérieure des données, la complétude et la promptitude des données, etc.

DU14b :

Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.

Passez en revue le PV (s) pour déterminer si les discussions ont eu lieu sur les informations du SISR qui reflètent la performance des formations sanitaires liée à services de santé, la logistique, les finances, ou d'autres informations couvertes par le SISR.

DU14c :

Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?

Passez en revue le PV (s) pour vérifier si les discussions sur l'information du SISR ont mené à la prise de toutes sortes de décisions concernant la gestion du SISR ou la gestion du système de santé.

DU14d :

Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?

Passez en revue le(s) PV(s) pour vérifier si les décisions ont été suivies ou appliquées ou pour voir si les conséquences des actions ont été passées en revue.

IDU14e :

Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau national/régional pour que des actions soient entreprises?

Passez en revue le PV pour déterminer si les décisions basées sur les informations du SISR ont été attribuées/ acheminées au plus haut niveau pour l'action, parce que le district était incapable d'agir.

	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information			
DU10	Est-ce que le District tient des réunions régulières pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DU11	Quelle est la fréquence de ces réunions? 0 : non prévue, <u>1: trimestrielle</u> , 2:mensuelle;3 : 2fois /mois; 4 : hebdomadaire			
DU12	Combien de fois la réunion a eu lieu pendant les trois derniers mois? 0 : pas tenue; <u>1:1fois</u> ;2 :2fois; 3 : 3 fois; 4 : 4 ou 5 fois; 5 : 6 fois; 7 : 7-11 fois; 8 : 12 fois			
DU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestions?	<u>1.Ou i</u>	0.Non	Si non aller à DU15
DU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
DU14a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.	<u>Oui, observé,</u>	0. Non	
DU14b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.	<u>Oui, observé,</u>	0. Non	
DU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	<u>Oui, observé,</u>	0. Non	
DU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui , <u>observé,</u>	<u>0. Non</u>	
DU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau national/régional pour que des actions soient entreprises?	<u>Oui , observé,</u>	0. Non	

Section : Promotion de l'Utilisation de l'Information du SISR au Niveau du district/niveau supérieur

Cette section traite de la promotion de l'utilisation de l'information au bureau du district ou le niveau supérieur. Promouvoir l'utilisation de l'information, les districts et les niveaux plus hauts doivent montrer qu'ils valorisent l'utilisation de l'information et qu'ils créeront des mécanismes et des processus pour le faire. Les questions suivantes ont été développées pour montrer si toutes fois les districts et niveaux supérieurs font la promotion de

l'utilisation de l'information. Par exemple, est-ce que le bureau de district (ou le niveau plus haut) montre qu'ils ont utilisé les informations ?

Est-ce que les mécanismes et/ou les processus existent, comme la présence de directives, rappelez au personnel que les informations doivent être utilisées ? Ont-ils utilisé les divers moyens de communication montrant des expériences de succès (réussies) d'utilisation de l'information? Existe-t-il une documentation de plaidoyer basée sur l'évidence ou l'information ? Y-a-t-il des évidences disponibles au niveau du district (ou niveau plus haut) qui montrent la participation (l'engagement) dans des discussions de comment utiliser les informations par le personnel des niveaux inférieurs ? Les réponses à ces questions sont agrégées pour arriver un score d'index sur le degré auquel l'utilisation de l'information est promue par le SISR.

DU15 :

Est-ce que le plan d'action annuel du District a montré des décisions basées sur l'information provenant du SIS?

Demandez d'abord le plan annuel du district et vérifiez ensuite que les informations sur le SISR sont utilisées pendant la planification annuelle. Si le plan du district n'est pas disponible, donc nous supposons que des informations du SISR ne sont pas utilisées pour le développement du plan annuel du district. Dans un tel cas, la réponse "Non" devrait être encerclée.

DU16 :

Est-ce que les comptes rendus du bureau du District durant les trois derniers mois ont montré que le District/l'encadrement supérieur a donné des directives concernant l'utilisation de l'information ?

Demandez de voir que la documentation du district vérifie que les directives sont publiées sur la promotion de l'utilisation de l'information du SISR. Si la documentation n'est pas disponible, alors nous supposons que de telles directives n'étaient pas publiées. Dans un tel cas, la réponse "Non" devrait être encerclée.

DU17

Est-ce que le District/bureau national du SISR a publié un bulletin/rapport pendant les trois derniers mois montrant des expériences de succès sur l'utilisation de l'information ?

D'abord, demandez si les bureaux des districts (ou niveau plus haut) ont des bulletins d'information ou rapports d'information et en suite les valident que l'utilisation de l'information sanitaire à travers des expériences réussies l'information ont été publiés. S'il n'y avait aucun bulletin d'information ou rapport disponible à tous, alors la réponse "Non" devraient être encerclées.

DU18 :

Est-ce que la documentation sur l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers existe?

Demandez d'abord la documentation et confirmez ensuite que le plaidoyer a été conduit pour des préoccupations spécifiques. Si la documentation n'est pas disponible, alors nous supposons que des

informations du SISR ne sont pas utilisées pour le plaidoyer. Dans un tel cas, la réponse "Non" devrait être encerclée.

DU19 :

Est ce que les procès verbaux des réunions du personnel montrent que les personnes responsables des formations sanitaires sont présentes pour discuter de la performance du SISR?

D'abord, demandez les rapports des réunions du district. Passez en revue la liste des participants pour vérifier si les noms des responsables des formations sanitaires sont inscrits sur une liste. Cela montre si les officiels du district impliquent le personnel des niveaux inférieurs dans les réunions pour discuter et planifier sur la base des informations sanitaires. Si aucun rapport n'est disponible alors, nous assumons que le personnel de niveaux inférieurs n'est pas impliqué dans genres de réunions. Dans un tel cas, la réponse "Non" devrait être encerclée.

DU20

Décrivez, s'il vous plait comment le bureau du District utilise t-il l'information du SISR pour la gestion du système d'information

Le répondant (la personne interrogée) pourrait décrire une histoire sur l'utilisation de l'information qui peut être rapprochées à la gestion des ressources, la planification des futures activités, le plaidoyer, le changement de politique, ou autre chose qui a mené à un changement ou un maintien de la haute performance. Si ces critères ne sont pas présents ou respectés, encerclez le "Non". Demandez la preuve de l'utilisation de l'information et encerclez le "oui".

Promotion et Utilisation de l'information du SISR à un niveau du District et a à un niveau plus élevé				
DU1 5	Est-ce que le plan d'action annuel du District a montré des décisions basées sur l'information provenant du SIS?	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DU1 6	Est-ce que les comptes rendus du bureau du District durant les trois derniers mois ont montré que le District/l'encadrement supérieur a donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	<u>1.Oui</u>	0.Non	
DU1 7	Est-ce que le District/bureau national du SISR a publié un bulletin/rapport pendant les trois derniers mois montrant des histoires de succès sur l'utilisation de l'information.	1.Oui	<u>0.Non</u>	
U18	Est-ce que la documentation sur l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers existe?	1.Oui	<u>0.Non</u>	
U19	Est ce que les procès verbaux des réunions du personnel montrent que les personnes responsables des formations sanitaires sont présentes pour discuter de la performance du SISR?	1.Oui	<u>0.Non</u>	
U20 Décrivez, s'il vous plait comment le bureau du District utilise l'information du SISR pour la gestion du système d'informations		0.Pas d'exemples	1.Oui	(les

exemples suivent)

Les questions DU21, DU22, DU23, DU24, DU25 sont laissées vides. Ces espaces vides pourraient être utilisés pour ajouter des questions pour collecter des informations qui sont spécifiques à un endroit ou pays et non capturées par les outils de PRISM.

DU21		
DU22		
DU23		
DU24		
DU25		
DU26		

Instructions pour Remplir l'Outil Diagnostique : Qualité de données au niveau des formations sanitaires

Section : Identification

Tous les questionnaires ont des questions d'identification liées aux noms des districts, au nom de l'interviewer et le titre et le nom de l'évaluateur et la date d'évaluation (similaire au formulaire du district).

Parce que les données sont collectées au niveau des formations sanitaires, le nom de la formation et le type de formation devrait aussi être noté. Par exemple, est-ce que la formation sanitaire est une formation de soins de santé primaire, un centre de santé néonatal et maternel et infantile ou un hôpital ?

Si les catégories spécifiques de formation sanitaires sont désignées dans un pays donné, ces catégories devraient être utilisées. Utilisez s'il vous plaît la boîte "de type de structure" pour noter la catégorie de la formation sanitaire santé parce qu'il aidera avec l'entrée et l'analyse des données.

Demandez :

Outil diagnostique de la PERFORMANCE du SISR Evaluation de la qualité des données: Formulaire des formations sanitaires

Date de l'évaluation: Sept 30, 2009	Nom de l'évaluateur: Anwer Aqil	Nom et titre de la personne Interviewée: John Snow, director
Nom du District: Anacostia	Nom de la formation sanitaire Centre de santé de Anacostia	Type de formation SSP

Section : Enregistrement de Données

Les trois questions suivantes sont liées à l'enregistrement des données :

FQ1 :

La formation sanitaire garde-t-elle une copie des rapports mensuels de SISR envoyés au niveau du bureau du district sanitaire?

Cette question demande comment la formation sanitaire garde-t-elle les enregistrements de ses rapports mensuels. Bien qu'il soit mentionné que si la réponse à FQ1 est "Non", d'aller à FQ5, en pratique, il est très peu probable que la formation sanitaire n'ait pas les copies des rapports mensuels du SISR. Avant le début de l'enquête, cette question a besoin d'être adaptée pour refléter quels genres de rapports sont gardés au niveau du district et des formations sanitaires pour vérifier leur exactitude des données. Notez s'il vous plaît que si le système n'exige pas de rapport mensuel, alors il pourrait être remplacé par n'importe quel autre rapport régulier, comme un rapport annuel ou trimestriel, de six mois.

FQ2 :

Comptez le nombre de rapports mensuels/trimestriels de SISR qui sont gardés au niveau de la formation sanitaire pendant les 12 derniers mois ?

Cette question aide a d'abord, a déterminer le nombre de rapports disponibles au niveau de la formation sanitaire, et ensuite a déterminer indirectement la qualité de conservation des enregistrements.

FQ3 :

La formation sanitaire garde t-elle un registre des patients en consultations externes ?

Dans la plupart des pays, 'essentiel de l'information pour vérifier l'exactitude des données du rapport mensuel vient du département de consultation externe des maladies le registre. Cependant, parfois ces informations sont étendues partout dans multiples registres comme la vaccination, la sante maternalle, neonatale et infantile, ou d'autres. Cependant, cette question est inutile si nous vérifions l'exactitude de données en choisissant des éléments de données multiples d'une variété de registres.

egistrement des données				
FQ1	La formation sanitaire garde-t-elle une copie des rapports mensuels de SISR envoyés au bureau du district sanitaire?	1.Oui	0.Non	Si non aller à Q5
FQ 2	Comptez le nombre de rapports mensuels/trimestriels de SISR qui sont gardés au niveau de la formation sanitaire pendant les 12 derniers mois			
FQ 3	La structure de santé garde t-elle un registre des patients externes ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FQ5

Section : Contrôle de l'Exactitude des données

FQ4 :

En utilisant le registre des patients en consultation externe, remplissez les informations suivantes pour l'un ou les deux mois (le mois A et/ou le mois B). Si la formation sanitaire ne garde pas les copies du rapport mensuel, essayer d'obtenir des copies au bureau du district. Comparez les figures avec les rapports stockés dans l'ordinateur. Cette question détermine la l'exactitude des données dans une formation sanitaire particulière. D'abord, vous devez déterminer quels elements de données ou des éléments des rapports mensuels doivent être vérifiés. Entrez à ces elements de données dans la colonne "rubrique". Il y a seulement quatre elements de données par mois parce que l'enquête ne permet pas plus de temps.

Nous suggérons que les elements de données doivent soient choisis dans des sections différentes du rapport mensuel, pour refléter la performance des differents services de santé et leurs services de soutien associés (logistique, finance, etc). Les elements de

données devraient être choisis avant l'enquête et imprimés sur les outils (questionnaires) de l'enquête. Notez s'il vous plaît que le modèle de saisie des données vous permet d'écrire dans les noms des elements de données choisis. Les mois choisis devraient être les mêmes comme dans DQ4A et DQ4B pour standardiser les comparaisons autant que possible.

Puisque le nombre d'element de données choisis pourrait inclure de grands nombres, et être étendu sur plusieurs pages du registre mensuel et conduire a des inexactitudes dans le calcul, nous proposons d'utiliser la feuille de comptage (voir ci-dessous). Cela vous permet d'additionner les elementst de données de toutes les pages de registre mensuel pendant les mois A et B respectivement.

Tally Sheet A: Fiche de recapitulation		
a. Mois A: <u>Janvier 2009</u>		
FQ 4A	CPN3	25 + 21 + 13 + 19 = 78
FQ 4B	DTP3	19 + 16 + 21 + 20 = 76
FQ 4C	HIV+ chez la femme enceinte	5+ 3 + 3 + 7 = 18
FQ 4D		
a. Mois B: <u>Juillet 2009</u>		
FQ 4A	CPN3	27 + 23 + 19 + 11 = 80
FQ 4B	DTP3	15 + 19 + 23 + 25 = 82
FQ 4C	HIV+ chez la femme enceinte	2+ 7 + 5 + 8 = 22
FQ 4D		

1. Débuter avec le premier jour de mois A du registre choisi.
2. Compter tous les éléments de données choisis pour FQ4A et transférer-les à la feuille de comptage (sur la ligne FQ4A). Ajoutez le signe plus pour montrer que les nombres seront additionnés plus tard.
3. Comptez maintenant tous les éléments de données choisis pour FQ4A de la deuxième page du registre et transférez les sur la feuille de comptage (sur la ligne FQ4A) et ajouter un plus pour montrer que les nombres seront additionnés plus tard.
4. Répéter le processus jusqu'à ce que toutes les pages du ou des registres du mois en question (finissant sur le dernier jour du mois) soient comptées.
5. Répéter le processus pour tous les points de données pour FQ4B, FQ4C et FQ4D.
6. Ajoutez maintenant les nombres dans chaque rangée pour obtenir les totaux pour chaque élément de données séparément.

7. Transférer les totaux pour FQ4A, FQ4B, FQ4C et FQ4D sur la feuille de "contrôle de l'exactitude des données". Entrer les nombres pour FQ4A, FQ4B, FQ4C et FQ4D dans la colonne " # a partir du registre".

8. Utiliser les données de rapport mensuel pour remplir la colonne "" # a partir du rapport" la colonne.

9. Répéter le processus pendant le mois B. Pour calculer le niveau de d'exactitude, nous utilisons le compte manuel comme dénominateur et nous utilisons le rapport mensuel comme numérateur. Ceci permettra aussi de contrôler pour sous rapportage et sur rapportage

Section : Processus du SISR

Le SISR ne peut pas être effectif ou efficace sans processus ou des mécanismes en place qui encouragent les membres de l'organisation pour exécuter des tâches du SISR comme la vérification de l'exactitude des données, la préparation des rapports mensuel/trimestriel et la soumission de ces derniers dans les temps. Même quand les processus ou les mécanismes sont en place, s'il n'y a aucun encouragement pour la mise en oeuvre, il pourrait aboutir à un manque de motivation dans l'exécution des tâches liées au SISR. Ainsi, nous avons ajouté des questions pour évaluer s'il y a des conséquences si de tels processus ne sont pas suivis. La combinaison des réponses aux deux questions suivantes nous aide à déterminer l'effectivité des processus du SISR.

Il est très probable que la mise en oeuvre des processus et les avertissements sur les conséquences sont dans la même directive de facto ce qu'il est possible de les vérifier tous les deux simultanément. Ainsi nous encourageons que FQ5 (la disponibilité des directives) et FQ6 (les conséquences possibles si un processus n'est pas mis en oeuvre) soient vérifiées ensemble et noté en conséquence.

FQ5:

Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du District au cours des trois derniers mois pour

Notez s'il vous plaît que cette question exige que vous spécifiez une période définie, comme pendant le trois ou six mois derniers mois. Le raisonnement pour choisir une période récente doit s'assurer que la directive n'est pas si vieille pour que les gens l'oublient. De plus, les directives à répétition à intervalle proches rappellent que les gestionnaires valorisent la fonction critique du processus du SISR. Finalement, il est plus facile de retrouver et de passer en revue les enregistrements qui ne sont pas trop vieux.

FQ5a :**Vérifiez l'exactitude des données au moins une fois dans les trois derniers mois ?**

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant que la formation sanitaire est supposée vérifier la qualité des données au moins une fois pendant les trois mois. Cette directive souligne combien les gestionnaires au niveau élevé estiment la qualité des données.

FQ5b :**Remplir les formulaires des rapports mensuels/trimestriels complètement?**

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant que la formation sanitaire est supposée remplir le rapport mensuel complètement. Cette directive montre combien la direction valorise les rapports qui ont été remplis complètement.

FQ5c:**Soumettre le rapport à la date indiquée**

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant que la formation sanitaire est supposée soumettre les rapports à un temps bien indiqué. Cette directive met en évidence l'importance que la direction apporte à cette promptitude des rapports..

FQ6 :**Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du District stipulant au cours des trois derniers mois qu'il aura des conséquences si vous n'adhérez aux directives suivantes?**

Comme pour FQ5, bien vouloir noter que cette question exige que vous spécifiez une période définie, comme pendant les trois ou six mois derniers mois. Le raisonnement pour choisir une période récente doit s'assurer que la directive n'est pas si vieille pour que les gens l'oublient. De plus, les directives à répétition à intervalle proches rappellent que les gestionnaires valorisent la fonction critique du processus du SISR. Finalement, il est plus facile de retrouver et de passer en revue les enregistrements qui ne sont pas trop vieux.

FQ6a :**Si vous ne vérifiez pas l'exactitude de données ?**

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant qu'il y aura des conséquences si la formation sanitaire ne contrôle pas la qualité des données une fois tous les trois mois. Cette directive souligne jusqu'où la direction valorise la qualité de données.

FQ6b :**Si vous ne remplissez pas les formulaires mensuels//trimestriels complètement**

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant qu'il y aura des conséquences si la formation sanitaire ne remplit pas complètement le rapport mensuel. Cette directive souligne jusqu'ou la direction valorise la complétude du rapport.

FQ6c :

Si vous ne soumettez pas les rapports mensuels/trimestriels à temps

Observez qu'il y a une correspondance officielle ou un enregistrement indiquant qu'il y aura des conséquences si la formation sanitaire ne soumet pas le rapport mensuel a temps, Cette directive souligne jusqu'ou la direction valorise la promptitude des rapports.

Vérification de l'exactitude des données					
FQ 4	Trouvez l'information suivante pour les deux derniers mois dans le registre des patients externes. Si le service ne garde pas un exemplaire du rapport mensuel, sollicitez une copie du bureau du District et faites l'exercice. Reporter les chiffres observés dans la colonne # rapports.				
	Item	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)	
		# du registre	# du rapport	# du registre	# du rapport
4A	CPN3				
4B	BCG				
4C	Paludisme Simple <5 ans				
FQ 5	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du District au cours des trois derniers mois pour				
5A	Contrôler l'exactitude des données au moins une fois dans le mois/trimestre ?		1. Oui, observé.	0. Non	
5B	Remplir les formulaires des rapports mensuels/trimestriels complètement?		1. Oui, observé.	0. Non	
5C	Soumettre le rapport à la date indiquée?		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 6	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du District au cours des trois derniers mois stipulant qu'il aura des conséquences ?				
6A	Si vous ne contrôlez pas la validité des données		1. Oui, observé.	0. Non	
6B	Si vous ne remplissez pas les formulaires mensuels /trimestriels complètement		1. Oui, observé.	0. Non	
6C	Si vous ne soumettez pas les rapports mensuels/trimestriels a temps		1. Oui, observé.	0. Non	

Section : Completude des données

FQ7 :

Quel est le nombre de données dans le rapport mensuels/trimestriel du SISR que la formation sanitaire doit rapporter ?

Excluez le nombre de données pour des services non fournis par cette structure de santé.

Nous recommandons qu'avant le départ de l'enquête que les organisateurs de l'enquête comptent le nombre total de données indique dans le rapport mensuel (ou trimestre) que la formation samitaire doit renseigner et rentrent e total dans la cellule vant l'enquete. Ainsi, les en queteurs n'auront pas besoins de compter eux-mêmes a chaque fois.

Il se pourrait que certaines éléments de données ne soient pas remplis par toutes les formations sanitaires, tels que si la formation sanitaire forunit tous les services de sante. S'il en est ainsi, assurez-vous de fournir une liste de formations sanitaires par type et le nombre correspondant d'éléments de données a rapporter.

Par exemple, un ty de formation sanitaire I fournit seulement la vaccination et les services neonatologie et de ante maternelle et infantile. Ainsi ce type de formation aura juste besoin de rapporter sur ces éléments de données. Le type de Formation sanitaire IV fournit tous les services indiqués dans le rapport mensuel. Ainsi, le Type de formation IV devra remplir tous les éléments de données. De tels exemples montrent de nombre total d'éléments de données à remplir sera différent selon le type de structure. Donc, les enqueteurs devraient avoir une liste des types de formation sanitaire et leurs éléments correspondants pour faciliter l'enregistrement du nombre approprié d'éléments de données spécifiques pour chaque type de formation sanitaire. Notez s'il vous plaît que cette section est très importante, comme c'est le dénominateur pour calculer de l'indicateur de "completude du rapport" .

FQ8.

Comptez le nombre d'elemnts de données que la formation sanitaire était suppose remplir qui sont restes vides sans indication dans le rapport du mois choisi.

Cette question est un suivi à FQ7. C'est une somme réelle des éléments de données qui sont laissés vides le blanc dans le rapport mensuel de la formation. S'il y a un zéro dans la cellule d'élément de données, on ne le considère pas comme le vide ou non rempli.

De nouveau, assurez-vous s'il vous plaît que si vous avez les types différents de formations sanitaires et leurs éléments du rapport différents, faites une liste (comme suggéré sous FQ7) et compter les éléments de données appropriés convenablement.

	mplétude des données	
7	el est le nombre de données dans le rapport mensuels/trimestriel du SISR que la mation sanitaire doit rapporter ? Excluez le nombre de données pour des services n fournis par cette structure de santé.	
8	mptez le nombre de données qui devraient être remplies par cette structure mais ne le sont pas et pour qui "0" n'est pas inscrit dans le rapport du mois dernier.	

Section : Traitement et Analyse des données

FQ9 :

Les procédures de traitement de données ou une feuille de comptage existe-t-elle ?

Cette question demande si les procédures de traitement de données ou une feuille de compte existe. Cette question permet d'évaluer si les formations sanitaires reçoivent des directives pour traiter les données, comme une feuille de comptage pour une simple addition des nombres, ou une méthode pour le calcul des indicateurs. Observez et encerclez la réponse appropriée le "oui" ou "Non,".

FQ10 :

Est-ce que le service produit ce qui suit?

Cette question détermine quel genre du traitement de données ou d'analyses sont conduits au niveau de la formation sanitaire. Les types spécifiques de traitement ou d'analyses sont capturés avec les sous-questions. Observez et encerclez la réponse appropriée "Oui" ou "Non".

FQ10A :

Calcul des indicateurs de la formation sanitaire par zone ciblée

Cette question spécifie si la formation sanitaire peut calculer des indicateurs pour sa population de couverture en utilisant les numérateurs et les dénominateurs qui montrent le niveau de couverture pour un service particulier. Observez et encerclez la réponse appropriée "oui ou non".

FQ10B:

Comparaisons avec les objectifs au niveau District/national

Cette question mesure si une formation sanitaire peut traiter les données d'une telle façon que le résumé de formation sanitaire compare les indicateurs divers contre ceux du district ou les cibles (objectifs) nationales. Observez et encerclez la réponse appropriée "Oui ou Non".

FQ10C :

Comparaisons des différents types de couverture de service

Cette question mesure si la formation sanitaire peut analyser les données pour comparer les services qui font mieux que les autres. Par exemple, est-ce que le service de vaccination est meilleur que le service de visite prénatale ou bien que le service de visite prénatale fait mieux que les services postnataux ? Observez et le cercle la réponse appropriée "Oui ou Non".

FQ10D :

Comparaisons des données à travers le temps

L'analyse nous aide à déterminer si certains services s'améliorent, restent statiques, ou baissent dans le temps. Observer en encerclez la réponse la réponse appropriée "oui ou Non".

FQ11 :

Le manuel des procédures pour la collecte des données (avec une définition) existe-t-il ?

Le SISR a d'habitude un manuel de procédure qui explique comment les formulaires de collecte de données sont remplis. Le manuel inclut d'habitude les définitions des terminologie utilisées. Cette question capture si un tel document existe ou non. Si le document n'est pas disponible, encerclez le non.

Transmission des données/Traitement des données/Analyse			
FQ 9	Une feuille de traitement/comptage existe-t-elle ?	1. Oui, observé.	0. Non
FQ 10	Est-ce que le service produit ce qui suit?		
FQ10A	Calcul des indicateurs de la structure par zone ciblée	1. Oui, observé.	0. Non
FQ10B	Comparaisons avec les objectifs au niveau District/national	1. Oui, observé.	0. Non
FQ10C	Comparaisons des différents types de couverture de service	1. Oui, observé.	0. Non
FQ10D	Comparaisons des données à travers le temps (suivi à travers le temps)	1. Oui, observé.	0. Non
FQ 11	Le manuel des procédures pour la collecte/définition des données existe-t-il ?	1. Oui, observé.	0. Non

Les questions FQ12, FQ13, FQ14, FQ15 et FQ16 sont questions laissées vides. Ces espaces vides peuvent être utilisés pour ajouter des questions ou pour rassembler des informations supplémentaires spécifiques à l'endroit ou au pays et qui ne sont pas capturées par des outils du PRISM.

FQ12		1. Oui, observé.	0. Non
FQ13		1. Oui, observé.	0. Non
FQ14		1. Oui, observé.	0. Non
FQ15		1. Oui, observé.	0. Non
FQ16		1. Oui, observé.	0. Non

Instructions pour Compléter l'Outil Diagnostique : Utilisation de l'Information au niveau de la formation sanitaire ou au plus bas niveau

Section : Identification

Toutes les questionnaires ont des identifiants liés au nom du district, le nom de l'interviewer (enquêteur) et son titre, Nom d'assesseur et date d'évaluation semblable au formulaire du district. Cependant, parce que les données sont maintenant collectées au niveau de la formation sanitaire, le nom de la formation et du type de formation sanitaire devrait aussi être collectée. Le type de formation sanitaire pourrait être, par exemple, un centre de sante primaire, un centre de neonatologie, sante maternele et infantile, ou un hôpital. S'il ya des catégories spécifiques de formation sanitaires désignées dans un pays donné, ces catégories devraient être utilisées. Il est mieux de lister toutes les catégories sous cette colonne de type de formation, comme il aide dans la saie des données et de l'analyse.

OUTIL DIAGNOSTIQUE DE LA PERFORMANCE DU SISR	
Utilisation de l'Information: Formulaire de la formation	
sanitaire	
Date de l'évaluation:	Nom de l'évaluateur:
October 20, 2009	John Snow
Non de la formation sanitaire:	Nom du répondant et titre:
Anacostia	Aminata Sow
District:	Facility Type:
Anacostia	Soins de santé Primaire

Section : Production des rappoprts SISR

FU1 :

Est-ce que cette formation sanitaire compile-t-elle les données du SISR ?

Cette question regarde si la formation sanitaire collecte les données soumises par les divers prestataires de soins de santé pour en avoir une meilleure compréhension. Ces données pourraient être des données agrégées et non nécessairement analysées; Il pourrait prendre la forme d'une table ou d'un rapport.

FU2 :

Est-ce que la formation sanitaire compile les rapports contenant des informations du SISR ?

La question évalue si la formation sanitaire assemble les rapports contenant les données du SISR. C'est important de le savoir parce qu'il indique si les données restent confinées au district ou au niveau plus haut ou si elles sont distribuées pour l'action. Si la réponse

est Non, donc il n'y a aucun besoin de poser la question FU3 et FU4, parce qu'ils sont superflus si aucun rapport n'est produit.

Production de rapport du SISR				
FU1	Est-ce que ce service de santé compile des données de SISR?	1.Oui	0.Non	
FU2	Est-ce que la formation sanitaire compile des rapports contenant des informations du SISR ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU4

Section : Fréquence et type de rapports produits par le SISR

FU3a-d 1 :

Titre du rapport

Notre suggestion est que cette partie ne devrait pas être laissée ouverte, parce qu'il crée des problèmes pendant des l'analyse des données. Tous les systèmes d'information sanitaires de routine exigent des districts ou des niveaux plus hauts de produire des rapports mensuels, ou trimestriels, tous les six mois, ou annuelles - ou produire un rapport de surveillance épidémiologique. Ainsi, il est important d'identifier ces rapports que le district ou des niveaux plus hauts produisent à intervalles réguliers et les utiliser pour cette enquête. La sélection de rapports devrait être faite avant l'enquête et les noms des rapports devrait être imprimés sur les outils d'enquête (questionnaires). Notez s'il vous plaît que le modèle de saisie et d'analyse des données fournit l'espace pour entrer les noms des rapports choisis.

FU3a-d 2 :

Nombre de fois ce rapport doit être publié par an.

Une fois qu'un rapport est identifié, déterminer combien de fois il est supposé être produit dans l'année. Cette fréquence agit comme le dénominateur pour calculer le niveau de production du rapport.

FU3a-d 3 :

Nombre de fois les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.

Ce nombre agit comme le numérateur pour calculer le niveau de production des rapports.

FU4 :

Est-ce que durant les trois derniers mois la structure a reçu un feedback sur ses performances provenant du bureau du District suite au rapport?

Cette question détermine si les districts ou les niveaux plus hauts ont en réalité envoyé un rapport de retour d'information pendant les derniers trois mois.

FU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SISR. Veuillez indiquer la fréquence des rapports et le nombre de fois où le rapport a été publié réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.		
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.
FU3a	Rapport mensuel	12	10
FU3b	Rapport trimestriel	4	4
FU3c	Rapport semestriel	2	1
FU3d	Rapport annuel	1	0
FU4	Est-ce que durant les trois derniers mois la structure a reçu un feedback sur ses performances provenant du bureau du District suite au rapport?		1. Oui 0. Non

Section : Affichage des Informations dans la Formation sanitaire

Les questions FU5, 6 et 7 sont au sujet de l'affichage de l'information au niveau de la formation sanitaire ou au niveau inférieur.

FU5 1 :

Indicateur

Nous avons choisi la sante maternelle et infantile, l'utilisation de la formation sanitaire et la surveillance des maladie pour vérifier l'affichage (la présentation) des données parce que ceux-ci sont des services communs couverts par le SISR. Cependant, l'utilisateur devrait se sentir

Libre d'utiliser les autres services qu'ils pensent reflètent l'affichage (la présentation) de l'information du SISR dans un pays donné.

FU5-2 :

Le type d'affichage ou de présentation (cochez s'il vous plaît)

L'affichage des données peut prendre la forme de table, de graphique ou de diagramme, de cartes, etc. Dans la rangée ou ligne où nous avons inscrit les service de santé et les types d'affichage (ou de présentation), cochez s'il vous plaît la case appropriée indiquant que les types de données sont affichés. Vous pourrez cocher plus qu'une case pour chaque type de service de santé.

FU5-3 :

Mis à jour

L'intention ici est de savoir si les informations affichées sont actuelles et à jour tel que le précédent mois ou trimestre. Encelez la réponse appropriée.

FU6 :

Est-ce que la formation sanitaire a une carte sanitaire de la zone desservie ?

Observez qu'une carte sanitaire est disponible. La population de couverture est essentielle pour le calcul des indicateurs de service pour la population cible. Ainsi, le fait d'avoir une carte peut fournir la preuve (l'évidence) que la formation sanitaire prête attention aux besoins de la population de couverture.

FU7 :

Est-ce que la formation sanitaire affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?

Observez vraiment si la formation affiche une répartition de la population par groupe cible. Parce que ce type d'information est crucial pour calculer les cibles (objectifs) et les indicateurs. Ceci est souvent plus important que d'avoir une carte sanitaire des aires de couverture.

Affichage d'information					
FU5	Est-ce que la formation sanitaire affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?				Si non aller à FU6
	1. Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)		3. Mise à jour	
FU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau		1.Ou i	0.Non
		Graphique/ diagramme			
		Cartographie/ autre			
FU5	Lié à la santé de l'enfant	Tableau		1.Ou i	0.Non
		Graphique/ diagramme			
		Cartographie/ autre			
FU5c	Utilisation de la formation sanitaire	Tableau		1.Ou i	0.Non
		Graphique/ diagramme			
		Cartographie/ autre			
FU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Ou i	0.Non
		Graphique/ diagramme			
		Cartographie/ autre			
FU6	Est-ce que la formation sanitaire a une carte sanitaire de la zone desservie ?			1.Ou i	0.Non
FU7	Est-ce que le bureau affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?			1.Ou i	0.Non

Section : Utilisation de l'Information dans les rapports disponibles au niveau de la formation sanitaire

FU8 :

Est-ce que le feedback trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données disponibles du SISR fournit des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?

Le but de cette question est de déterminer si les divers rapports sont disponibles au niveau du district ou plus haut qui fournissent l'évidence de l'utilisation de l'information. Si aucun rapport n'était disponible ou si des rapports disponibles n'ont aucune évidence que l'information a été utilisée, alors aller à la question FU10.

FU9 :

Si vous avez répondu Oui à la question FU8, quels genres de décisions orientées vers l'action ont été prises dans les rapports (basées sur les données du SISR) ? Vérifiez s'il vous plaît les cases en conséquence.

Une fois que vous avez trouvé un rapport décrivant des décisions orientées vers l'action, nous devons savoir quelles décisions spécifiques ont été prises. Cette question a deux parties : la première partie regarde les types d'analyse et la deuxième partie regarde le genre de décisions qui ont été prises basées sur ces analyses.

Par exemple, une analyse pourrait consister en table de fréquence montrant le niveau de couverture des services. Par la suite, une décision pourrait avoir été faite pour améliorer ou maintenir cette couverture des services. Un autre exemple est une table de comparaison de taux de vaccination et la couverture de soins prénataux et postnataux suivies d'une décision concernant les services qui ont besoin d'avoir la priorité pour les améliorations.

Souvent, l'analyse et la prise de décisions ne vont pas ensemble comme ils devraient dans la rédaction des rapports parfaits. Dans ces conditions il est bon de répondre Oui si une décision est décrite dans le rapport sans décrire l'analyse qui a conduit à la décision. Cependant, en évaluant l'information plus avancées et sophistiquées, on peut appliquer les deux critères plus strictement.

FU9a-d :

Ces questions évaluent le niveau d'utilisation de l'information comme décrit dans des rapports disponibles.

Bien que nous ayons limité cette question à quatre types de décisions - l'appréciation, la mobilisation de ressources, le plaidoyer et la politique - nous vous encourageons à adapter ces décisions selon des conditions locales.

Cependant, s'il vous plaît assurez-vous de garder de larges catégories de décisions en place.

FU9a :

Passez en revue la stratégie du service (par exemple la vaccination) en les objectifs de performance du service contre les performances réelles en faisant des comparaisons mensuels.

Observez que le rapport (s) fournit des informations que la stratégie pour atteindre les cibles (objectifs) sont revues sur la base des performances

Un exemple de revue de stratégie doit trouver pourquoi le taux d'utilisation des services de la formation sanitaire continuait à rester bas malgré l'introduction de l'éducation communautaire pour améliorer les soins prénataux, la vaccination et les comportements de recherche de soins.

FU9b :

Revoir les responsabilités du personnel de la formation sanitaire en analysant les objectifs du service contre les performances réelles en faisant des comparaisons mensuelles

Si la performance n'était pas proche de la cible (ou de l'objectif), vérifiez pour voir si les responsabilités personnelles ont été réorientées vers les services avec une faible performance qui ont certainement besoin de plus de ressources humaines. S'il en est ainsi, cela indiquerait que les données étaient utilisées pour une analyse comparative montrant que quelques services ont besoin de plus d'aide. Ainsi, les décisions ont été prises pour changer les responsabilités existantes du personnel.

FU9c :

Mobilisation/transfert de ressources basées sur comparaison par services

Cherchez les données qui montrent que certains services font bien alors que d'autres ont besoin de plus d'attention. Cela pourrait appeler des changements sur comment les ressources sont employées. L'accent est mis ici sur toutes les sortes de ressources tels la logistique, le matériel, les équipements, etc. Ainsi, observez si le rapport a montré qu'une décision était prise pour mobiliser ou changer ces types de ressources.

FU9d :

Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par objectifs et en montrant les lacunes.

Parfois il n'est pas possible de mobiliser ou réorienter les ressources à l'interne et l'aide extérieure est nécessaire pour des ressources additionnelles. Autrement dit, il est nécessaire de faire un plaidoyer pour des ressources supplémentaires qui sont aussi une forme de prise de décision- la décision de demander de l'aide à d'autres ou à des niveaux plus élevés. Ainsi, observez si le rapport montre qu'une sorte de plaidoyer a eu lieu pour

demander plus de ressources au niveaux plus hauts, au sein de la communauté, ou à d'autres sources externes de financement.

FU8	Est-ce que le feedback, trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR disponibles, fournit des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU10
FU9	Si oui, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR. Veuillez vérifier les types de décisions basées sur des types d'analyses présentes dans les rapports.			
	Types de décisions basés sur les types d'analyses			
FU9a	Revoir la stratégie en analysant les objectifs de performance de la structure contre les performances réelles en faisant des comparaisons par mois	1.Oui	0.Non	
FU9b	Revoir les responsabilités du personnel de la formation sanitaire en analysant les objectifs du service contre les performances réelles en faisant des comparaisons mensuelles	1.Oui	0.Non	
FU9c	Mobilisation /transfert des ressources basée sur une comparaison par services.	1.Oui	0.Non	
FU9d	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par objectifs et en montrant les lacunes.	1.Oui	0.Non	

Section : Discussion et décisions sur l'utilisation de l'Informations au niveau de la formation sanitaire

Cette section traite de l'utilisation de l'information au niveau de la formation sanitaire. Il y a une chronologie d'événements qui définit "l'utilisation de l'information." D'abord, les directeurs ou gestionnaires ont besoin de se rencontrer. Puis, ils (gestionnaires) discutent sur les informations disponibles, prennent une décision basée sur l'information, et ensuite le suivi sur ces décisions. Cette séquence d'événements est définie comme l'utilisation de l'information dans les questions suivantes :

FU10 :

Est-ce que le District a des réunions régulières pour passer en revue les questions de gestion ou administratives ?

Cette question détermine s'il un emcanisme de rencontres regulieres existe au niveau de formation sanitaire.

FU11 :

Quelle est la fréquence de ces réunions?

Cette question est un suivi de FU10 pour déterminer la fréquence de ces réunions. Nous avons fourni des réponses codées pour la fréquence des réunions; choisissez s'il vous plaît le codage correct pour la réponse fournie.

FU12 :

Combien de fois la réunion a eu lieu pendant les trois derniers mois?

Cette question est un suivi de FU11 pour évaluer le nombre réel de réunions tenues dans les trois derniers mois. Il montre si les réunions (ou rencontres) ont été tenues comme planifiées ou un degré moindre. Nous avons fourni des codes de réponse pour la fréquence des réunions (rencontres); choisissez s'il vous plaît le codage correct pour la réponse fournie.

FU13 :

Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?

Il est important de garder un procès verbal ou compte rendu des réunions de suivi et pour un objectif de revue par des personnes étrangères. Ce PV est aussi un document important pour passer en revue si les informations du SISR ont été utilisées. Ainsi, nous voulons savoir si les rapports existent avant leur revue. Si la réponse est Non alors allez à la question FU15.

FU14 :

Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:

Cette question est un suivi de la question FU13, et ouvre ainsi la possibilité de passer en revue les rapports (PV) pour voir si des informations ont été utilisées objectivement. Si un rapport officiel des réunions de gestion existe, le rapport devrait être passé en revue pour répondre aux questions suivantes :

FU14a :

Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude du rapportage

Passez en revue le rapport (s) pour déterminer si les informations du SISR sont utilisées pour gérer le SISR. Par exemple, Est-ce que les informations sont utilisées pour améliorer ou maintenir la haute qualité des données, assurer la complétude et la promptitude des données, la gestion des processus du SISR, etc ?

FU14b :

Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks des médicaments

Passez en revue le rapport (PV) pour déterminer si les discussions ont eu lieu sur les informations du SISR qui sont refléter dans la performance de la formation sanitaire en liaison avec les services de santé, la logistique, les finances, ou d'autres sources d'information.

FU14c :

Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?

Passez en revue le rapport (PV) pour vérifier si les discussions sur l'information du SISR ont conduit à une sorte de prise de décisions au sujet de la gestion du SISR ou de celle du système de santé.

FU14d :

Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?

Passez en revue le rapport (PV) pour vérifier si les décisions ont été suivies de pres. Qu'est ce qui s'est passé comme resultats de ces actions prises?

Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau régional/national pour que des actions soient entreprises?

Passez en revue le rapport (PV) pour determiner si les décisions basées sur l'information étaient référées au niveaux superieurs pour des actions parce que le district a été incapable d'agir par lui-même.

	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'informations SISR			
FU10	Est-ce que le District a des réunions régulières pour passer en revue les questions de gestion ou administratives ?	1.Oui	0.Non	
FU11	Quelle est la fréquence de ces réunions? 0 : non prévue, 1: trimestrielle, 2:mensuelle;3 : 2fois /mois; 4 : hebdomadaire			
FU12	Combien de fois la réunion a eu lieu pendant les trois derniers mois? 0:pas tenue; 1 :1fois;2 :2fois; 3 : 3 fois; 4 : 4 ou 5 fois; 5 : 6 fois; 7 : 7-11 fois; 8 : 12 fois			
FU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU15
FU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
FU14a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude du rapportage.	Oui observé,	0. Non	
FU14b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks des médicaments.	Oui observé,	0. Non	
FU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui observé,	0. Non	
FU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui observé,	0. Non	
FU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau régional/national pour que des actions soient entreprises?	Oui observé	0. Non	

Section : Promotion de l'utilisation de l'information au Niveau des formations sanitaires

Cette section traite de la promotion de l'utilisation de l'information au niveau des formations sanitaires. La gestion au niveau de la formation sanitaire doit indiquer clairement au personnel que l'utilisation de l'information est à valoriser et les mécanismes et les processus y afférents doivent être mis en place pour faciliter l'utilisation de

l'information. Les questions suivantes ont été développées pour montrer si les formations sanitaires font la promotion de l'utilisation de l'information. Par exemple, est-ce le niveau formation sanitaire peut démontrer qu'elle a utilisé l'information ? Les mécanismes et les processus existent-ils, comme les directives, pour rappeler au personnel d'utiliser les informations ? est-ce que la gestion fait des efforts pour parler de comment les informations ont été utilisées avec succès dans le passé ? Ont-elles (les formations sanitaires) une documentation sur le plaidoyer qui s'appuie sur les informations sanitaires basées sur l'évidence?

Y a-t-il des évidences que les districts ou des niveaux plus hauts impliquent les gens (le peuple) de niveaux inférieurs pour des discussions sur l'utilisation de l'information ? les réponses à ces questions sont agrégées pour obtenir un score Index montrant à quel point l'utilisation de l'information est bien promue au sein de cette formation sanitaire.

FU15 :

Est-ce que la formation sanitaire en question a reçu des objectifs mensuels/annuels basés sur l'information du SISR?

Demandez d'abord au district le plan annuel et vérifiez ensuite que des informations du SISR sont utilisées pour la planification annuelle. Si le plan du district n'est pas disponible, alors nous supposons que des informations du SISR ne sont pas utilisées pour le développement du plan annuel. Ainsi, la réponse "Non" devrait être en cerclée.

FU16 :

Est-ce que les comptes rendus de la formation sanitaire durant les trois derniers mois ont montré que le District/ l'encadrement ont donné des directives concernant l'utilisation de l'information.

Demandez d'abord la documentation de la formation sanitaire pour vérifier que les directives ont été publiées par le district ou plus haut niveau concernant l'utilisation de l'information du SISR. Si la documentation n'est pas disponible, alors nous l'assumerons que de telles directives n'ont pas été publiées. Ainsi, la réponse "Non" devrait être encadrée.

FU17 :

La formation sanitaire a-t-elle reçu durant les trois derniers mois un bulletin/rapport de SISR ? si oui est-ce que ce bulletin relève des exemples montrant comment l'utilisation de l'information a été réussie dans le passé.

Demandez d'abord la disponibilité au niveau du district de niveau plus haut de la lettre d'information ou bulletin d'information, puis validez ensuite s'il donne des exemples de comment les informations ont été utilisées avec succès dans le passé. S'il n'y avait pas de lettre d'information ou de bulletin d'information disponible, alors nous supposons que l'utilisation de l'information du SISR n'a pas été promue.

Ainsi, la réponse "Non" devrait être encadrée.

FU18 :**Est-ce que la documentation sur l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers existe?**

Demandez la documentation de la formation sanitaire pour confirmer que cette dernière s'est engagée dans le plaidoyer pour des diverses questions. Si la documentation n'est pas disponible alors nous supposons que les informations du SISR n'ont pas été utilisées dans le cadre du plaidoyer. Ainsi, la réponse "Non" devrait être encerclée.

FU19 :**Est-ce que durant les trois derniers mois le responsable de la structure a participé à des réunions au niveau du District pour discuter des performances du SISR ?**

Demandez l'enregistrement de la formation sanitaire pour évaluer si la personne responsable de la formation participe aux réunions au niveau du district pour discuter et planifier sur la base des informations du SISR. Si aucun rapport (PV) n'est disponible alors nous supposons que le personnel de cette formation n'a pas assisté à un rencontre pour des fins de planification. Ainsi, la réponse "Non" devrait être encerclée.

FU20 :**Donnez s'il vous plaît les exemples sur comment le bureau du district utilise les informations du SISR pour la gestion du système de santé. 0. Aucun exemple 1. Oui (des détails suivent)**

Le répondant (la personne interrogée) pourrait décrire une histoire sur l'utilisation de l'information qui peut être liée aux a la gestion des de ressources, la planification des futures activités, le plaidoyer, un changement de politique, ou autre chose qui a mené à l'un ou l'autre des changements positifs ou le maintien de la haute performance. Si ces critères ne sont pas satisfaits, alors en cercele le "Non". Si ces critères sont satisfaits, demandez la preuve et encercele le "Oui".

	Promotion et utilisation de l'information du SISR au niveau du District/à un niveau plus élevé			
FU15	Est-ce que la formation sanitaire en question a reçu des objectifs mensuels/annuels basés sur l'information du SISR?	1.Oui	0.Non	
FU16	Est-ce que les comptes rendus de la formation sanitaire durant les trois derniers mois ont montré que le District/ l'encadrement ont donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
FU17	La formation sanitaire a-t-elle reçu durant les trois derniers mois un bulletin/rapport de SISR relatant des succès concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
FU18	Est-ce que la documentation sur l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers existe?	1.Oui	0.Non	
FU19	Est-ce que durant les trois derniers mois le responsable de la structure a participé à des réunions au niveau du District pour discuter des performances du SISR ?	1.Oui	0.Non	

FU20: Décrivez, s'il vous plait comment la formation sanitaire utilise l'information du SISR pour la gestion du système de santé	0.Pas d'exemples	1.Oui (les exemples suivent)

Section : Supervision par le Bureau (du district sanitaire)

Cette section traite de la qualité de supervision du SISR. Elle capture la fréquence des visites de supervision qui implique la vérification de la qualité des données, les discussions sur la performance, de l'assistance dans la prise de décisions et la fourniture de feedback.

Il n'y a aucune observation a faire, juste des questions au sujet de la perceptions du répondant (de la personne interrogée) sur la qualité de la supervision et le retour d'information (feedback). Cependant, dans un pays donné, si la conservation des enregistrements est bien établie, Alors une revue des enregistrements pourrait être faite pour vérifier la qualité de cette supervision.

**FU21 :
Combien de fois le superviseur du District a-t-il visité votre structure de santé durant les trois derniers mois ? (cocher les réponses suivantes)**

Cette question détermine la fréquence des visites de supervision et donne une certaine indication sur l'existence de cette dernière et de son adéquation de réalisation. Si la réponse est zéro, allez à la question FU26.

**FU22 :
Avez-vous vu le superviseur avec un check-list ou une grille de supervision pour évaluer la qualité des données ?**

Cette question vérifie si le superviseur a utilisé une grille de supervision. Il est important d'avoir une grille de supervision normalisée (standardisée) pour évaluer cette qualité de la supervision.

**FU23 :
Le superviseur a-t-il vérifié la qualité de données ?**

Cette question établit si vraiment le superviseur a en réalité vérifié la qualité des données.

**FU24 :
Durant sa visite dans votre structure, le superviseur du District a-t-il discuté des performances de la formation sanitaire en se basant sur les informations du SISR?**

Cette question révèle si le superviseur a adressé la performance de la formation sanitaire (basée sur l'utilisation des informations du SISR), qui indique que des informations du SISR sont utilisées pour la supervision et la gestion du système de santé.

FU25 :**Est-ce que le superviseur a aidé à la prise d'une décision basée sur l'information du SISR?**

Cette question vérifie si le superviseur aide dans la pratique à prendre des décisions basées sur les informations du SISR, indiquant indirectement si l'utilisation de l'information du SISR est promue.

FU26 :**Le superviseur a-t-il envoyé un rapport/feedback/note sur les deux dernières visites de suivi ?**

Cette question évalue si le superviseur a renvoyé un rapport de feedback à la formation sanitaire lors des deux dernières visites de supervision. Il indique si vraiment le retour de l'information sous forme écrite a toute l'attention requise.

Supervision par le bureau de santé du District					
FU21	Combien de fois le superviseur du District a-t-il visité votre structure de santé durant les trois derniers mois ? (cocher les réponses suivantes	0. 1. 2 3. 4. >3			If zero, go to FU26
FU22	Avez-vous vu le superviseur avec un check-list ou liste de contrôle pour évaluer la qualité des données ?	1.Oui	0.Non		
FU23	Le superviseur a-t-il vérifié la qualité des données ?	1.Oui	0.Non		
FU24	Durant sa visite dans votre structure, le superviseur du District a-t-il discuté des performances de la formation sanitaire en se basant sur les informations du SISR?	1.Oui	0.Non		
FU25	Est-ce que le superviseur a aidé à la prise d'une décision basée sur l'information du SISR?	1.Oui	0.Non		
FU26	Le superviseur a-t-il envoyé un rapport/feedback/note sur les deux dernières visites de suivi ?	1.Oui	0.Non		

Les questions FU27, FU28, FU29, FU30 et FU31 sont laissées vides. Ces espaces vides peuvent être utilisées pour ajouter des questions pour collecter des informations spécifiques d'un endroit ou pays donne qui sont capturés par les outils du PRISM.

Chapitre IV:
Aperçu du SISR/District/Structure de santé
liste de contrôle

Chapitre IV : Liste de contrôle de l'Aperçu General/Bureau du District /Formation Sanitaire

Il y a quatre sections de cet outil, qui sont comme suit :

1. Outil de cartographie de systèmes d'information
2. Revues des feuilles de collecte de données et de la transmission
3. Organigramme de l'information
4. Liste de contrôle de District/Formation Sanitaire

Les trois premières sections sont utilisées au niveau national pour obtenir une image complète du SISR, tandis que la liste de contrôle de bureau du district/formation sanitaire est utilisée à tous les deux à la fois national et inférieur pour évaluer l'équipement et les produits du SISR.

Utilisations

Les informations collectées utilisant ces outils aident a:

- Identifier les divers systèmes d'information existants et les types d'informations collectées par eux
- Décrire les détails des registres et formulaires de collecte des données et les formulaires de rapportage utilisés - Illustrez comment et quand les informations circulent parmi les différents niveaux de l'organisation, de leur chevauchement et du fardeau liées a la collecte de l'information.

Courte description

Pour comprendre les systèmes d'information existants et leurs liens avec le secteur de la santé, nous avons besoin de dresser une cartographie pour faire ressortir les caractéristiques saillantes. L'outil de cartographie des systèmes d'information explique les divers systèmes d'information existants, les types d'informations collectées sous chaque système, la duplication de l'information entre systèmes et leur liens (ou manque de lien) dans le secteur de la santé. Nous avons fourni une explication sur la liste des systèmes d'information et des informations collectées. Cette liste peut être modifiée pour tenir compte des besoins des pays particuliers.

La collecte des données et la feuille de transmission énumère tous les formulaires de collecte des données et les formulaires de rapportage. Les contrôleurs doivent faire des commentaires sur chaque formulaire en utilisant des critères comme la convenance de l'information collecté, la convivialité, le temps pris pour remplir le formulaire), etc.

L'organigramme de l'information illustre comment les informations circulent à l'intérieur et à travers les systèmes d'information, où les liens sont créés et le fardeau de l'information sur les prestataires est visualisé.

La liste de contrôle de la formation sanitaire/bureau du district examine les ressources disponibles tels l'équipement, les utilités, le moyens de stockage de l'information, la capacité de communication et les registres et formulaires de système d'information sanitaire. Les utilisations spécifiques de la liste de contrôle

Incluent :

- Évaluation de la disponibilité des ressources
- Le suivi de la disponibilité des ressources dans le temps

- La prise de décisions sur gestions pour le renouvellement des ressources
- Le développement de recommandations de politique pour traiter les questions liées aux ressources

Forces

L'outil de cartographie de systèmes d'information récapitule les systèmes d'information existants dans une feuille de calcul facile à utiliser.

Il identifie les caractéristiques particulières des systèmes uniques et des ressemblances entre les divers

Systèmes. De même, l'organigramme de l'information détecte les chevauchements dans le flux de l'information et centres de décision. Ces deux outils fournissent des opportunités d'aider à intégrer les systèmes, à réduire la duplication et rationaliser la collecte des données. Le formulaire de collecte des données et la revue des registres fournissent des informations sur la pertinence et la convivialité des formulaires.

La liste de contrôle de bureau du district/formation sanitaire fournit des informations sur le niveau des ressources disponibles, comme le pourcentage des formations sanitaires qui ont des calculateurs, des formulaires du SIS, ou le bon stockage, dans un district/région/pays donné.

Des ressources spécifiques peuvent être supprimées ou ajoutées à la liste de contrôle, selon ce qui est important pour l'organisation. La liste de contrôle montre aussi indirectement l'efficacité de la maintenance en indiquant le niveau fonctionnalité des Équipements/provisions.

Limitations

Les informations manquantes et/ou des détails indisponibles peuvent rendre difficile la cartographie de toutes les systèmes d'information.

Cependant, l'accent devrait être mis sur les détails essentiels et les conclusions communes. Si plus de détails sont nécessaires / ou le devienne, la feuille peut être modifiée pour les inclure.

4.1. Outil de cartographie de systèmes d'information

Des instructions pour compléter l'outil de cartographie des systèmes d'information

Cet outil est divisé en rangées et colonnes. Les rangées décrivent le type de système d'information (par exemple le Système de rapportage des services de routine); les colonnes décrivent le type d'informations manipulées (traitées) par chaque système (exemple l'utilisation des services). Les 2 dernières colonnes et la dernière rangée sont laissées vides et peuvent être utilisés pour ajouter les systèmes supplémentaires ou les types d'informations.

Pour compléter l'outil de cartographie, vérifiez si un système d'information donné a le type d'informations décrit en tête de chaque colonne. Si le système d'information inclut particulièrement le type d'information en question, Marquez un 'x' dans cette colonne. Laissez autrement un vide (un blanc). Si vous voulez collecter plus d'information spécifique sur les services et les types de maladies, créez une liste séparée plutôt que de le spécifier ici.

1. Les types de systèmes d'information

La colonne 1 est une liste de systèmes d'information existants dans le secteur de la santé

2. Contenu du système d'information

Cette section du tableau inclut les types différents d'informations manipulées par chaque système d'information

3. Nom spécifique (si chacun)

La colonne 2.1 spécifie le nom ou l'acronyme de ce système, comme le SIS, SISR, Système d'information sur la Tuberculose etc.

4. Utilisation de service

La colonne 2.2 évalue si le système d'information collecte des données sur l'utilisation des services. Par ailleurs est-ce que le système d'information collecte les données sur le nombre de clients recevant des services et le type de services, comme le traitement, la vaccination, les soins prénataux et postnataux, etc. ?

5. L'avènement de maladie (s) sélectionnées

La colonne 2.3 détermine si le système d'information collecte des données sur l'avènement de maladies sélectionnées ou de surveillance des maladies. Ceci inclut les informations sur les nouveaux et anciens cas de maladie, mais est différent des données épidémiologiques qui sont rapportées sur une base mensuelle et qui gardent les enregistrements sur la saisonnalité des maladies.

6. Maladie épidémiques (rapport immédiat)

La colonne 2.4 établit si le système d'information collecte les données sur l'avènement des maladies à notification et si le nombre de cas devrait immédiatement atteindre le seuil de deux standards déviations par rapport aux normes saisonnières. Par exemple, 30 cas de diarrhée seraient annoncés

Immédiatement parce que la norme est 5-8 cas par jour dans la saison chaude.

7. Informations financières

La colonne 2.5 indique que le système d'information collecte et annonce des dépenses.

8. Médicament, contraceptif, vaccin, etc.

La colonne 2.6 vérifie si le système d'information collecte et fait un rapport sur les stocks de Médicaments, contraceptifs, vaccins etc.

9. Ressources humaines

La colonne 2.7 vérifie si le système d'information collecte et fait un rapport sur les ressources humaines existantes - tel qu'un docteur, infirmière, sage-femme, de personnel de soutien etc.

10. Équipement/construction

La colonne 2.8 révèle si le système d'information collecte et fait un rapport sur les équipements disponibles

Tels les ciseaux, les équipements de stérilisation, des thermomètres, etc. ou l'état de la construction relatif par exemples aux besoins de peinture, réparation des fenêtres cassées, etc. de la formation sanitaire ou le niveau plus haut.

11. Événements vitaux

La colonne 2.9 montre que le système d'information collecte et fait un rapport sur des événements vitaux.

12.. Autre

Les colonnes 2.10 et 2.11 peuvent être utilisées pour les informations qui ne sont pas capturées dans les colonnes précédentes.

On fournit un exemple de la façon de remplir l'outil à la page suivante, représentant des systèmes d'information du Pakistan dans le secteur de la santé.

4.2 Collecte de données et revue de la transmission

Les instructions pour remplir la collecte de données et la transmission passent en revue la forme (le formulaire)

L'outil divise les formulaires en collecte de données et catégories de transmission de données, par exemple les outils de collecte de données comme registres des patients et formulaires de transmission des données tels les rapports mensuels ou trimestriels. Sous chaque catégorie de registres et formulaires sont listés avec un espace vide pour des commentaires sur la convivialité, la complexité et le temps nécessaire pour compléter le Formulaire. Des caractéristiques supplémentaires peuvent être ajoutées si nécessaire. Éviter le manque de standardisation, ainsi tous les critères de revue devraient être inscrits dans l'outil avant l'examen des formulaires de transmission et la collecte de données.

Il est possible de demander la formulaires de collecte et de transmission des données au niveau national comme les copies sont presque toujours disponibles. Parfois les manuels de procédure sont disponibles aussi. Si de tels documents sont disponibles, leur la revue sont recommandées car ils peuvent fournir des exemples d'instructions faciles à suivre.

2a. Inscrivez des outils de collecte de données des formations sanitaires: (comme les registres des patients)

Inscrivez tous les registres/ formulaires de collecte des données utilisés par le système d'information

2aa. Commentaires sur les outils. *Est-ce que l'outil est facile à utiliser ? ont-ils assez d'espace pour enregistrer les données ? prends trop de temps pour être rempli ?*

Pour chaque outil énuméré, écrivez les commentaires des formulaires en utilisant des critères prédéterminés dans la cellule adjacente.

2b. Transmission de données / Formulaires de rapportage

Inscrivez tous les rapports /formulaires de transmission des données utilisés par le système d'information

2bb. *Commentaires sur les formulaires. Est-ce que le formulaire est facile à utiliser ? A-t-il assez d'espace pour enregistrer les données ? Besoin de trop de temps pour les remplir ?*

Pour chaque formulaire énuméré, écrivez des commentaires sur les formulaires en utilisant les critères prédéterminés dans la cellule adjacente.

2. Collecte et transmission des données	
Veuillez énumérer tous les outils/formulaires qui sont employés au niveau de la structure de santé/de la communauté. Utiliser SVP une feuille de papier supplémentaire au besoin.	
Outils de collecte de données liés à la structure de santé : (comme les registres des patients)	Donnez vos commentaires sur les outils. Est ce que le formulaire est facile à utiliser? Assez d'espace pour enregistrer les données ? Trop long à remplir
<ul style="list-style-type: none">Registre de consultation externe	Facile à utiliser après révision

• Registre d'hospitalisation	Facile a utiliser après révision
• Registre CPN	Facile a utiliser après révision
• Registre pédiatrique	Facile a utiliser après révision
• Registre de radiologie	Facile a utiliser après révision
Transmission des données/formulaire de reportage	Donnez vos commentaires sur les outils Est ce que le formulaire est facile à utiliser? Assez d'espace pour enregistrer les données? Trop long à remplir
• Formulaire de rapport mensuel	Facile a utiliser après révision
• Formulaire de rapport trimestriel	Facile a utiliser après révision
• Formulaire de déclaration des épidémies	Facile a utiliser après révision

4.3 Organigramme de l'information

Des instructions pour compléter l'organigramme de l'information

Le but de cet organigramme de l'information est de décrire l'échange d'informations entre divers

Systèmes d'information et la charge de travail de divers niveaux du système d'information. Il fournit aussi des informations sur les niveaux de fragmentation et d'intégration des systèmes d'information et identifie les redondances dans les systèmes d'information existants.

L'organigramme de l'information est divisé en deux colonnes : (1) niveau organisationnel et : (2) type de système d'informations

La colonne du niveau organisationnelle décrit les divers niveaux où les informations sont transmises et reçues. D'habitude, le niveau reflète la hiérarchie organisationnelle, de bas en haut et vice versa. Énumérez le premier niveau et déplacez-vous ensuite vers le bas jusqu'à ce qu'il n'y plus de niveau spécifié.

La deuxième colonne décrit les divers systèmes d'information existants dans une organisation ou un secteur de santé. Inscrivez tous les systèmes d'information existants. Ajoutez de nouvelles colonnes si nécessaire.

Utilisez le matériel collecté venant des divers systèmes d'information pour compléter l'organigramme de l'information.

Confirmez les résultats en entrant en contact avec le responsable ou le personnel de direction du système d'information particulier. Utilisez les flèches simples ou doubles pour montrer la direction du flux de l'information. Remplissez un système à la fois. Découvrez si ce système partage des informations avec d'autres systèmes.

Un exemple du Pakistan montre à quoi ressemble la feuille de travail après que les flèches soient entrées. Dans cet exemple, l'organigramme de l'information montre que le Système d'Information Sanitaire (SIS) collecte les informations sur le programme élargi de vaccination (PEV) de Tuberculose (TB), la Santé maternelle et Infantile (SMI) et des programmes de Paludisme. Ces systèmes d'information ont leurs propres circuits d'informations qui ne communique pas intimement jusqu'aux niveaux supérieurs. Cela signifie que quelques informations sont dupliquées au niveau des formations sanitaire indiquant la fragmentation qui signifie que les mêmes informations sont collectées par des programmes verticaux. En même temps, il indique aussi l'intégration, qui signifie que beaucoup de programmes verticaux

envoient leurs informations pour être compilées dans le SIS par le personnel des formations sanitaires. Bien sûr, cela peut aussi indiquer la redondance, qui signifie que les mêmes informations sont collectées et rapportées plus d'une fois. Évidemment, tout cela peut aboutir à une charge de travail accrue pour le personnel des formations sanitaires.

Circuit de l'information										
Niveaux	Types de Systèmes d'Information									
	SGIS	PEV	TB	PALUDISME	VIH/SIDA	SMI	Contraceptif	Système administratif (Finance)	Système d'information Communautaire	
Niveau Central/national	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	
Niveau Régional (Province)	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	
Niveau District	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕	
Niveau Structure de Santé	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
Niveau Communautaire	←									↑

Les flèches reflètent la direction théorique du flux d'information. La situation actuelle peut être différente et/ou plus compliquée.

4.4 Liste de contrôle de la formation sanitaire/Bureau du district

Des instructions pour compléter la liste de contrôle de la formation sanitaire/bureau du district

Section - Identification

Tout le questionnaire a des questions d'identification avec le nom de l'enquêteur et son titre, le nom de la formation sanitaire/bureau du district et les adresses respectives où les observations ont été faites. Encerclez la formation sanitaire/bureau du district à partir des choix entre parenthèses. Finalement, encerclez le type d'appartenance de la facilité/bureau du district.

Structure/Check liste du bureau
Interviewer le gestionnaire ou la personne en charge du SISR
Personne interviewer (nom, titre, organisation
Nom de la structure ou bureau du district
Adresse de la structure ou du bureau du district
Type de structure
Statut : publique, prive, mixte

La Section 1. Équipement :

S'il vous plaît observez et notez les équipements disponibles dans la formation sanitaire/bureau du district. Cette section a trois colonnes:

Matériels/ disque dur

Nous avons pré spécifié l'équipement. Cependant, n'hésitez pas s'il vous plaît à ajouter les nouveaux équipements si nécessaire.

Quantité

Dans la deuxième colonne, écrivez la quantité d'équipement disponible. Si inexistant, écrivez '0'.

Combien sont dans l'état de marche ?

Écrivez le nombre d'équipement en état de fonctionnement. Cela devrait être moins que ou égal à la quantité totale, mais jamais plus.

(Interviewer: vérifier si le matériel suivant est disponible dans la structure)

1. Équipement		
Matériel	Quantité totale	Combien sont en état de marche ?
a. Ordinateur (Matériel: CPU, DD, RAM, OS)		
b. Unité de sauvegarde de données (par exemple disque souple, CD, zip)		
c. Imprimantes		
d. Modems		
e. Onduleur		
f. Groupes électrogènes		
g. Téléphone conventionnel		
h. Radio téléphone		
i. Accès à Internet		
j. Calculatrice		
k. Service de stockage hors du site		

La Section 2 : Utilités

a. Y-a-t-il un approvisionnement continu en électricité?

Demandez si la provision en électricité est disponible continuellement pendant 24 heures. Encerclez la bonne réponse.

b. Combien de fois l'approvisionnement en électricité est-il interrompu ?

D'abord lisez tous les codes de réponse au répondant (à la personne interrogée). Encerclez le code qui reflète la réponse du répondant (de la personne interrogée).

c. Est-ce que la pièce où le matériel informatique est maintenu climatisé ?

Observez (plutôt que demandez) les réponses à cette question

d. Est-ce que l'eau courante est disponible dans la formation sanitaire?

Observez (plutôt que demandez) à la réponse à cette question.

2. Électricité/Eau	
a. Y a-t-il un approvisionnement continu en électricité ? 0..Non	1. Oui ...
b. Combien de fois l'approvisionnement en électricité est-il interrompu ? Comment est-ce que cela affecte votre travail ?	
c. La structure dispose t-elle de climatisation dans la salle ou est disposé l'ordinateur? 1. Oui 0.Non	
d. L'eau courante est-elle disponible dans la structure ? Non	1. Oui 0.

3. Disponibilité des registres et formulaires

Enumérez les types de support d'enregistrement, registre, rapport..

Avant le départ pour le terrain, nous suggérons que vous décidiez quels registres sont les plus importants. Cette liste standard rendra plus facile l'interprétation du niveau de disponibilité des registres/formulaires sélectionnés et vous aidera à éviter de coder les erreurs dans l'analyse ultérieure. Enumérez les formulaires un a un sur la première colonne.

Avez-vous été en rupture de formulaire dans les 12 derniers mois? S'il en est ainsi, pourquoi ?

Avec chaque nom formulaire et/ou de registre, demandez si la formation sanitaire/bureau du district ne les avait pas dans les 12 derniers mois. Encerclez la réponse appropriée.

Si la réponse est oui, demander pourquoi ce formulaire était indisponible.

3. Disponibilité des registres et des formulaires		
(i) Type d'enregistrement, rapport ou registre	Présence	Avez-vous connu une rupture d'un de ces formulaires ou document Durant les 12 derniers mois? Si oui, pourquoi?
a. Registre de CPN	0.No 1. Yes	0.No 1. Yes
b. Registre Vaccination	0.No 1. Yes	0.No 1. Yes
c. Registre de Consultation Générale	0.No 1. Yes	0.No 1. Yes

B. Personnel de la formation sanitaire et de gestion du SISR

B.1. Inscrivez s'il vous plaît le nombre total de personnes sous chaque catégorie ci-dessous (adaptez-les en conséquence) :

Pour cette question, nous collecterons les informations sur le type et le nombre de personnel. Une liste pré indiquée de profil de personnel fourni. Cependant, cette liste devrait être modifiée selon les besoins du pays.

Demandez à chaque catégorie de personnel et écrivez le nombre total de colonnes correspondantes (le Nombre).

B.3. Qui remplit les rapports mensuels du SISR?

Spécifiez les codes de la Question B.2.

Demandez quel personnel est responsable du remplissage du rapport mensuel du SISR. Pour sauver le temps, utilisez le code correspondant dans B2. L'utilisation du code de personnel facilite la saisie des données et l'analyse.

B.4. Inscrivez les membres du personnel qui, dans les 3 années passées, ont reçu n'importe quelle formation relative à l'enregistrement, le traitement, ou rapport d'informations sur la santé, le nombre de formations reçues et l'année de la dernière formation.

Il y a quatre colonnes concernant la formation.

- **La colonne B4a** spécifie qui a reçu la formation. Si deux infirmières ont reçu la formation, entrez le code infirmière deux fois dans la première colonne ('code du personnel').
- **La colonne B4b** demande combien de formation le personnel a-t-il suivi durant les trois dernières années. Écrivez le nombre.
- **La colonne B4c** demande quand est-ce (quelle année ?) la formation a eu lieu. Notez l'année.
- **La colonne B4d** spécifie le type de formation reçue. Il y a beaucoup de codes de réponse pour les types de formation.

La formation pourrait porte sur soit un sujet unique ou une combinaison de plusieurs sujets. Notez le code de formation le plus approprié. Modifiez s'il vous plaît les types de codes de formation pour être en accord avec les formations réalisées dans le pays.

B. Ressources humaines du District /Institution sanitaire**Exemple du Sénégal**

B.1. Bien vouloir décrire le nombre total de personnes dans chacune des catégories ci-dessus: (faire les adaptations selon les situations des pays)

B.2. Titre/ poste	Nombre		Nombre
1. Médecin chef		10. Pharmacien	
2. Médecin Spécialiste		11. Laborantin	
3. Médecin Généraliste		12. Agent Sanitaire	
4. Infirmier d'Etat		13. Agent d'hygiène	
5. Infirmier Breveté		14. Assistant social	
6. Assistant Infirmier d'Etat		15. Aide infirmier	
7. Sage femme		16. Maintenanancier	
8. Technicien Supérieur de santé		17. Autres (spécifier)	
9. Dentiste			

B.3. Qui remplit le rapport mensuel du système d'information? *Spécifier les codes à partir de la question B2.*

B.4. Listez les membres du staff qui ont reçu une formations en collecte, gestion et rapportage des informations sanitaires Durant les trois dernières années, le nombre de formations reçu et l'année de la dernière formation.

B.4.a. Titre ou Poste (Code à partir de QB.2)	B.4.b. combien de formations cours /sessions que la personne à reçu durant les trois derniers années?	B.4.c. Année de la dernière formation?	B.4.d. Sujets de la dernière formation: 1. Collecte des données 2. Analyses des données 3. affichage des données/rapport 4. 1&2 5. 1&3 6. 2&3 7. 1,2 & 3
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

BB1. Pour quartier ou niveau plus haut seulement

Cette section est pour le district (incluant des sous-districts) ou seulement le niveau plus haut, comme il capture des ressources humaines du SISR pour le district ou niveau plus haut.

BB1.1 Nombre Total de personnes travaillant dans le bureau du SISR du district, y compris sous-quartiers

Demandez combien de gens travaillent) dans le SISR aux niveaux de sous-districts et du district. Dans quelques pays, districts pourraient être divisés en sous-districts pour des buts administratifs, avec le personnel à chaque sous-district assigné pour collecter et transmettre les données des formations sanitaires. Nous voulons savoir le nombre total de personnel impliqué dans le SISR au niveau du district et niveau des sous-districts.

BB1.2 Nombre Total de personnes travaillant dans le bureau SISR du district excluant personnel de sous-districts.

Demandez combien de gens travaillent dans le SISR au niveau de district seulement. Ce nombre devrait être moins que le personnel total au niveau du District et du niveau de sous-district.

BB1.3 Le nombre Total de district et le personnel de sous-district dans les bureaux du SISR du district qui ont reçu une formation pour collecter, vérifier et analyser les informations.

Demandez combien de gens travaillant dans le SISR au niveau du district seulement ont été formé sur les différents aspects touchant au SISR, telle la collecte des données, la vérification de la qualité des données et l'analyse des données.

BB1. Seulement pour le District et les niveaux plus élevés	
Personnel	
BB.1 Nombre total de personnes travaillant dans le bureau du district de gestion de l'information sanitaire incluant les démembrements du district?	
BB.2 Nombre total de personnes travaillant dans le bureau du district de gestion de l'information sanitaire excluant les démembrements du district?	
BB.3 Nombre total de personnel du bureau de gestion de l'information sanitaire du district formé à la collecte, la vérification et l'analyse de l'information?	

Chapitre V : Outils d'Évaluation de la gestion du SISR (MAT)

Utilisations

Évaluez le niveau des fonctions de gestion comme la gouvernance, la planification, la formation, la surveillance, les Normes de qualité et les finances

Comparez le niveau de fonctions de gestion et mettez des priorités pour des actions

Conduisez l'analyse comparative pour évaluer comment des fonctions de gestion touchent à la performance du SISR, les processus du SISR, la promotion de la culture de l'information et les déterminants comportementaux

Courte description

La gestion d'un système est au sujet de la gestions des ressources et des fonctions pour produire de meilleurs résultats. La gestion du SISR n'est aucunement différente. Ainsi, nous avons défini la Gestion du SISR comme "la présence de mécanismes pour gérer le fonctions du SISR et des ressources de façon efficace pour une meilleur performance du SISR".

les fonctions de gestion du SISR comprennent la gouvernance du SISR, la planification, la formation, la supervision, les finances, la logistique et l'utilisation des outils d'amélioration de la performance. Comme la logistique est couverte au niveau des formations sanitaires, la liste de contrôle de bureau du district. Et des formations sanitaires et la vue d'ensemble du SISR, aucune information sur la logistique ne sera incluse dans cet outil. Il peut être modifié pour inclure les fonctions importantes ou spécifiques du SISR du pays ou d'autres détails adressés par le gestions de niveau eleve.

Forces

L'outil MAT aide a detrminer les niveaux de services d'assistance de la gestion du SISR. Il aide aussi aux gestionnaires de comprendre les forces et les faiblesses de la gestion du SISR. Les informations peuvent aussi être utilisées pour développer des plans d'action, préconisez pour plus de ressources, ou améliorez les pratiques de gestion du SISR.

Limitations

Le MAT est limitée aux services d'assistance majeurs de la gestion

Des instructions pour compléter l'outil d'évaluation de la gestion (MAT)

Section - Identification

Tous les questionnaires sont liés a des questions d'identification au nom du district, le nom de l'enquêteur et le titre, Nom d'assesseur et la date de l'évaluation comme le formulaire du district. Cependant le MAT ajoute le nom de la formation sanitaire et le type de formation. Le type de formation sanitaire pourrait être un centre de sante primaire, un centre de sante maternelle et infantile, un hopital, un centre medico-

communautaire ou un Centre médico-social, ou des catégories de formation sanitaires d'un pays donné. Utilisez s'il vous plaît ces catégories.

Inscrivez les catégories sous la colonne 'de type', comme il aide dans la saisie des données et à l'analyse.

Notez s'il vous plaît que les questions marquées avec deux astérisques ne sont pas pour le niveau des formations sanitaires. Cependant, toutes les questions devraient demander au niveau du district et des niveaux supérieurs.

Outil d'évaluation de la gestion des SISR (Observation au niveau des formations sanitaires et aux niveaux supérieurs)	
Nom du District: Anacos	Date de l'évaluation: 30 Septembre 2009
Nom de l'évaluateur :	Nom et titre de la personne interviewée
Les questions étoilées ne sont pas à répondre au niveau de la structure de sanitaire:	
Nom de la structure	

Section

- Gouvernance

Cette section s'intéresse à la disponibilité de la documentation sur la structure de gouvernance du SISR.

*** MATG1 – Est-ce la mission du SISR est affichée à un endroit visible ?**

Observez si la mission du SISR est affichée dans la formation sanitaire/bureau du district est visible pour les visiteurs.

MATG2– La Présence d'une structure de gestion pour traiter les stratégies liés au SISR et les décisions de politique au niveau du district ou niveaux plus hauts ?

Observez s'il y a un document disponible décrivant la structure de gestion du SISR au niveau du district ou au niveau plus haut, ainsi que les rôles et responsabilités de prise de décisions à des niveaux divers.

MATG3 - Présence d'un organigramme mis à jour (l'année dernière) de gestion de la santé au niveau du district, montrant les fonctions liées au SISR/Information sanitaire ?

Observez si un graphique annuel sur l'organisation du SISR montrant tous les niveaux du bas au sommet est disponible.

*** MATG4 -Y-a-t-il un document (Présence de liste de distribution) montrant des preuves de distribution des rapports mensuels/trimestriels du SISR les plus récents?**

Observez si un document de distribution des rapports mensuels /trimestriels du SISR les plus récents est disponible.

MATG1	Présence de la mission du SISR signalée à des endroits stratégiques	0.Non	1. Oui
MATG2	Présence d'une structure de gestion pour traiter les décisions stratégiques et de politique liées au SISR au niveau du district et à des niveaux plus élevés	0.Non	1. Oui
MATG3.	Présence d'un organigramme mis à jour (l'année dernière) de gestion de la santé au niveau du district, montrant les fonctions liées au SISR/Informations sanitaires	0.Non	1. Oui
MATG4.	Présence de liste de distribution et preuve de la distribution des rapports mensuels/trimestriels du SISR dans le passé le plus récent	0.Non	1. Oui

Section - Planification

Cette section s'intéresse à la disponibilité d'une documentation sur les fonctions de planification du SISR.

MATP1 - la Présence d'une récente (écrite durant les 3 dernières années) analyse de la situation du SISR?

Observez s'il y a une analyse de la situation du SISR ou un rapport disponible qui décrit les forces et les faiblesses du SISR et a été publiée dans les 3 dernières années. La prémisse de cette question est que la planification est basée sur l'identification des indices et des preuves supportant son existence. Ainsi, il devrait y avoir une certaine documentation disponible relative à la planification.

***MATP2 - la Présence de RHIS 5 an planifie au quartier ou le niveau plus haut**

Observez s'il y a un plan RHIS de 5 ans au quartier ou au niveau plus haut. Cela indique que la planification à long terme du SISR existe et est essentielle pour supporter le système.

MATP3 - la Présence d'objectifs du SISR au niveau de la structure de sante et au niveau plus haut

Observez si les cibles/objectifs du SISR sont communiquées par écrit à la structure de santé ou le personnel de niveau plus haut. La planification n'est pas seulement au sujet des ressources; elle s'intéresse à la réalisation les cibles/résultats. Nous voulons savoir si les cibles (objectifs) sont établies et communiquées au personnel approprié.

MATP1	Présence de rapport d'analyse de situation du SISR datant de moins de 3 ans	0.Non	1. Oui
MATP2	Présence d'un plan sur 2-5 ans du SISR au niveau du District ou à un niveau plus élevé	0.Non	1. Oui
MATP3	Présence des objectifs du SISR au niveau de la formation	0.Non	1. Oui

	sanitaire et au niveau plus élevé		
--	-----------------------------------	--	--

Section - Normes de qualité

Cette section adresse la disponibilité des normes de qualité du SISR. Ici, l'intention est de fournir la preuve /l'évidence que le SISR d'un pays valorise les normes de qualité. Cet outil ne mesure pas jusqu'ou ces normes sont bons ou pas, mais plutôt leur existence. MATQ1 et MATQ3 s'appliquent au District ou le niveau plus haut et MATPQ2 est applicable seulement au niveau de la structure de santé.

MATQ1 - Présence d'une copie de normes et procédures du SISR au niveau du district ou niveaux plus hauts ?

Observez si une copie des normes SISR est disponible au district ou le niveau plus haut

MATQ2 - Présence d'une copie de normes SISR au niveau de la structure de soins ?

Observez s'il y a une copie des normes de qualité au niveau de la structure de sante. Cela indique que le District ou la région ou niveau plus haut a des normes de qualité et les partage avec le niveau inférieur.

MATQ3 - la Présence d'outils d'amélioration de performance (organigramme, diagramme de contrôle etc.) au niveau de la structure de santé ou plus haut Niveau?

Observez si structure de santé ou le niveau plus haut utilise des outils d'amélioration de performance pour garder un bon niveau de performance.

La preuve ou l'évidence de la disponibilité de n'importe quels outils d'amélioration de performance, tels qu'un diagramme de cause a effet, un organigramme , ou un diagramme de contrôle, une matrice de priorités, etc. est utilisé comme une réponse 'oui'.

MATQ1	Présence d'un exemplaire des normes du SISR au niveau du District ou à un niveau plus élevé	0.Non	1. Oui
MATQ2	Présence d'un exemplaire des normes du SISR au niveau de la formation sanitaire	0.Non	1. Oui
MATQ3	Présence des outils d'amélioration de la performance (organigramme, carte de contrôle, etc.) au niveau de la formation sanitaire	0.Non	1. Oui

Formation de Section

Cette section adresse la disponibilité de la documentation pour la formation en SISR. La formation formelle ou en cours d'emploi est importante pour le maintien et la mise a jour des aptitudes en SISR.

MATT1 : la structure de santé/District a-t-elle (t-il) un manuel de formation en SISR?

Observez si un manuel de formation en SISR est disponible au niveau de la structure de santé ou le niveau plus haut (District).

MATT2 : la Présence de mécanismes de formation en cours d'emploi en SISR au niveau du District ou le niveau plus haut (voir la documentation.)

Observez si la documentation est disponible pour fournir des instructions au District ou aux directeurs de niveau plus hauts sur comment conduire la formation sur le tas.

MATT3 : Présence de calendrier pour les formations planifiées

Observez si la structure de santé ou le niveau plus haut ont un calendrier pour recevoir une formation pendant une ou plusieurs années. Cette question explore de façon plus approfondie si un programme de formation est disponible et communiqué aux niveaux plus hauts à plus bas. Nous voulons savoir jusqu'ou les formations en SISR sont planifiées en avance.

MATT1	Est ce que la formation sanitaire sanitaire/le District a un manuel de formations en SISR ?	0.Non	1. Oui
MATT2	Présence de mécanismes pour les formations sur le tas en SISR (voir la documentation)	0.Non	1. Oui
MATT3	Présence de planning pour le programme de formations prévu	0.Non	1. Oui, pour un an 2. Oui, 2 ans ou plus

Section - Supervision

Cette section s'intéresse aux fonctions de supervision du SISR. Toutes les questions s'appliquent à la structure de santé ou le niveau plus haut, sauf pour le MATS1, qui est applicable seulement au District ou le niveau plus haut.

MATS1 - Présence d'une grille de supervision

Observez si la grille de supervision du SISR est disponible. Assurez-vous s'il vous plaît que cette grille n'est pas une grille de supervision générale, mais plutôt une grille spécifique au SISR ou à une section sur des questions relative au SISR. Si une section relative au SISR n'y est pas incluse, encercler le "Non".

MATS2 - Présence de calendrier pour une visite de supervision du SISR?

Observez si la structure de santé ou le niveau plus haut ont un calendrier de visites de supervision du SISR.

MATS3 - Présence de rapports de supervision?

Observez si la structure de santé ou le niveau plus haut a une copie d'un rapport de supervision SISR. Encore, se focaliser sur une supervision spécifique au SISR et non a une supervision générale. Si une section SISR est non incluse, alors cerchez « Non »

MATS1	Présence d'une grille de supervision du SISR	0.Non	1. Oui
MATS2	Présence de planning pour les visites de supervision du SISR	0.Non	1. Oui
MATS3	Présence de rapports de supervision	0.Non	1. Oui

Section - Finance

Cette section évalue l'existence de documentation financière. Il est admis que la disponibilité d'enregistrement sur les ressources financières pour le SISR montre de façon indirecte qu'une attention est accordée pour satisfaire les besoins du SISR.

MATF1-Présence de registre de dépense concernant le SISR?

Observez si la structure de sante ou le niveau plus haut gardent des rapports de dépense concernant le SISR.

MATF2-la Présence de mécanismes pour la génération de fond SISR ?

Observez si le District ou le niveau plus haut gardent des rapports comment les fonds de SISR sont produits. Par exemple, le district ou le niveau plus haut peut demander aux organisations de secteur privées de donner des fonds pour imprimer des formulaires de SISR et des registres en échange a l'impression des logos de ces organisations sur les formulaires.

MATF3 - Présence de rapport financier mensuel/trimestriel?

Observez si un rapport financier SISR mensuel ou trimestriel est préparé et disponible. La périodicité du rapport peut être modifiée selon le contexte spécifique du pays.

MATF4 - la Présence d'un plan financier à long terme pour supporter les activités SISR?

Observez si un plan financier SISR est disponible au niveau du District ou le niveau plus haut. La durée de plan devrait être plus qu'un an ou selon une exigence du pays.

MATF1	Présence d'un registre des charges relatives au SISR	0.Non	1. Oui
MATF2	Présence de mécanismes pour générer des fonds pour le SISR	0.Non	1. Oui
MATF3	Présence de rapports financiers mensuels/trimestriels du SISR	0.Non	1. Oui
MATF4	Présence d'un plan financier à long terme pour soutenir les activités du SISR	0.Non	1. Oui

Chapitre VI: Outil d'évaluation Organisationnelle et Comportementale (OBAT)

Chapitre VI :

Outil d'évaluation organisationnelle et comportementale du SISR (OBAT)

Utilisations

L'outil d'évaluation comportementale et organisationnelle du SISR (OBAT) est utilisé pour :

1. Évaluer les facteurs comportementaux sur la performance du SIS, comme la connaissance, la demande de données, les aptitudes pour les tâches du SISR, la Compétence, la résolution des problèmes et la motivation.
2. Évaluer le niveau général de la culture de l'information, particulièrement pour évaluer le niveau de promotion des aspects divers de la culture de l'information:

Accent sur qualité de données

- Utilisation d'informations
 - Prise de décisions à base de preuve
 - Résolution de problème
 - Retour d'information de personnel et communauté
 - Sens de responsabilité
 - Autorisation et responsabilité
3. Évaluer l'efficacité d'un système de récompense.

Description Courte

L'outil d'évaluation comportementale et organisationnelle (OBAT) évalue les perceptions de l'organisation à travers une échelle d'évaluation, tandis que la compétence dans l'exécution des tâches en SISR et des habiletés de résolution de problèmes sont évalués par des réponses aux problèmes donnés dans un test écrit. La culture de l'information est définie comme "la capacité et le contrôle dans la promotion des valeurs et des croyances parmi les membres d'une organisation pour la collecte, l'analyse et l'utilisation de l'information pour accomplir ses buts et sa mission. "

L'OBAT peut être utilisé seul ou comme la partie de l'outil PRISM pour déterminer les niveaux de perception de la promotion d'une culture de l'information et les facteurs comportementaux, tels les niveaux de motivation, les niveaux de confiance dans l'exécution des tâches en SISR, et les niveaux de compétences en SISR. Ces informations fournissent un éclairage sur les forces et les faiblesses dans les processus organisationnels pour promouvoir une culture de l'information et les facteurs comportementaux pour exécuter des tâches en SISR.

L'OBAT peut aussi être utilisé avec l'outil diagnostique pour montrer les comparaisons ou les liens entre les facteurs comportementaux et organisationnels avec les processus du SISR et la performance du SISR (la qualité de données et l'utilisation d'informations).

Forces

L'OBAT applique une approche innovatrice qui évalue quantitativement la promotion d'une culture de l'information et le met en perspective avec les déterminants comportementaux comme la motivation et les niveaux de compétence dans l'exécution des tâches en SISR et la performance de ce dernier. Il montre comment la direction pourrait soutenir les processus de création et le renforcement des connaissances et des valeurs qui font la promotion de la performance du SISR en s'inspirant plus sur la perspective de système plutôt que de centrer sur des responsabilités individuelles.

Limitations

L'OBAT adresse les connaissances, les habiletés ou compétences et les perceptions sur la promotion de la culture de l'information à une large échelle et ceci a besoin d'être adaptés pour inclure d'autres secteurs importants comme identifié par l'administration.

L'instruction pour compléter le OBAT

Doit être rempli par le personnel et la direction à tous les niveaux.

Introduction

Cette étude fait partie d'une évaluation pratique du cours de SISR, pour améliorer les systèmes d'information de gestion dans le secteur de santé. L'objectif de cette étude est d'aider à développer des interventions pour améliorer le système d'information et l'utilisation de l'information. Veuillez exprimer votre avis honnêtement. Vos réponses individuelles demeureront confidentielles et ne seront pas partagées avec qui que ce soit. Nous vous remercions de votre aide et coopération dans cette étude.

Merci.

IDI. Nom de la structure sanitaire :
Écrire devant le nom de formation, la ou vous travaillé

ID2. District _____
Écrire devant le nom du district, la ou vous travaillé

DD1. Fonction de la personne remplissant le questionnaire (encercler une réponse)
(Ajuster les catégories au pays hôte avant de commencer l'enquête)

1. DG Provincial
2. Personne focale du SNIG Provincial
3. Directeur du District
4. Personne focale du system de gestion de l'information sanitaire (SGIS) du District
5. Responsable de la formation sanitaire
6. Autre personnel de la formation sanitaire (spécifiez)

DD2. Age de la personne -----

DD3. Genre 1. Masculin 2. Féminin

DD4. Éducation

1. Moins de 10 ans
2. 10 ans
3. Intermédiaire (11-12)
4. Maitrise (13-14)
4. DEA (15-16 ans)
6. Doctorat
5. Diplôme professionnel/qualification (spécifier) _____
6. Autre (spécifiez) -----.

DD5. Années d'emploi au SIG -----
Depuis combien de temps êtes vous employé dans cet département? Mentionnez des années, si moins de 1 an écrire 1.

DD6. Avez-vous reçu une formation dans des activités concernant le SNIG durant les six derniers mois ? 0. Non 1.Oui

Nous voudrions savoir jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec certaines activités effectuées par _____. Il n'y a pas de réponse correcte ou fausse, mais il s'agit seulement d'exprimer votre avis sur une échelle. L'échelle porte sur l'évaluation de la force de votre opinion et s'étend de "Pas du tout d'accord (1) à Parfaitement d'accord (7)". Vous devez dire d'abord si vous êtes d'accord ou non avec la déclaration. Ensuite, dites l'intensité de votre accord ou désaccord. Si vous n'êtes pas d'accord avec la déclaration alors utilisez le côté gauche de l'échelle et dites combien vous êtes en désaccord c.à.d. – Pas d'accord du tout (1), Partiellement en désaccord (2) ou pas d'accord (3)

et encerclez la réponse appropriée. Si vous n'êtes pas sûr de l'intensité de votre opinion ou si vous pensez que vous n'êtes ni en désaccord ni d'accord alors le encerclez 4(neutre). Si vous êtes d'accord avec la déclaration, alors utilisez le côté droit de l'échelle pour dire combien vous êtes d'accord c.a.d – D'accord (5), partiellement d'accord (6) ou Parfaitement d'accord (7) et encerclez la réponse appropriée. Veuillez noter que vous pourriez être d'accord ou être en désaccord avec toutes les déclarations et de la même façon vous pourriez ne pas exprimer la même intensité d'accord ou de désaccord. Nous nous attendons à des variations quand vous exprimez votre accord ou désaccord. Nous vous encourageons à exprimer ces variations dans vos opinions.

Cette information restera confidentielle et ne sera pas partagée avec qui que ce soit, excepté quand elle est présentée sous forme de données agrégées. Nous vous remercions d'être franc et de choisir votre réponse honnêtement.

This information will remain confidential and will not be shared with anyone. Results will be presented as an aggregated data report. Please be frank and choose your answer honestly.

Fortement en désaccord 1	Pas d'accord 2	Partiellement en désaccord 3	Neutre 4	Partiellement d'accord 5	D'accord 6	Fortement d'accord 7
-----------------------------	-------------------	---------------------------------	-------------	-----------------------------	---------------	-------------------------

Jusqu'à quel point êtes-vous d'accord avec ce qui suit sur une échelle de 1-7 ?

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement D'accord	D'accord	Fortement d'accord
Dans les District /Institution sanitaire, <u>les décisions sont basées sur</u>							
D1. Les préférences personnelles	1	2	3	4	5	6	7
D2. Les directives des supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
D3. Des preuves/faits	1	2	3	4	5	6	7
D4. Les Interférences politique	1	2	3	4	5	6	7
D5. Les comparaisons des données avec les objectifs stratégiques en santé :	1	2	3	4	5	6	7
D6. Les besoins en santé de la Communauté	1	2	3	4	5	6	7
D7. Considération des coûts	1	2	3	4	5	6	7

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement D'accord	D'accord	Fortement d'accord
Dans les District /Formation sanitaire, <u>les supérieurs</u>							
S1. Cherchent le feedback des personnes concernées	1	2	3	4	5	6	7
S2. Insistent sur la qualité des données dans les rapports trimestriels/mensuels	1	2	3	4	5	6	7
S3. Discutent ouvertement des conflits pour les résoudre	1	2	3	4	5	6	7
S4. Recherchent le feedback de la communauté concernée	1	2	3	4	5	6	7
S5. Utilisent les données du SGIS pour fixer des objectifs et les suivre	1	2	3	4	5	6	7
S6. Contrôlent régulièrement la qualité des données au niveau de la formation sanitaire et les niveaux supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
S7. Fournissent des feedback réguliers à leurs personnel à travers des rapport régulier basés sur les evidences	1	2	3	4	5	6	7
S8. Rapportent régulièrement sur qualité des données	1	2	3	4	5	6	7

	Fortement désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement D'accord	D'accord	Fortement d'accord
Dans votre District/Formation sanitaire, <u>le personnel</u>							
P1. Est ponctuel	1	2	3	4	5	6	7
P2. Documente ses activités et conserve ses dossiers (enregistrements)	1	2	3	4	5	6	7
P3. Se sent concerné par l'amélioration de l'état de santé de la population cible	1	2	3	4	5	6	7
P4. Se fixe des objectifs de performance appropriés et réalistes	1	2	3	4	5	6	7
P5. Se sent coupable /responsable lorsqu'il n'atteint pas ses objectifs /la performance requise	1	2	3	4	5	6	7
P6. Est récompensé pour le travail bien fait	1	2	3	4	5	6	7
P7. Utilise les données du SGIS pour la gestion quotidienne de la Structure de Santé et du District	1	2	3	4	5	6	7
P8. Affiche les données pour le suivi des /objectifs/cibles fixés(es)	1	2	3	4	5	6	7
P9. Sait rassembler des données pour trouver la/les cause(s) profonde(s) d'un problème	1	2	3	4	5	6	7
P10. Sait élaborer des critères appropriés pour le choix des interventions pour un problème donné	1	2	3	4	5	6	7
P11. Sait décrire les résultats appropriés a une intervention particulière	1	2	3	4	5	6	7
P12. Sait évaluer si les objectifs fixés ou les résultats attendus ont été réalisés	1	2	3	4	5	6	7

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement D'accord	D'accord	Fortement d'accord
Dans votre District/ Formation sanitaire, <u>le personnel</u>							
P13. Est renforcer /habilité/outillé à prendre des décisions	1	2	3	4	5	6	7
P14 Capable de dire non aux superviseurs et collègues pour des demandes /décisions n'ont supportées par des faits avérés	1	2	3	4	5	6	7
P15. Est rendu/consodéré responsable/comptables des Mauvaises performances	1	2	3	4	5	6	7
P16. Utilise les données du SGIS pour la mobilisation et l'éducation de la communauté	1	2	3	4	5	6	7
P17. Admet /reconnait les erreurs pour la prise d'actions correctrices	1	2	3	4	5	6	7

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement D'accord	D'accord	Fortement d'accord
<u>Personnellement</u>							
BC1. Collecter des informations qui ne sont pas utilisées pour la prise de décision me décourage	1	2	3	4	5	6	7
BC2. Collecter des informations m'ennuis	1	2	3	4	5	6	7
BC3. Collecter des informations est important pour moi	1	2	3	4	5	6	7
BC4. Collecter des informations me donne le sentiment que les données sont nécessaires pour suivre la performance de la formation sanitaire	1	2	3	4	5	6	7
BC5. Collecter des informations me donne le sentiment que c'est une tâche que l'on m'impose	1	2	3	4	5	6	7
BC6. Collecter des informations est apprécié par mes collègues et supérieurs	1	2	3	4	5	6	7

U1. Donnez au moins trois raisons justifiant la collecte de données mensuellement sur ce qui suit :

U1A. Les maladies

- 1.
- 2.
- 3.

U1B. La vaccination

- 1.
- 2.
- 3.

U1C. Pourquoi est-ce que les données de la population du secteur ciblé sont nécessaires ?

- 1.
- 2.
- 3.

U2. Donnez au moins trois manières de vérifier la qualité des données.

- 1.
- 2.
- 3.

Dr Akram, EDO Santé, a lu un récent rapport de district sur la qualité des données et en a été très troublé. "Il faut que j'agisse", a-t-il lâché à haute voix. Il s'est mis à faire les cents pas, tout en réfléchissant aux futures actions qu'il mènerait pour améliorer la qualité des données. Après un moment, il s'est calmé et a écrit son plan d'action. Veuillez décrire comment Dr Akram a défini le problème et quelles principales activités Dr Akram a dû inclure dans son plan d'action pour améliorer la qualité des données.

PSa. Définition du problème:

PSb. Activités principales

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

AUTO-EFFICACITE

Confiance dans l'exécution des tâches du SISR

La présente partie du questionnaire concerne la confiance que vous ressentez dans l'accomplissement des tâches liées aux systèmes d'information de santé. Une grande confiance indique que la personne pourrait accomplir la tâche, alors qu'une petite confiance signifie la personne doit s'améliorer ou a besoin de formation. Nous voulons savoir votre degré de confiance dans l'accomplissement des tâches liées au SISR. Nous vous remercions d'être franc et d'évaluer votre confiance honnêtement

Veillez évaluer votre confiance en pourcentage dans l'accomplissement des activités du SGIS

Évaluez votre confiance pour chaque situation avec un pourcentage selon l'échelle suivante

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE1. Je peux vérifier l'exactitude des données	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE2. Je peux calculer les pourcentages /taux correctement	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE3. Je peux tracer des graphiques à partir des données par mois ou années	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE4. Je peux calculer la tendance à partir de graphiques à barres	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE5. Je peux expliquer les résultats et leurs implications	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE6. Je peux utiliser des données pour identifier les lacunes et fixer des objectifs	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
SE7. Je peux utiliser des données pour prendre des décisions variées et préparer un rapport de compte rendu /feedback	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

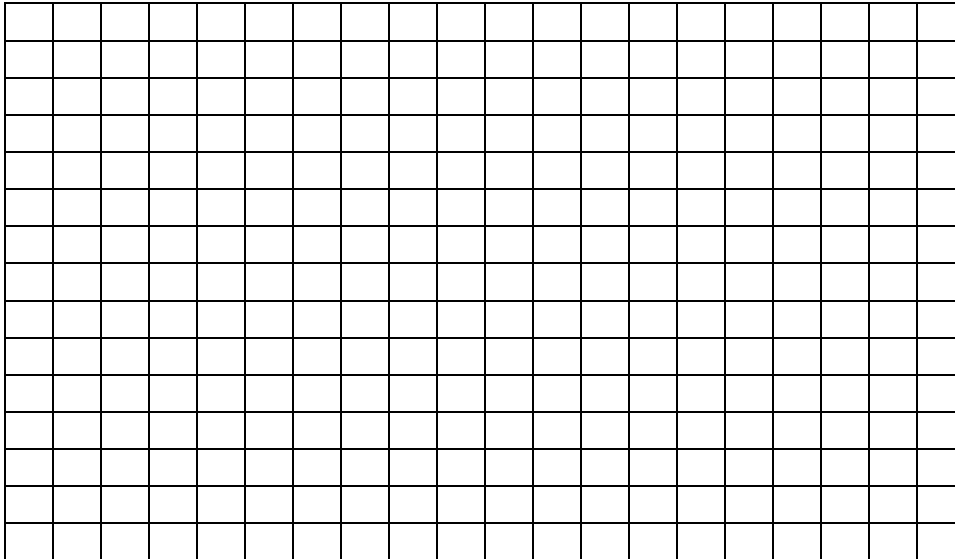
Nous voudrions que vous résolviez ces problèmes concernant le calcul de pourcentages, représentation graphique des taux et d'interprétation de l'information.

Compétence

C1. On estime à 340 le nombre de femmes enceintes. Les cliniques prénatales ont enregistré 170 femmes enceintes. Calculez le pourcentage (%) de femmes enceintes du district qui fréquentent les cliniques prénatales.

C2. La couverture vaccinale totale du district pour les enfants âgés de 12 à 23 mois était respectivement de : 60%, 50%, 30%, 40%, 40% pour les années 1997, 1998, 1999, 2000 et 2001.

C2a. Créer un graphique à barres pour les pourcentages de couverture selon les années



C2b. interprétez/Expliquez les résultats du graphique à barres

C2c. Avez-vous identifié une tendance dans les données ? Si oui ou non, expliquez la raison de votre réponse

C2d. Donnez au moins une utilisation de ces résultats au :

UD1. Niveau d'une structure de santé

UD2. Niveau du District

UD3. Niveau de la prise de décision politique

UD4. Niveau communautaire

C3. Une étude menée dans un district a révélé 500 enfants de moins de 5 ans malnutris. La population totale des enfants de moins de 5 ans s'élevait à 5000. Quel est le taux de malnutrition ?

C4. Si le taux de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans est 20% et que le nombre total des enfants de moins de 2 ans est de 10.000, calculez alors le nombre d'enfants malnutris de moins de deux ans

Chapitre VII:
Résumé des informations collectées avec
les Outils PRISM

Quels types d'Informations sont collectés en utilisant les Outils de PRISM?

Les outils de PRISM peuvent répondre à beaucoup de questions du SISR, y compris le niveau de qualité de données et d'utilisation de l'information, jusqu'ou la culture de l'information est promue, les niveaux de disponibilité des ressources, les niveaux de confiance perçue pour exécuter les tâches du SISR, la compétence observée pour les tâches du SISR, etc. Chaque outil fournit des informations spécifiques comme récapitulé dans la Table X.

Quand deux ou plus d'outils de PRISM sont utilisés, il est possible de comparer des parties différentes du SISR et d'analyser s'elles marchent en harmonie ou si les écarts existent qui peuvent affecter la performance. Avec une taille d'échantillon appropriée, l'utilisation de tous les outils de PRISM fournit une image complète du SISR. Il nous permet de tester les relations parmi les divers composants du SISR aussi que de conduire des analyses inferencielles. Ces analyses peuvent aider à répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure la qualité de données du SISR (la complétude, la promptitude et l'exactitude) affecte le niveau d'utilisation de l'information ?
2. Dans quelle mesure les processus du SISR (la transmission, le traitement et l'analyse des données) affectent-elles la performance du SISR?
3. Dans quelle mesure les aptitudes des directeurs ou gestionnaires de la santé dans la résolution des problèmes et leur niveau de compréhension au sujet de l'utilisation de l'information mènent- ils à l'amélioration de performance du SISR?
4. Dans quelle mesure des facteurs comportementaux comme la motivation, la confiance perçue dans l'exécution des tâches SISR, la demande de données et la compétence dans l'exécution de tâches liées au SISR affectent –ils la performance du SISR?
5. Dans quelle mesure les facteurs techniques comme la technologie de l'information, la conception du système, la complexité des formulaires etc., affectent –elles la performance du SISR?
6. Dans quelle mesure les facteurs organisationnels comme la gouvernance, la finance, la formation, la supervision et la culture de l'information influencent –elles la performance du SISR ?

Est-ce que les déterminants techniques, organisationnels et comportementaux influencent t'ils la performance du SISR directement ou indirectement a travers les

facteurs comportementaux ou des processus du SISR ? Ou, les déterminants interagissent d'abord

Entre eux avant d'influencer la performance du SISR? (Par exemple. La formation augmente le niveau de confiance et de compétence, qui affecte à son tour la performance du SISR).

Tableau 3 : Résumé des informations collectées via les outils de PRISM par unité d'analyse			
Type d'outils	contenu	District ou niveau plus élevé	Structure de sante ou niveau plus bas
Performance du SISR Outil diagnostique	A. performance du SISR Qualité des données complétude, promptitude, exactitude	V	V
	Utilisation de l'information : rapport produit, discussion, décision, référence pour action au niveau supérieur, plaidoyer	V	V
	B. processus: Collecte, transmission, traitement, analyse, affichage, vérification de la qualité des données et feedback	V	V
	C. promotion de la culture de l'information Plan d'action, rôle de modèle, plaidoyer et courrier	V	V
	D. Qualité de la supervision Fréquence, discussion, vérification de la qualité, assister le staff dans l'utilisation de l'information pour la prise de décision.		V
E. Déterminants techniques : Complexité des formulaires, information technologique et intégration	V		

Aperçu du SISR Liste de contrôle du District/ Structure de santé	A. Aperçu du SISR : <ul style="list-style-type: none"> • Cartographie : liste des systèmes d'information, superposition et séparation • Collecte des données et transmission- formulaires variés et leur usage convivial ● Flux de l'information- profil de communication 	V	
	B. liste de contrôle du district /Structure sanitaire : <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des équipements, utilitaires, registres/formulaires de données ; ● Disponibilité des ressources humaines, % de staff forme et type de formation 	V	V
SISR Outil d'évaluation Organisationnelle Comportementale (OBAT)	A. Comportement <ul style="list-style-type: none"> • Confiance dans l'exécution des tâches SISR • Compétences dans l'exécution des tâches • Motivation • Connaissance de la raison d'être du SISR, Méthode de contrôle de la vérification de l'exactitude des données • Aptitudes dans la résolution des problèmes 	V	V
	B. promotion de la culture de l'information <ul style="list-style-type: none"> • Accent sur la qualité des données • Utilisation de l'information du SISR • Prise de décision basée sur l'évidence • Résolution de problèmes, feedback • Sens de responsabilité, 	V	V

	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment/accountability 		
	C. Récompense	V	V
SISR Outil d'évaluation de la Gestion (MAT)	Fonction de gestion du SISR <ul style="list-style-type: none"> ● Gouvernance, planification, formation, supervision, qualité et finance 	V	V

Chapitre VIII:
Comment appliquer les outils PRISM?

Chapitre VIII: Comment appliquer les outils PRISM?

1. Quel type de recherche et d'évaluation est nécessaire pour utiliser les outils de PRISM ?

Le type d'étude le plus approprié pour utiliser les outils de PRISM dépend de la question de recherche ou d'évaluation. Par exemple :

- Utilisez des enquêtes transversales d'observation pour comprendre un SISR existant.
- Utilisez un pré et le post test avec un groupe témoin pour évaluer le changement après l'exécution d'une intervention de PRISM. Des types d'étude plus sophistiqués peuvent être utilisés pour éviter les biais de validité externe et interne.
- Utilisez les séries chronologiques pour observer le changement dans le temps. Cela peut seulement être utilisé pour contrôler le progrès ou Changement d'une partie importante du système d'information, le contrôle du changement de qualité de données et le suivi de l'utilisation de l'information dans le temps.

2. Quels types d'Organisations est la plus appropriée pour l'utilisation des Outils de PRISM?

Les outils de PRISM peuvent être utilisés en n'importe quelle structure organisationnelle de santé ou d'autre type d'organisation, y compris, mais non nécessairement limité à un Ministère de la Santé, District sanitaire, ONG, organisation du secteur privé, Institution éducative etc.

Puisque l'accent est mis sur l'évaluation des processus organisationnels pour renforcer SIS, la nature de l'organisation n'affecte pas l'utilisation des outils. Le protocole a été appliqué au Pakistan, L'Ouganda, l'Afrique du Sud, le Mexique, le Paraguay et le Honduras en santé publique et dans le secteur de l'éducation.

De même, les outils peuvent être utilisés pour évaluer les systèmes d'information a base communautaire pour autant qu'il y a une clarté quant l'appropriation du système d'information.

Quel Technique d'échantillonnage et Taille d'échantillon sont Nécessaires?

Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Les échantillons probabilistiques sont meilleurs que des échantillons non-probabilistiques parce que chaque unité d'analyse (par exemple des formations sanitaires, Les districts etc.) ont la même chance à être choisi parmi l'échantillon. Aussi, parce que les échantillons probabilistiques sont aléatoirement choisis, Ils produisent des estimations non biaisées de la population. N'importe quelle sorte d'échantillonnage aléatoire est préférée parce qu'il fournit la capacité de généraliser les résultats à la population totale. Deux techniques

d'échantillonnage généralement utilisées sont l'échantillonnage en grappes et l'échantillonnage par l'assurance qualité par lot (LQAS).

L'échantillonnage par l'assurance qualité par lot (LQAS) est le choix préféré parce qu'il est basé sur l'échantillonnage aléatoire avec une petite taille d'échantillon. Pour répondre à la question de si une certaine cible (objectif) de performance (par exemple, la qualité de données est de 80 % et l'utilisation de 60 % d'informations) sont réalisées ou pas, une taille type de 19 ou moins pourrait facilement détecter si la cible (l'objectif) a été atteinte. Par exemple, si la cible est 60 % et la taille type est 19, alors nous devons avoir au moins neuf structures de santé ou établissements qui ont atteint l'objectif pour dire que l'objectif a été réalisé (voir l'Annexe A).

Cependant, si une norme / standard ou une cible/objectif n'est pas disponible ou une évaluation de base est nécessaire pour définir une cible en terme d'objectif, alors, nous aurons besoin d'une taille d'échantillon plus grande. En combinant les cinq lots ou les secteurs administratifs de 19 structures de santé, il est possible d'avoir une taille type de 95, qui est l'équivalent de trouver un objet d'intérêt avec une probabilité de 50 % et une confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 10 %. Cela fournit non seulement une moyenne statistique de la variable, mais aussi, il fournit des informations sur les lots (des districts, les secteurs de supervision, divisions de l'organisation) qui sont en dessous ou au-dessus de la moyenne. Cette grande taille type est aussi adéquate si les informations doivent être divisées en niveau de supervision ou si les hypothèses doivent être évaluées. Le LQAS peut aussi être utilisé pour définir des priorités parmi les services et les secteurs choisis après étude des résultats. Ce qui n'est pas possible en utilisant 30 grappes.

Trente grappes peuvent être utilisées quand les comparaisons des secteurs de supervision n'ont aucun intérêt et que seules les estimations sont importantes. Cependant, la taille de l'échantillon est doublée à cause de l'effet du design. L'utilisation des échantillons de convenance fournit aussi des informations utiles avec l'avertissement que la généralisation des résultats sera limitée. Divers scénarios existent avec la possibilité de combiner les échantillonnages aléatoires et des échantillonnages de convenance. Par exemple, un certain nombre de districts est choisi pour une raison spécifique. La sélection aléatoire des structures de santé à l'intérieur de ces districts fournirait des estimations objectives et valides. Malgré que les informations fournies soient valides au sujet des districts, les résultats ne peuvent dans ce cas pas être généralisés pour d'autres districts, à moins que ces districts n'aient des caractéristiques semblables.

Scénarios Communs

Évaluation de pays - le PRISM est d'habitude utilisé pour évaluer la performance du système d'information sanitaire de routine dans a Pays donné. La première des choses est d'échantillonner un échantillon représentatif, en utilisant les unités administratives existantes et en choisissant aléatoirement un minimum de cinq unités administratives. L'échantillon pourrait être augmenté à dix, si plus de ressources financières sont disponibles.

Deuxièmement, il est possible que chaque unité administrative ait beaucoup de Districts/municipalités. Dans ce cas il ne sera pas possible de les visiter tous. Ainsi, il est préférable de faire un échantillonnage. Assurez-vous que chaque district a plus que 30 formations sanitaires ou établissements. Choisissez aléatoirement un district et choisissez 19 établissements de façon aléatoire dans ce district pour l'enquête.

De plus, si le district a moins de 20 établissements sanitaires, il est préférable de combiner deux districts ensemble jusqu'à ce que tous les districts soient regroupés par deux. Puis de façon aléatoire, sélectionner un groupe de districts et enquêter sur 19 structures de santé choisies de façon aléatoire.

Dans certains cas, les régions administratives sont choisies par convenance ou les fonds ne sont pas disponibles pour voyager dans le pays et ainsi, la sélection aléatoire est évitée. Dans ce cas, les évaluations du pays sont triangulées avec d'autres sources d'informations pour généraliser les résultats.

Évaluation régionale/provinciale - Si la décision est de travailler seulement dans une région ou une province et évaluer la performance du système d'information dans cette région/province, on peut suivre les étapes pour une évaluation au niveau pays.

Évaluation du district - la performance du système d'information de routine du district peut facilement être évaluée par une sélection aléatoire de 19 établissements de soins, si le total des établissements sanitaires est de 30 ou plus. Si le total des établissements sanitaires est de 30 ou moins, on peut utiliser le recensement des installations ou un minimum de 12 installations en utilisant la table LQAS.

3. Les sources de données

Pour identifier les facteurs organisationnels et comportementaux affectant le système d'information dans une organisation ou l'unité d'une organisation, l'outil PRISM devrait être administré à un échantillon transversal des membres de l'unité d'intérêt. Le département de santé devrait être traité comme une organisation avec des niveaux différents de hiérarchie. Donc, il est important d'échantillonner le personnel (fournisseurs de soins et directeurs) à divers niveaux pour obtenir un échantillon représentatif de l'organisation.

- Niveau établissement sanitaire :
 - A la fois le premier niveau et le niveau référence
 - Etablissement avec au moins une personne en charge ou responsable de la collecte des données.
- Niveau de District :
 - Médecin chef de district avec au moins un superviseur
 - Une personne focale de SISR
- Niveau central :
 - Au moins trois personnes de niveau appréciable ou appropriées
 - Aussi un échantillon de niveaux régionaux ou provinciaux si elles existent entre les niveaux district et central

Quelles ressources sont nécessaires pour utiliser les outils PRISM ?

Les outils de PRISM ressemblent à n'importe quel autre questionnaire d'enquête. Cependant, en plus de l'utilisation des techniques d'entretien (interview), le PRISM utilise des examens (revues) d'enregistrements, des observations et le crayon et le test sur papier (écrits). On n'a pas besoin d'habiletés (compétences) particulières pour utiliser les outils PRISM, à l'exception des aptitudes d'observation et de communication. Une familiarité avec le système de santé est désirable. Cependant, nous recommandons une formation de un jour et demi sur les outils avant d'aller sur le terrain pour les utiliser.

La table 8.1 décrit les diverses habiletés/compétences nécessaires pour utiliser les divers outils de PRISM. La colonne du niveau d'effort illustre ce que l'agent collecteur est supposé faire. L'utilisation du jeu d'outils PRISM dans un certain cadre exige entre 90 à 120 minutes selon la charge de travail de l'agent dans la structure de santé, le district, ou les niveaux plus haut. Nous recommandons que les collectionneurs de données expliquent à la facilité/personnel de bureau qu'ils puissent passer en revue les rapports (records) sans aide du personnel. Cependant, le personnel est nécessaire pour remplir l'OBAT. Cette voie, l'examen (la revue) record et l'OBAT peuvent avoir lieu simultanément, qui réduit le temps passé à la facilité/bureau.

Tous les outils de PRISM sont utilisés quand une image complète du SISR est nécessaire et la relation entre la performance du SISR et les processus du SISR (déterminants techniques, comportementaux et organisationnels) est cherchée. Si ce n'est pas nécessaire, alors l'outil approprié devrait être utilisé pour n'importe quel aspect du SISR doit être évalué, comme décrit dans la dernière colonne de la Table 8.1.

Table 8.1

Table 8.1 : Ressources exigées pour l'utilisation des outils PRISM				
Type d'outil	Niveau de compétences	Niveau d'effort	Temps exigé	Utilisé seul ou combinaison
Outil diagnostic de la performance du SISR	L'agent de collecte doit être capable de communiquer avec la personne concernée et faire des observations d'utiliser les aptitudes de base en mathématique et éviter les préférences personnelles	L'enquêteur doit exiger la coopération du staff organisationnel pour faire des observations et revoir les enregistrements des établissements Obtenir les registres et les rapports pour les comparaisons Obtenir les enregistrements/ dossiers des bureaux	15-30 mn selon Le niveau de fréquentation de l'établissement	Seul, si l'objectif est d'évaluer la qualité des données et L'utilisation de l'information en combinaison avec d'autres outils si la mesure de la performance et celles des déterminants sont évaluées
Outil d'évaluation de la gestion du SISR (IMAT)	L'agent de collecte doit être capable de communiquer avec la personne concernée et faire des observations d'utiliser les aptitudes de base en mathématique et éviter les préférences personnelles	L'enquêteur doit exiger la coopération du staff organisationnel pour faire des observations et revoir les enregistrements des établissements	15-30 mn selon Le niveau de fréquentation de l'établissement	MAT pourrait être utilisé seul si seulement si les fonctions de gestion du SISR sont à évaluer MAT peut être combiné avec les autres outils pour évaluer les liens entre la Performance du SISR, les processus du SISR et les autres déterminants

Tous les outils PRISM doivent être utilisés quand la figure complète du SISR est nécessaire et la relation entre SISR, les processus du SISR et déterminants (techniques, comportementaux et organisationnels) est recherchée. Si cela n'est pas nécessaire, alors l'outil pertinent devrait être utilisé quelque soit l'aspect du SISR qui a besoin d'être évalué comme décrit dans la dernière colonne du tableau 8.1.

Table 8.1 : Ressources exigées pour l'utilisation des outils PRISM				
Type d'outil	Niveau de compétences	Niveau d'effort	Temps exigé	Utilisé seul ou en combinaison
Aperçu du SISR Check liste du district / établissement	Pour les deux outils, L'agent de collecte doit être capable de communiquer avec le personne concerne et faire des observations, d'utiliser les aptitudes de base en mathématique et éviter les préférences personnelles	Pour l'aperçu du SISR : * L'enquêteur Doit exigé la coopération de divers staff des sous systèmes pour fournir les outils de collecte, formulaires de rapportage, manuels de procédures guides de transmission etc. * l'enquêteur a besoin de temps pour revoir les informations et préparer la cartographie et le flux d'information * l'enquêteur Crée le consensus parmi les acteurs clés des divers systèmes de façon à ce que la cartographie et le flux des informations reflètent la réalité des rencontres individuelles/groupes	1- 3jours pour l'aperçu du SISR selon la disponibilité du matériel requis pour la revue	L'aperçu du SISR toujours fait seul au niveau régional central où les formulaires standardisés et les registres sont disponibles

Table 8.1 : Ressources exigées pour l'utilisation des outils PRISM

Type d'outil	Niveau de compétences	Niveau d'effort	Temps exigé	Utilisé seul ou en combinaison
<p>Aperçu du SISR Check liste du district / établissement</p>		<p>Check-list du district des établissements</p> <p>L'enquêteur doit exigé la coopération du staff organisationnel pour faire des observations et revoir les enregistrements des établissements</p>	<p>10-15 mn pour le check-liste selon la disponibilité des données</p>	<p>Pour le district et les établissements</p> <p>le check-liste pourrait être utilisé seul si seules les ressources sont évaluées.</p> <p>Il peut être combiné avec d'autres outils Pour évaluer les liens avec la Performance, les processus et les déterminants du SISR</p>

Table 8.1 : Ressources exigées pour l'utilisation des outils PRISM				
Type d'outil	Niveau de compétences	Niveau d'effort	Temps exigé	Utilisé seul ou en combinaison
Outil d'évaluation comportementale et organisationnelle	L'agent de collecte clarifie la question seulement quand c'est nécessaire. C'est un outil d'auto administration. Il suppose que les officiels et staff ont les aptitudes de lecture et d'écriture ainsi que les aptitudes en SISR pour exprimer leurs opinions et résoudre des problèmes	L'enquêteur exige coopération du staff l'organisation pour remplir l'OBAT	20-30 mn selon les aptitudes de répondants	L'OBAT pourrait être utilisé seul si seulement la culture de l'information ou les facteurs comportementaux ont besoins d'être évalués. OBAT peu être combiné avec d'autres outils pour évaluer les liens avec la Performance, les processus et les déterminants du SISR

5. Codage de Questions Ouvertes Avant Entrée de Données

Connaissance de la raison d'être de la collecte de données SISR

On a demandé à trois questions (U1a, U1b et U1c), comme indiqué ci-dessous avec leurs réponses. Il y a au moins trois réponses correctes pour chaque question. Ainsi, ceux qui donnent trois réponses correctes à U1a et U1b auront un score brut de trois alors que n'ayant fourni aucune bonne réponse obtiennent un score de zéro. Ainsi, la gamme de réponse variera entre le zéro et trois. Cependant, dans le cas d'U1c, il y a seulement une réponse correcte. Pour créer un score index de jusqu'au la raison d'être de la collecte des données du SISR est bien comprise, tous les scores bruts des trois questions sont agrégés et converties en pourcentage score. Pour faire cela il faut diviser le total de scores bruts par 7 et multiplier le quotient par 100.

Connaissance de la raison d'être de la collecte de données SISR

U1. Décrire au moins trois raisons de collecter des données sur une base mensuelle sur les sujets suivants :

A. Les maladies –

Les raisons possibles peuvent être :

1. La connaissance des changements de l'importance des maladies choisies,
2. Prendre des mesures pour fournir des médicaments et d'autres approvisionnements, et
3. Planification d'activités préventives, etc.

Score = Donné 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 3 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 3.

B. Vaccination-

Les raisons possibles peuvent être :

1. La connaissance de la couverture vaccinale pour différents antigènes
2. Evaluer les déficits de couverture,
3. Choisir des cibles
4. Approvisionnements, etc.

Score = Donné 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 3 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 3.

C. Données de population de la zone cible

Réponse possible:

1. Utilisation comme dénominateur pour calculer l'indicateur
2. Estimez le groupe cible éligible pour une couverture en service spécifique telle que les enfants pour la vaccination, les femmes enceintes ayant besoin de soin prénatal
3. Faire des comparaisons avec d'autres secteurs

Score = Donné 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 3 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 3.

Connaissance de méthodes de vérification de la qualité des données

U2. Décrivez au moins trois manières de vérifier la qualité de données.

Les réponses possibles sont:

1. Observation du prestataire de services pour le diagnostic correct et la documentation
2. Comparaison du rapport mensuel avec les registres
3. Comparaison des données produites avec d'autre source de données
4. Problèmes de saisie de données - entrées erronées
5. Concordance interne - comparaison du nombre de patients et l'utilisation de médicaments
6. Comparaison historique

Score = Donnez 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 3 s'il y a 3 réponses correctes ou plus et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 3.

Pour créer un score index pour connaître les méthodes de vérification de la qualité des données, tous les scores bruts des trois questions sont agrégés et converties en pourcentage score. Pour faire cela il faut diviser le total de scores bruts par 6 et multiplier le quotient par 100.

Résolution des problèmes

Pour évaluer les aptitudes en résolution des problèmes, un scénario avec des questions ouvertes et fermées est utilisé et les répondants sont supposés remplir la partie centrale. Les réponses sont divisées en définition en terme quantitatif du problème et la description des activités à faire pour le résoudre. Ce schéma de score est décrit ci-dessous.

DR Akan description

PSa. Définition de problème

D'abord, le participant est censé assumer la qualité de données décrite en pourcentage, car aucune donnée n'est fournie dans le scénario. En second lieu, le problème doit être défini comme un déficit dans la performance. Ainsi, si ces deux critères sont remplis, la définition du problème serait considérée correcte et obtiendrait 1 point, autrement donnez zéro. Par exemple,

La qualité de données s'est avérée être de 40% et a un déficit de 20% pour atteindre une cible de 60% en six mois.

Score = Donnez 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. La gamme varierait entre 0 et 1.

PSb. Activités importantes

Le plan d'action devrait indiquer que certaines étapes pour résoudre le problème, définir les mécanismes de monitoring et d'évaluation.

Les activités devraient inclure :

1. Analyse des causes de l'insuffisance de la qualité des données
2. Collecte des données pour étayer ces causes
3. Définition de critères de sélection pour ces causes
4. Choix d'une ou deux causes majeures du problème
5. Développement de solution pour faire face au problème
6. Élaboration de critères pour choisir la solution
7. Mettre en application la solution choisie
8. Description des mécanismes de suivi
9. Inclusion du plan d'évaluation
10. Participation du personnel dans le processus de résolution des problèmes

Score = Donné 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 10 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 10.

Compétence en SISR

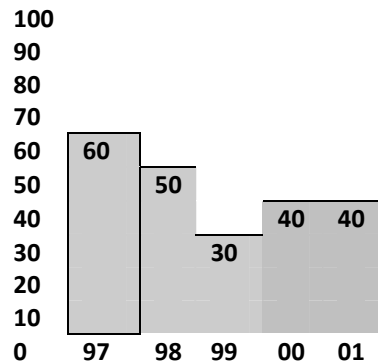
C1. Le nombre prévu de femmes enceintes est 340. Les cliniques prénatales ont enregistré 170 femmes enceintes. Calculez le pourcentage des femmes dans le district fréquentant les cliniques prénatales.

Score = La réponse correcte est 50% de femmes enceintes fréquente la clinique. Donnez 1 pour une réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. La gamme varierait entre 0 et 1.

Tracé de graphique

C2a. Les couvertures vaccinales complètes pour les enfants de 12-23 mois étaient de 60%, 50%, 30%, 40%, 40% pendant des années 1997, 1998, 1999, 2000 et 2001 respectivement. Tracer un histogramme pour les pourcentages de couverture par années.

Score= La réponse correcte devait ressembler à l'histogramme qui suit.
La réponse correcte obtiendrait 1 point, autrement 0 point.



Explication des données

C2b. Expliquez les résultats de l'histogramme

Les réponses possibles:

1. Le taux de couverture vaccinale était le plus haut en 1997.
2. Le taux de couverture vaccinale était le plus bas en 1999.
3. Les taux de couverture vaccinale étaient mêmes pour 2000 et 2001
4. Il semble avoir eu une pénurie de vaccin en 1999.
5. Le taux de couverture vaccinale pour 1997 et 1999 pourrait avoir été calculé incorrectement, car les taux des trois autres années sont proches et avec une marge de 10% dans échantillonnage de 30 grappe n'est pas statistiquement significatif.
6. Étant donné qu'il n'y avait aucun problème dans la collecte de données, les données ont montré une baisse de la couverture vaccinale et puis un plateau dans les deux dernières années.

Score = Donné 1 point pour chaque réponse correcte et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 3 s'il y a 3 réponses correctes ou plus et zéro si toutes les réponses sont incorrectes. La gamme varierait entre 0 et 3.

C2c. Avez-vous trouvé une tendance dans les données ? Si oui ou non, expliquez la raison de votre réponse

Score :

La réponse correcte est :

Oui, les données montrent une tendance, car les taux de couverture vaccinale décroissaient jusqu'à 1999, et puis en plateau dans les deux dernières années après augmentation de 30% à 40%. La réponse correcte obtient 1 point, autrement zéro.

Utilisation des données 2d.

Fournissez au moins une utilisation de ces résultats à :

2D1. Au niveau des services - les réponses possibles :

1. Évaluation de la couverture des services

2. Suivi de la surveillance de la maladie

Score = Donné 1 point l'une des 2 réponses et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 1 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes.

2D2. Au niveau du District– Réponses possibles:

1. Identification des structures de faible ou bonne performance,
2. Plaidoyer etc.
- 3.

Score = Donné 1 point l'une des 2 réponses et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 1 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes.

2D3. Niveau décisionnel - les réponses possibles pourraient être :

1. Révision des politiques existantes, ou développement de nouvelles politiques
2. Plaidoyer pour plus de ressources etc.

Score = Donné 1 point l'une des 2 réponses et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 1 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes.

2D4. Niveau communautaire –

1. Mobilisation de la communauté pour la vaccination,
2. Meilleures activités d'Information, d'Education et de Communication.

Score = Donné 1 point l'une des 2 réponses et zéro pour une réponse incorrecte. Ainsi, le total des points serait 1 si toutes les réponses sont correctes et zéro si toutes les réponses sont incorrectes.

C3. Une étude dans un district a trouvé 500 enfants de moins de cinq ans malnutris. La population totale des enfants de moins de cinq ans était de 5000. Quel est le taux de malnutrition ?

Score : La réponse correcte : Le taux de malnutrition est de 10% chez les enfants de moins de cinq ans. Cette réponse donne 1 point, autrement zéro.

C4. Si le taux de malnutrition chez les enfants en dessous de 2 ans était 20% et total des enfants en dessous de 2 ans étaient 10.000, alors calculez le nombre d'enfants qui sont malnutris?

Score : La réponse correcte est de 2000 enfants en dessous de 2 ans malnutris. Cette réponse donne 1 point, autrement zéro.

Chapitre IX:
Procedures PRISM DEAT 1.0

Chapitre IX : Procédures PRISM DEAT1.0

Section INSTALLATION

Vous recevrez 4 fichiers

PRISM_2.e00; PRISM_2.e01; PRISM_2.e02; and SPLICE32.tra

Les mettre dans un dossier

Si vous avez tous les fichiers:

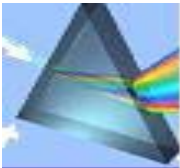
Etape 1 - Renommer le fichier SPLICE32.tra par SPLICE.EXE

Etape 2 – Activer le fichier SPLICE2.EXE

Etape 3 – le fichier PRISM_2.EXE est crée dans le dossier

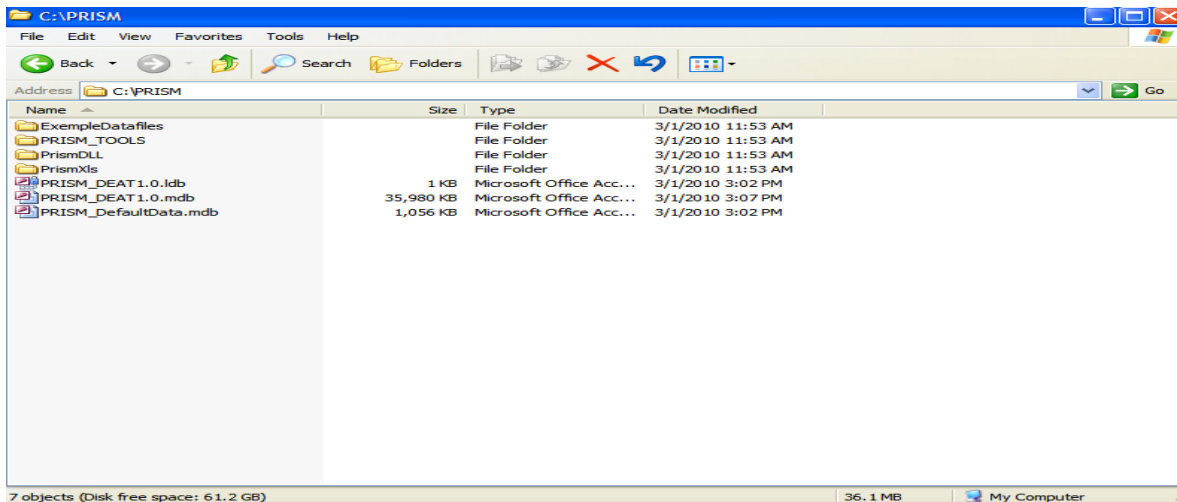
Etape 4 – Cliquer sur le fichier PRISM.EXE pour installer PRISM sur le C:\ drive

- Une fenêtre apparaîtra en indiquant qu'un raccourci est créé sur le bureau



PRISM DEAT 1.0

Contrôler que le dossier PRISM dans le disque C:\ tel C:\ PRISM



Le dossier PRISM contient 4 sous dossiers:

- ExempleDatafiles

- PrismXls
- PrismDLL
- PRISM_TOOLS

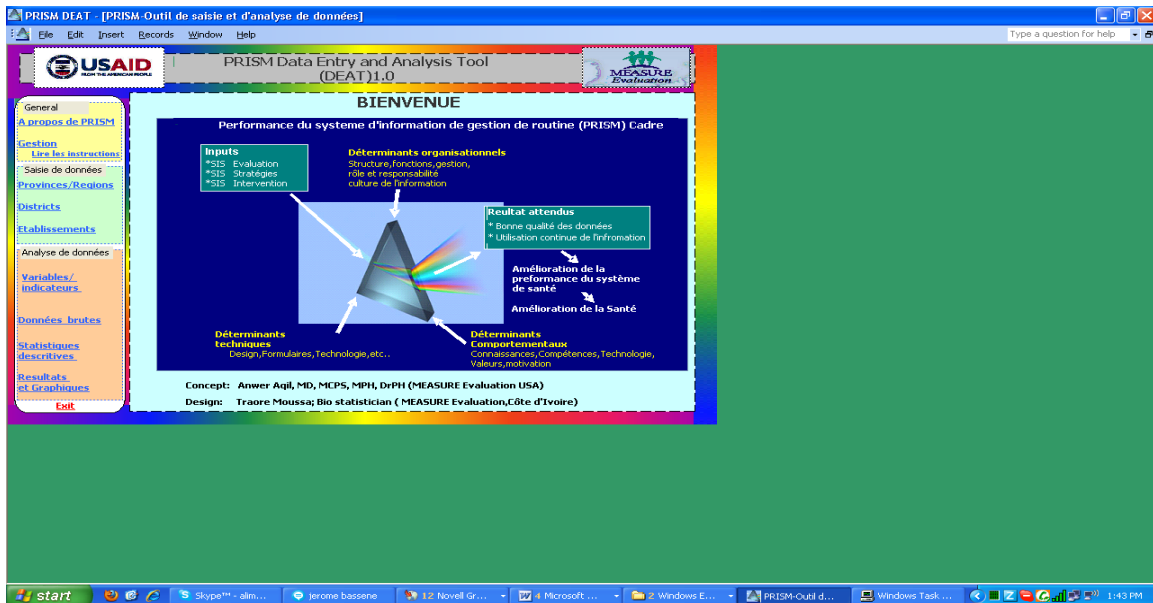
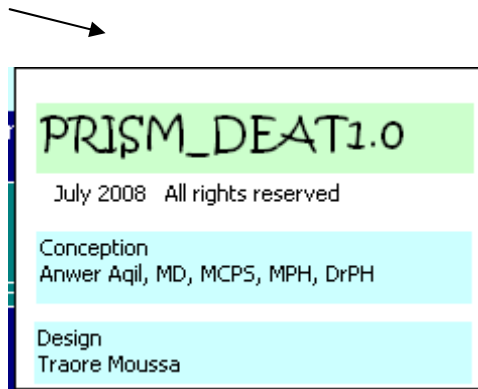
Il y a trois fichiers Access

- PRISM-DefaultData.mdb
- PRISM_DEAT.0.mdb
- PRISM_DEAT1.0.ldb

Section – Utilisation de DEAT 1.0,

chaque fois que vous voulez utiliser PRISM DEAT, double cliquer sur PRISM DEAT

1. ceci est la première figure qui apparait quand vous ouvrez le PRISM DEAT1.0 suivi par



Notez que la colonne gauche qui comprend quatre sections de couleur différentes

1. General
2. Entrée des données
3. Analyse des données
4. Sortie/Exit

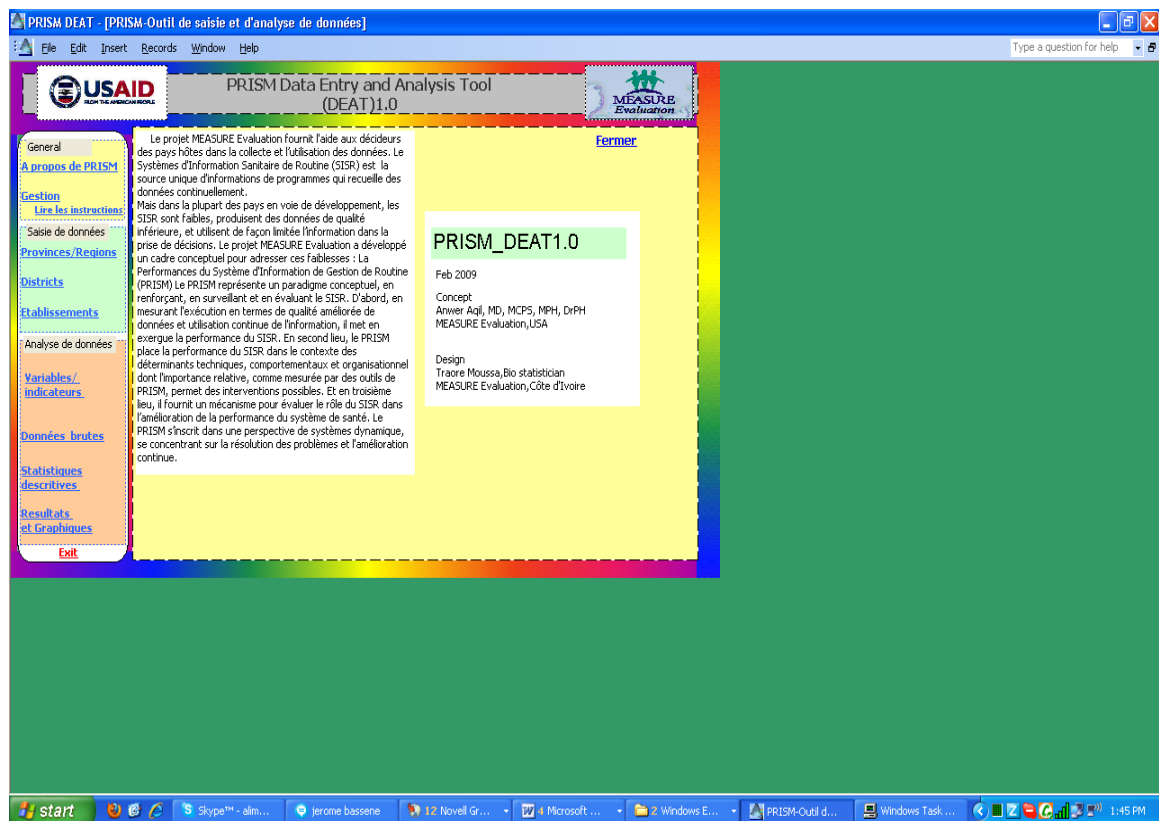
Ces sections réalisent des fonctions spécifiques, comme indiqués par le nom des chaque section. Toutes ces sections sont des sous sections. Maintenant, nous fournirons des informations sur comment avoir accès et conduire l'entrée des données et l'analyse.

Section – Général

Cette section a deux sous sections. Au sujet de PRISM et gestion. Le détail est fourni ci-dessous avec ces deux sous sections.

1.1. AU SUJET DE PRISM

Cliquer au sujet de PRISM vous introduira le cadre du PRISM qui est la base conceptuelle du développement de l'outil PRISM

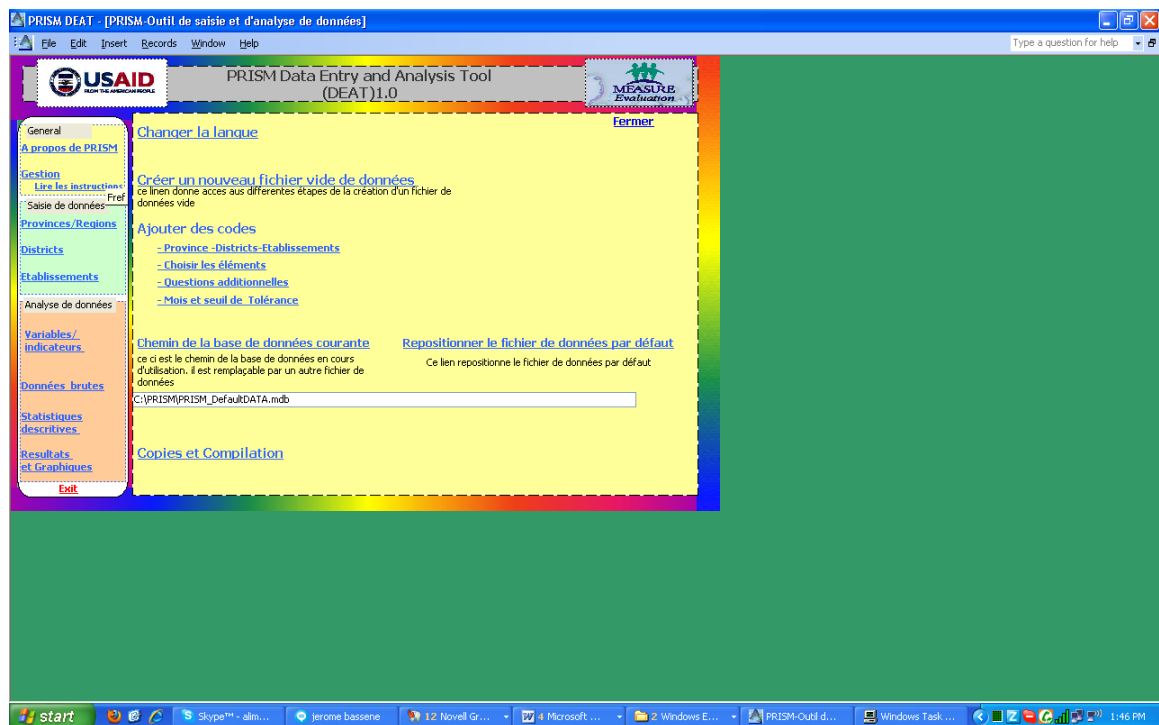


1.2 Gestion : lire les instructions

Il est essentiel de lire cette section, car elle fournit des informations sur comment gérer l'entrée des fichiers ainsi que le changement de langage et la liste des indicateurs des outils PRISM

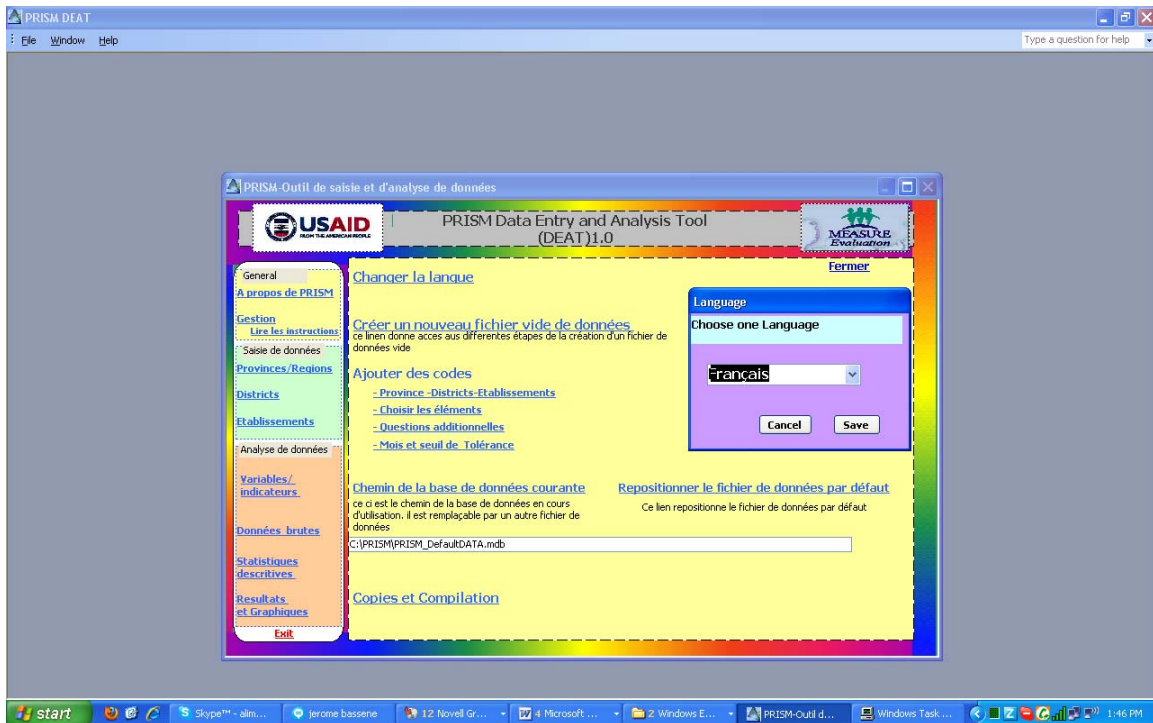
Cliquer sur le libellé gestion. La fenêtre suivante apparaîtra en montrant

- 1.2.1 Changement de langue
- 1.2.2 Créer un nouveau fichier de données vide
- 1.2.3 Ajouter de nouveaux codes
- 1.2.4 Répertoire actuel des données
- 1.2.5 Remise du fichier des données par défaut
- 1.2.6 Copies et compilation
- 1.2.7 Fermé



1.2.1. Changer de langue

➔ Cliquer sur changer la langue et la fenêtre suivante apparait



➔ Sélectionner la langue

➔ Cliquer sur sauvegarder pour garder la langue de votre choix

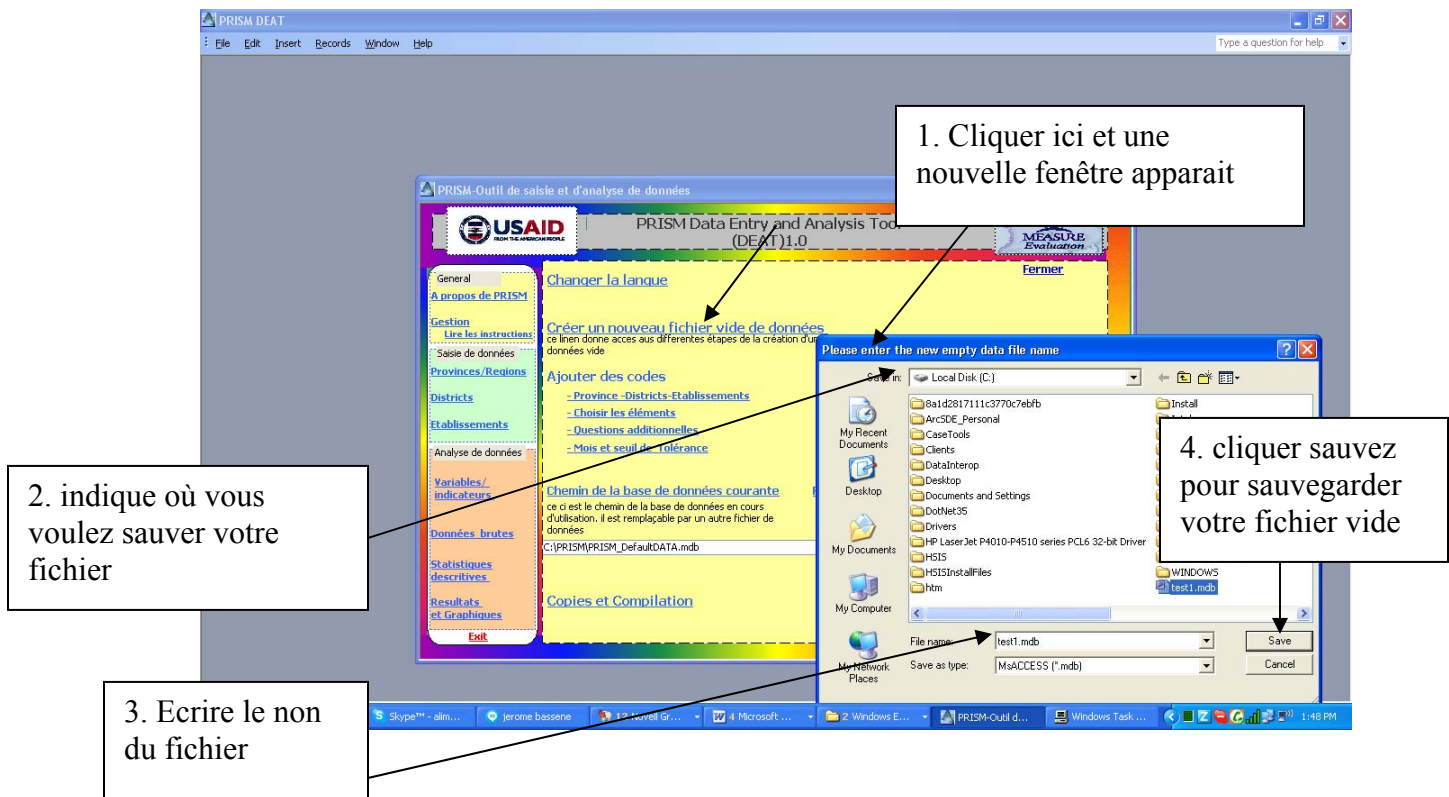
➔ Cliquer sur annuler si vous voulez garder la langue par défaut

Toute sélection d'annulation ou de sauvegarde vous envoie sur la page de bienvenue

1.2.2 Créer un nouveau fichier de données vide

Ce fichier est comme n'importe quel autre fichier accès de données. Le but est de stocker Et analyser les données en utilisant le PRISM DEAT. Vous devez créer un nouveau fichier de données pour vos données à l'emplacement de votre choix. Plus tard vous utiliserez ce fichier de données pour entrer vos données.

- Cliquer sur créer le nouveau fichier vide. Une nouvelle fenêtre apparaît (voir l'image ci-dessous)
- Donner un nom au fichier sous la boîte de dialogue no0m de fichier
- Sous la rubrique sauvez dans la boîte indiquez où vous voulez sauver les données
- Après la désignation du fichier et de l'identification de l'endroit de sauvegarde, cliquer Sauvez



Des que vous êtes prêt pour l'entrée des données, vous pourrez ouvrir votre fichier de données que vous souhaitez sélectionner pour entrer vos données en utilisant le répertoire actuel des fichiers de données

1.2.3 Ajouter le codage

Cette section est au sujet de la création du codage, pour identifier les répondants (des personnes interrogées) du niveau district et structures de santé, codage de nouveaux éléments de données, codage des questions ouvertes et fermées et la création de zone de tolérance pour la performance ainsi que la période visée pour l'évaluation. .

1.2.3.1 Province, district, structure de sante

1.2.3.2 Eléments de données pour la mesure de l'exactitude

1.2.3.3 Questions ouvertes et fermées

1.2.3.4 Mois et gamme de tolérance

1.2.3.1 Province, districts, structure de sante

Chaque questionnaire d'enquête a besoin d'un identifiant unique ou d'un code pour quatre raisons.

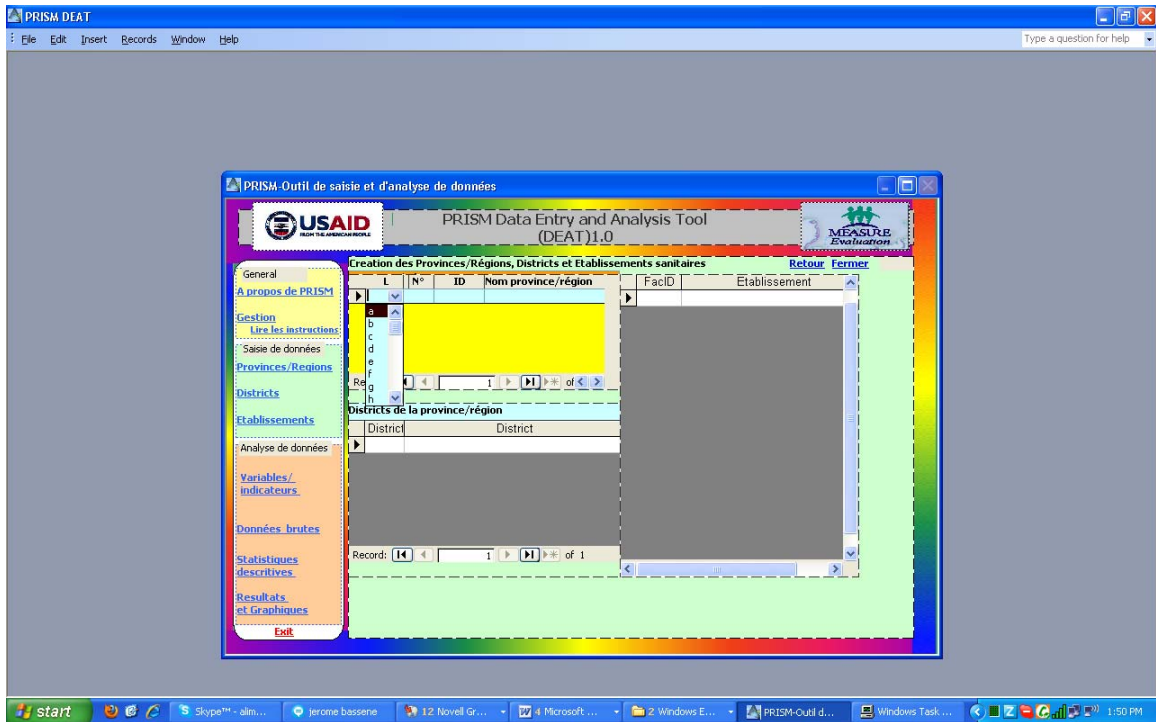
D'abord, il aide dans l'identification et la localisation du répondant la où le questionnaire a été rempli. Deuxièmement, il aide à identifier les données décalées, troisièmement, il vérifie si une donnée décalée est causé par une erreur d'entrée de données et une vérification de cela en regardant le questionnaire. Quatrièmes, il aide à grouper les données par distribution géographique

Distributions.

Le code unique pour chaque questionnaire peut être fourni avant ou après le début de l'enquête. Pour éviter les valeurs manquantes ou de faire des erreurs dans le codage pendant l'enquête, nous avons décidé que le codage du questionnaire devrait être fait après l'enquête. Cette section fournit des instructions sur la façon de coder le questionnaire.

Notez s'il vous plaît que ce codage de questionnaire est différent du codage des réponses des questions ouvertes dans OBAT, où on donne un nombre selon des réponses clés.

=> Cliquer sur la Province, les districts, les structures de santé, la fenêtre suivante apparaîtra.



Province

La province est la plus grande unité administrative dans un pays. Il pourrait être appelé l'état, région, division ou tout autre nom dans d'autres pays.

Quelque soit le nom utilisé dans un pays, utiliser le comme synonyme a Region au moment d'entrer les données. Ce pendant au moment de la rédaction du rapport, utiliser le nom que vous donné.

➔ Noter 4 colonnes a commencer par la cote gauche, le premier est L, le second est N (nombre), le troisième est ID (identification créée par les colonnes L et N), et a la fin le nom de la région.

➔ Les régions reçoivent des ID commençant par les lettres de l'alphabet de a à z, indiquant qu'un pays peut avoir jusqu'à 26 régions. Ces derniers sont localisés dans la colonne L, avec une option de menu déroulant. **S'il y a plus de 26 régions, il serait alors préférable d'utiliser un autre fichier de données.**

➔ Pour commencer le codage des régions, il faut être certain que le curseur (▶) est sur la première ligne

➔ Sous la colonne L, cliquer la flèche du menu déroulant pour ouvrir les choix des lettres de l'alphabet comme sur la figure ci-dessous.



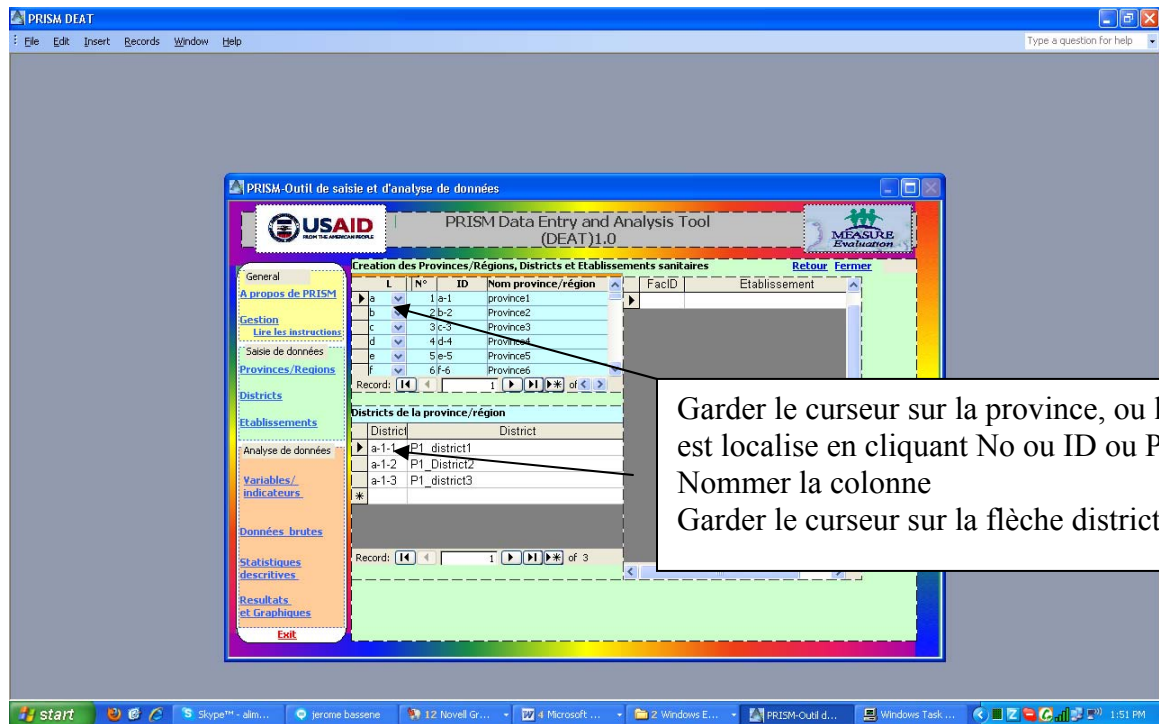
- ➔ Sélectionner la lettre a, ce qui crée automatiquement 1 sous la colonne N et un nom de code sous la colonne ID
- ➔ Ecrire le nom de la région sous la colonne région
- ➔ Aller sur la ligne suivante et répéter la manœuvre pour la seconde région
- ➔ Répéter le processus jusqu'à ce que toutes les régions soient entrées.

District

Bien vouloir noter que les districts sont à l'intérieur des régions ou unités administratives plus élevées.

- ➔ La fenêtre district a trois colonnes - une colonne curseur, une colonne District et nom du District. La seule colonne à remplir est le nom, alors que sur la colonne district le code district apparaît automatiquement.
- ➔ Curseur (▶) indique que la ligne, qui est entrain d'être utilisée
- ➔ Etre certain de garder le curseur (▶) sur la région, à la quelle appartient les districts qui ont besoin d'être codés 9 cliquer sur N ou D ou la colonne Nom de région, non la colonne L de région pour garder le curseur sur la région que vous voulez sélectionner. Quand vous cliquer sur la colonne L, le curseur n'est pas vraiment sur région, bien qu'il apparaisse ainsi).
- ➔ N'écrivez pas dans la colonne district
- ➔ Aller directement à la colonne nom du District. Additionner le nom du district

➔ Après avoir rempli le nom du district et avoir cliquer sur entrer, noter que un code apparait sous la colonne district pour ce district 9le premier code de district devrait commencer par a-1-1), et une nouvelle ligne apparait sous un curseur actif (▶).

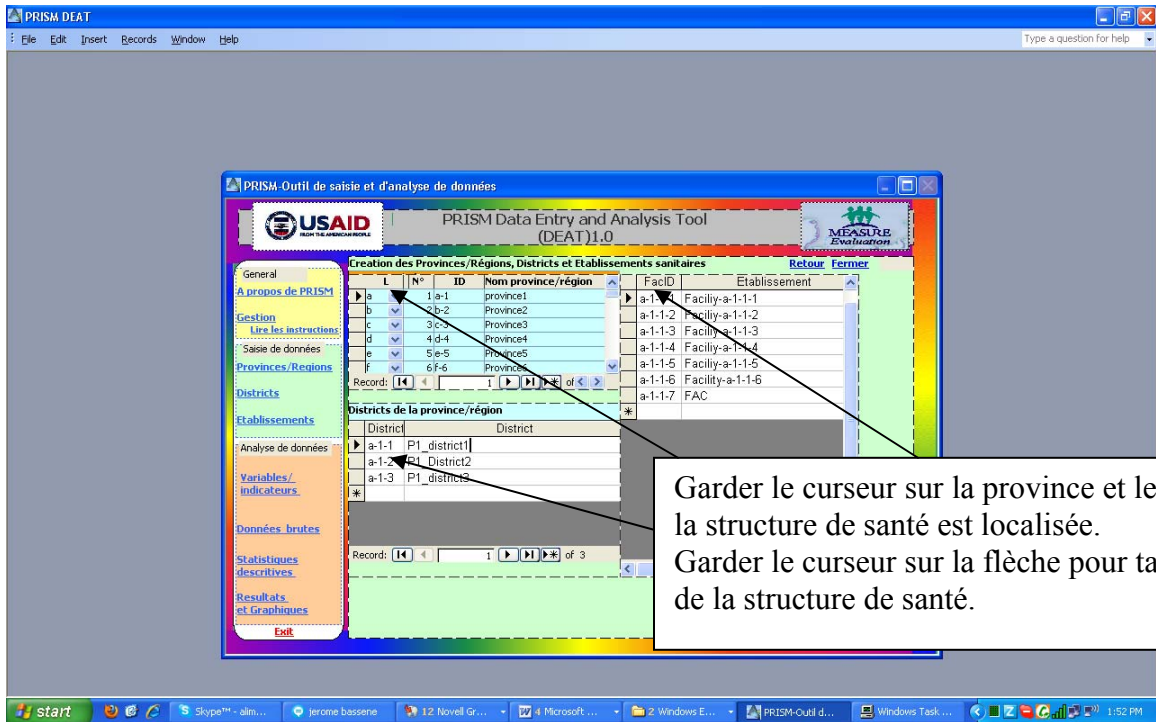


- ➔ Ajouter un second district pour la même province (garder curseur sur la même région)
- ➔ Répéter le processus jusqu'à ce que tous les nom de district soient ajouter pour une région particulière
- ➔ Puis commencer d'entrer les noms des districts de la seconde région. ETRE CERTAIN QUE LE CURSEUR SOUS LA REGION EST SUR LA DEUXIEME REGION (CLIQUER SUR les colonnes N ou ID ou REGION DE LA DEUXIEM REGION, PAS LA COLONNE I)
- ➔ Répéter les processus jusqu'a ce que tous les noms des districts de la deuxième région soient ajoutés.
- ➔ Noter que le code du second district commence par b-2-1
- ➔ Répéter les processus jusqu'à ce que tous les noms de districts soient ajoutés pour la troisième et régions ultérieures

Ne pas oublier de mettre le même code ID sur le questionnaire pour une identification ultérieure. C'est maintenant le moment de créer les codes ID pour les structures de santé.

Structure de santé :

Noter que les structure de sante sont nicher à l'intérieur des districts/ régions ou unités plus élevées.



→ La fenêtre Structure de santé a trois colonnes - une colonne curseur, une colonne ID de la structure de santé et nom de la structure de santé. La seule colonne à remplir est le nom, alors que sur la colonne ID de la structure de santé le code structure apparaît automatiquement.

→ Curseur (▶) indique que la ligne, qui est entrain d'être utilisé

→ Etre certain de garder le curseur (▶) sur la région et le district, aux quels appartient les structures de santé qui ont besoin d'être codées (cliquer sur District ou la colonne Nom du district, non la colonne du curseur, du district pour mettre le curseur sur le district.

→ N'écrivez pas dans la colonne ID de la structure de santé.

→ Aller directement à la colonne nom de la structure de santé. Additionner le nom des structures de santé.

→ Après avoir rempli le nom de la structure de santé et cliquer sur entrer, noter que un code apparaît sous la colonne ID structure de santé pour cette structure de santé (le premier code de structure de santé devrait commencer par a-1-1), et une nouvelle ligne apparaît sous un curseur actif (▶).

→ Ajouter une seconde structure de santé pour le même district (garder le curseur sur la même région)

→ Répéter le processus jusqu'à ce que tous les noms de structures de santé soient ajoutés pour un district particulier d'une région

→ Puis commencer d'entrer les noms des structures de santé du deuxième district de la même région. SOYEZ CERTAIN QUE LE CURSEUR SOUS LA REGION EST SUR LA MEME

REGION. CE PENDANT SOUS LA BOITE DISTRICT, LE CURSEUR EST SUR LE SECOND DISTRICT)

➔ Répéter les processus jusqu'à ce que tous les noms des structures de santé de la deuxième région et ses districts associés soient ajoutés.

➔ Noter que le code des structures de santé commence par b-2-1 pour la seconde région

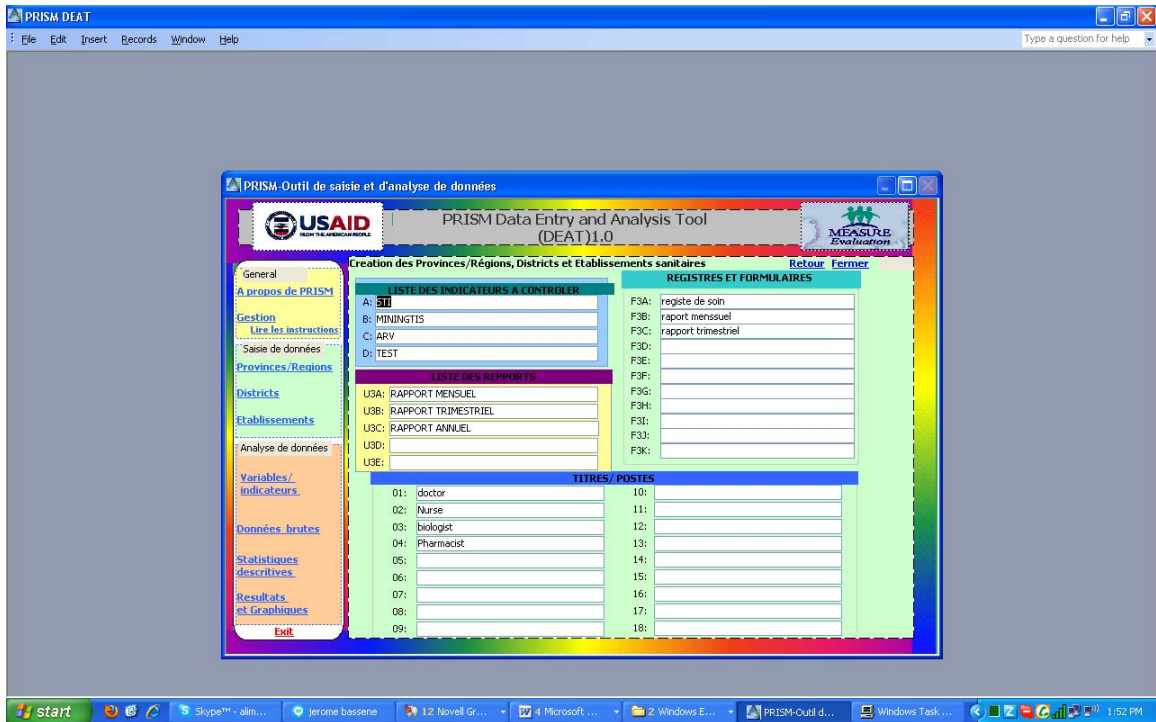
➔ Répéter les processus jusqu'à ce que tous les noms des structures de santé soient ajoutés pour la troisième région et les autres régions.

Bien vouloir noter que ces codes ID des régions, district et structures de santé devraient être mis sur chaque questionnaire pour faciliter leur identification. La meilleure façon de coder ces questionnaires est de garder sous la forme la plus agrégée dans notre cas, ceci pourrait être la région ou les unités administratives plus élevées. Cependant si les données sont collectées dans une région avec plusieurs districts, dans ces conditions le district pourrait être le niveau d'agrégation le plus élevé des questionnaires. Ainsi, tous les questionnaires appartenant à un district particulier devraient être mis dans la même pile de dossier pour ce district. Si toutes fois il ya plus d'un questionnaire pour une structure de santé, alors tous les questionnaires appartenant a cette structure seront mis en semble dans le même dossier. Ce processus facilitera la création des codes pour chaque questionnaire en fonction de sa région, district et structure de santé.

1.2.3.2 Eléments de données

Comme vous vous rappel, il ya plusieurs questions qui sont fermées et certaines ont besoins d'être adaptées en tenant compte des préoccupations du pays. Par exemple, quels éléments de données faut –il choisir pour la mesure des l'exactitude, quels rapports sont produits a des intervalles de temps réguliers, quel est le profil des agents de santé au niveau des structures de santé, quelle formulaire faut –i inclure pour vérifier la disponibilité ? Ainsi, ces décisions doivent être prise avant l'enquête et se refléter dans les questionnaires. Ces changements ont besoin d'être incorporés dans le masque de saisie. Cette section fournit cette opportunité. En ajoutant les noms des éléments de données, les résultats sous forme graphiques montrent le même nom de variable après analyse.

➔ Cliquer sur les éléments, les fenêtres suivantes apparaitrons



La première table : sous la rubrique Liste des indicateurs pour lesquels on contrôle la qualité des données, ajouter les éléments de données sélectionnés pour le contrôle de l'exactitude comme liste dans FQ4A, FQ4B, FQ4C, et FQ4D dans la section structure de santé sous la section qualité des données de l'outil diagnostique. La même chose est vraie pour le district DQ10 a, b, c.

La deuxième table ; sous la rubrique Liste des rapports, ajouter les noms des rapports (DU3a, b, c, d, e) pour le niveau district et structure de santé sous FU3a-e. ces questions font parties de la section utilisation des l'information de l'outil diagnostique pour à la fois le district ou le niveau plus élevé et le niveau structure de santé.

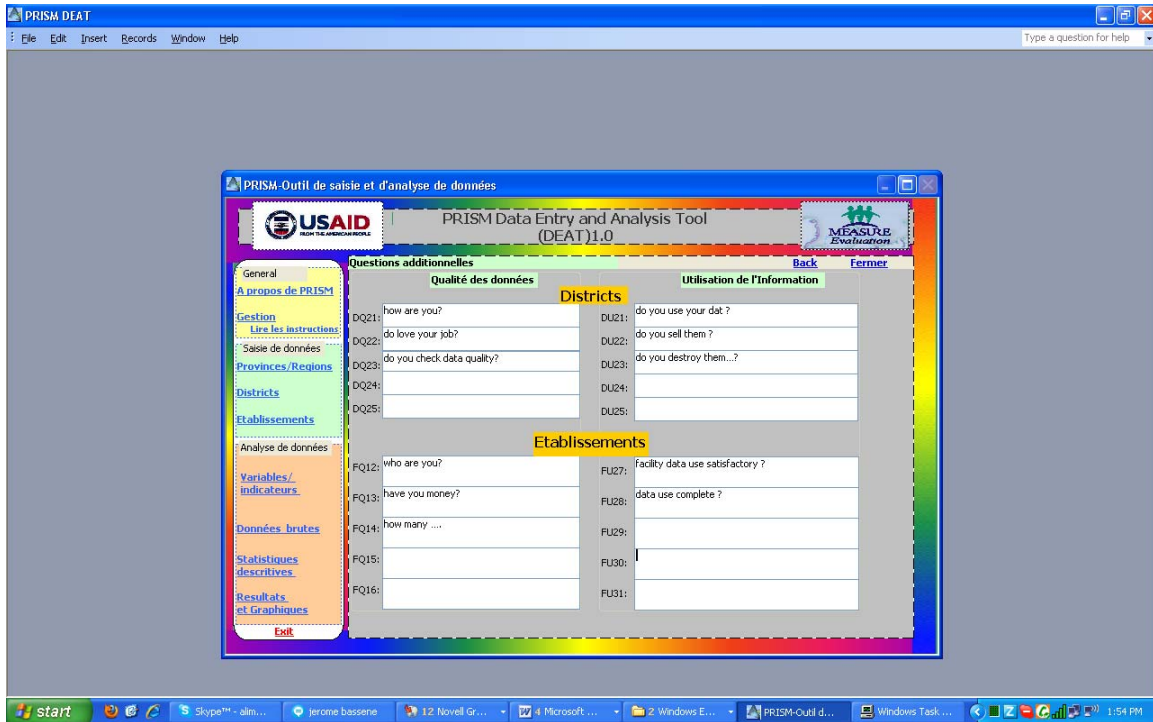
La troisième table : sous la rubrique Registre et Formulaire, ajouter le nom des registres / formulaires sélectionnés. Cette section fait partie de l'outil check-list de la structure de santé.

Quatrième table : sous la rubrique Fonction des acteurs de la santé, ajouter les catégories de personnel selon la situation du pays. Cette section fait partie de l'outil check-list de la structure de santé.

1.2.3.3 Questions ouvertes

➔ Cliquer sur les **questions ouvertes**, une nouvelle fenêtre apparaîtra

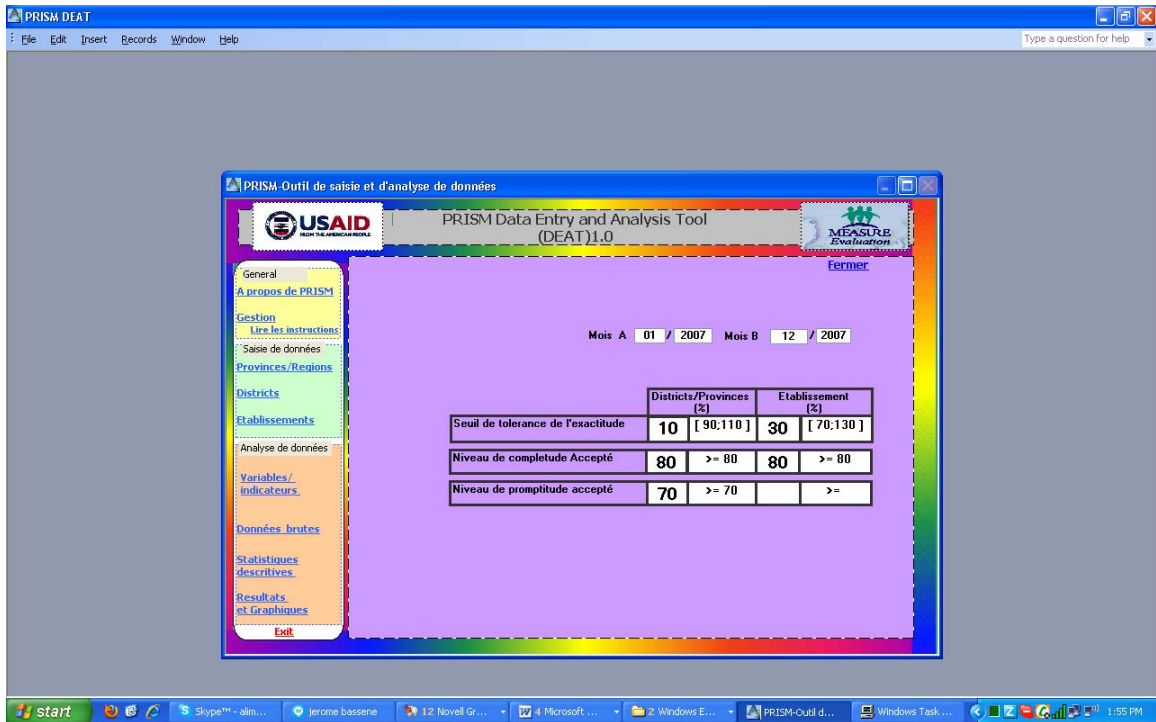
Comme vous vous rappelez, il y a des espaces vides laissés dans l'outil diagnostique pour ajouter des questions pour évaluer des situations uniques dans un pays donné. Si de nouvelles questions sont ajoutées, alors les espaces suivants vous permettront d'ajouter de nouvelles questions dans les sections « Qualité des données » et « utilisation de l'information » au niveau du district et structure de santé. Ajouter ces nouvelles questions ici.



1.2.3.4 Mois et Gamme de tolérance pour la qualité des données

La qualité des données est mesurée par l'exactitude, la complétude et la promptitude des données. Cependant il est impossible d'avoir une exactitude de 100%, de complétude et de promptitude à cause des erreurs aléatoires et humaines. Pour cette raison, nous consentons une certaine tolérance pour l'exactitude, la complétude et la promptitude. Le niveau de tolérance à consentir dépend des normes spécifiques au pays en question. Ainsi, nous avons créé une boîte de dialogue qui permet d'entrer des seuils de tolérance, qui sont alors utilisés pour l'analyse des données relatives à l'exactitude, complétudes et promptitude. Ainsi on peut établir la même ou différente gamme de tolérance pour des mois différents.

➔ Cliquer sur Mois et gamme de tolérance, une nouvelle fenêtre apparaît.



- ➔ Sous la rubrique Mois, entrer les mois sélectionnés
- ➔ Sous tolérance de l'exactitude, entrez le niveau souhaité. Noter que la gamme change selon votre spécification, en donnant les limites inférieures et supérieures.
- ➔ Sous tolérance pour complétude, entrez le niveau de que vous voulez, noter que le niveau change en fonction du niveau spécifié, mais la direction est supérieure ou égale. La logique tient au fait que toutes les structures de santé sont supposées soumettre leurs rapports, nous ne pouvons obtenir qu'une certaine déviation de 10 ou 20% des structures de santé qui ne soumettent pas. De la même manière la complétude des rapports mensuels ou trimestriels signifie que les structures de santé doivent remplir tout ou 100% des éléments de données du rapport, mais une déviation de 10 ou 20% pourrait être autorisée.
- ➔ Sous tolérance de la promptitude, entrez le niveau de que vous voulez, noter que le niveau change en fonction du niveau spécifié, mais la direction est supérieure ou égale. La logique est la même que celle de la complétude.

Bien vouloir observer que le changement de la gamme de tolérance dépend du niveau de tolérance spécifiée. Si le niveau de tolérance pour l'exactitude est spécifié à 10%, cela signifie que le niveau d'exactitude est 100% avec une limite inférieure de 90 et une limite supérieure de 110. Cependant, si la tolérance est de 20%, cela signifiera que l'exactitude actuelle est toujours de 100%, mais avec des limites inférieure et supérieure respectives de 80 et 120%. Remarquer que la gamme change en fonction du niveau spécifié ainsi que les limites inférieures et supérieures.

Cependant, remarquer que ceci est un priorité établie pour le niveau de tolérance. Elle ne nous dit pas quel est le niveau actuel de l'exactitude des structures qui rapportent ce niveau d'exactitude. L'analyse utilisera ce niveau de tolérance pour monter combien de structures de santé se retrouve dans la gamme de tolérance de l'exactitude. Le calcul du pourcentage indiquera combien de structure de sante se trouve dans la fourchette 90-100 si la tolérance est 10% ou 80-120 si elle est de 20%.

De la même manière, la complétude et la promptitude sont calculées en utilisant les gammes de tolérance. L'interprétation de la complétude pour les rapports mensuels devrait être calculée en % de structures de sante qui ont rempli a standard exige (limite fixée) de 80% ou plus ou 90% ou plus d'éléments de données. La complétude du rapportage des rapports au niveau du district devrait être interprété comme les districts qui satisfont ou ne qui ne satisfont pas au standard de complétude de 80% ou plus.

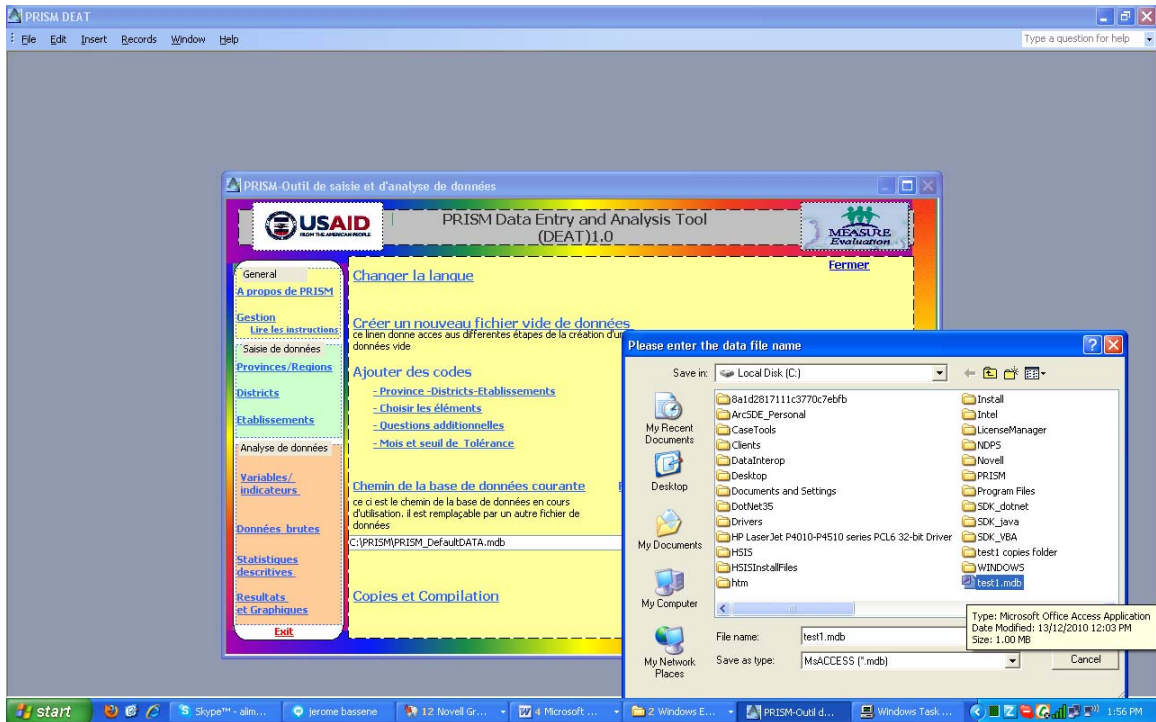
La promptitude calculée au niveau du district montrera le % de structures de sante qui ont soumis les rapports à temps.

1.2.4 Fichier actuel de répertoire de données

Noter que sous le fichier actuel de répertoire des données, il est montre C:\PRISM\PRISM_DefaultDATA.mdb. Ceci est un fichier de donne par défaut qui a des données fictives. Ce fichier est maintenu ici pour vous permettre de revoir comment le PRISM DEAT fonctionne et comment l'analyse est construite.

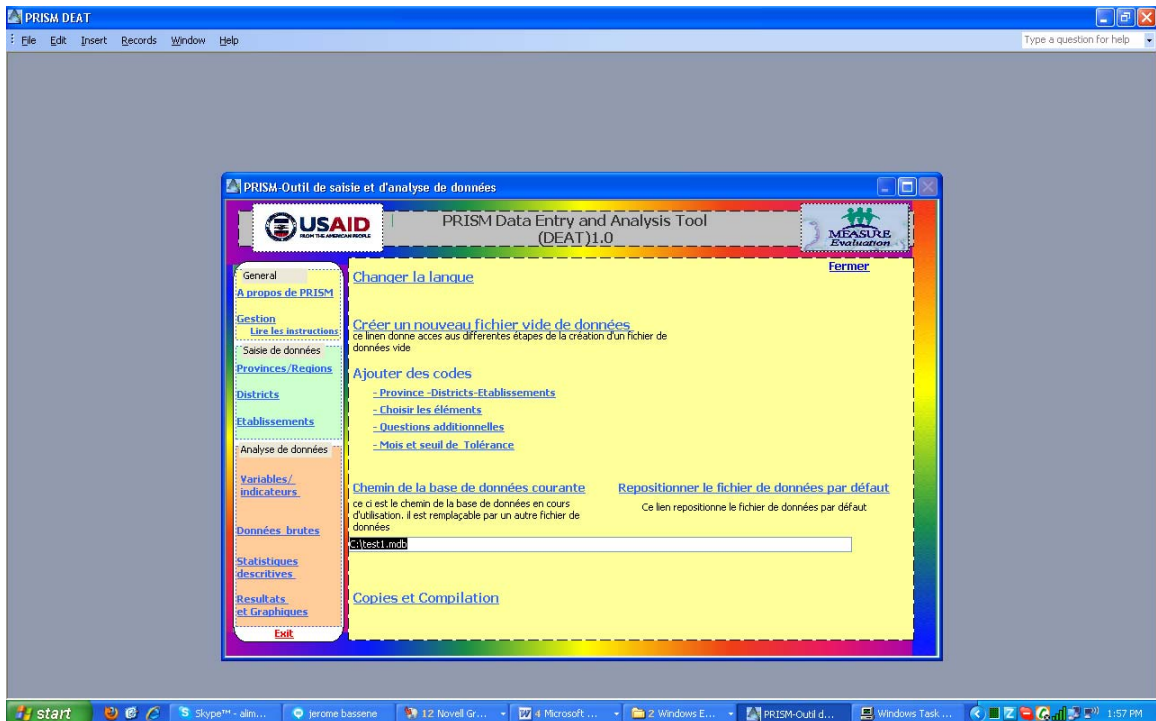
Cependant, vous pouvez changer le fichier par défaut avec votre propre fichier. Ces étapes sont les suivantes.

- ➔ Cliquer sur fichier actuel du répertoire des données. Une nouvelle fenêtre s'ouvre 9 voir la figure ci-dessous), vous demandant d'entrer le nom de fichier de données.
- ➔ Dans la boîte sauvegarde, indiquer ou vous voulez placer votre fichier
- ➔ Ecrire le nom du fichier sous le nom de fichier de la boîte ou cliquer deux fois après la location du fichier.
- ➔ Ceci fera du fichier sélectionné votre fichier actuel de répertoire des données, auquel vous pouvez accéder pour l'entrée des données.



1.2.5 Remise du fichier de données par défaut

A chaque fois que vous voulez passer au fichier par défaut, cliquer sur Rest Default Data file. Ceci rend le C:\PRISM\PRISM_DefaultDATA.mdb un fichier actif.



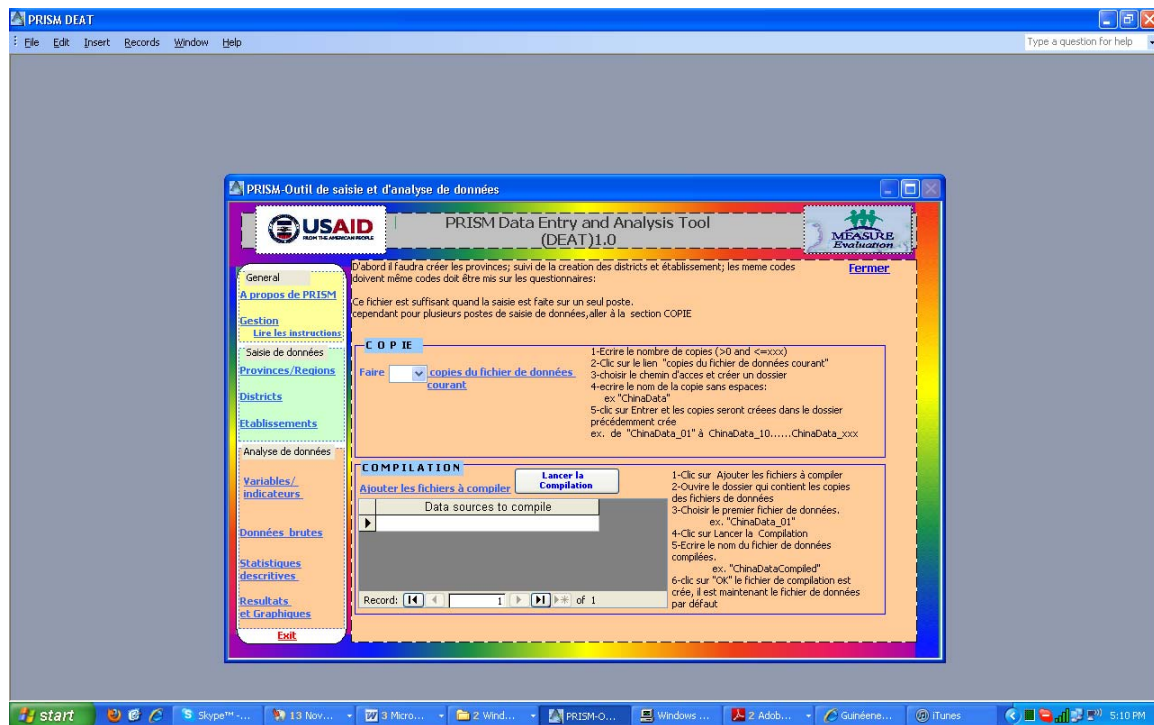
1.2.6 Copie et compilation

Jusque la, nous avons parlé d'un fichier de donnée pour la saisie et l'analyse des données. Mais nous savons qu'en pratique, d'habitude plus d'une personne entrent les données, spécialement si les données sont importantes et le temps court. Pour faciliter la saisie des données par plusieurs personnes, nous avons créé une section pour faire des copies du masque de saisie, d'entrer les données et de compiler tous les fichiers en un seul fichier avant de commencer l'analyse.

Retenez que

1. N'utiliser cette section qu'une fois le codage du questionnaire est complet dans le masque de saisie.
2. premièrement, aller à la section codage pour préparer le masque de saisie
3. les copies doivent être faites juste après que le masque de saisie ait été complété.

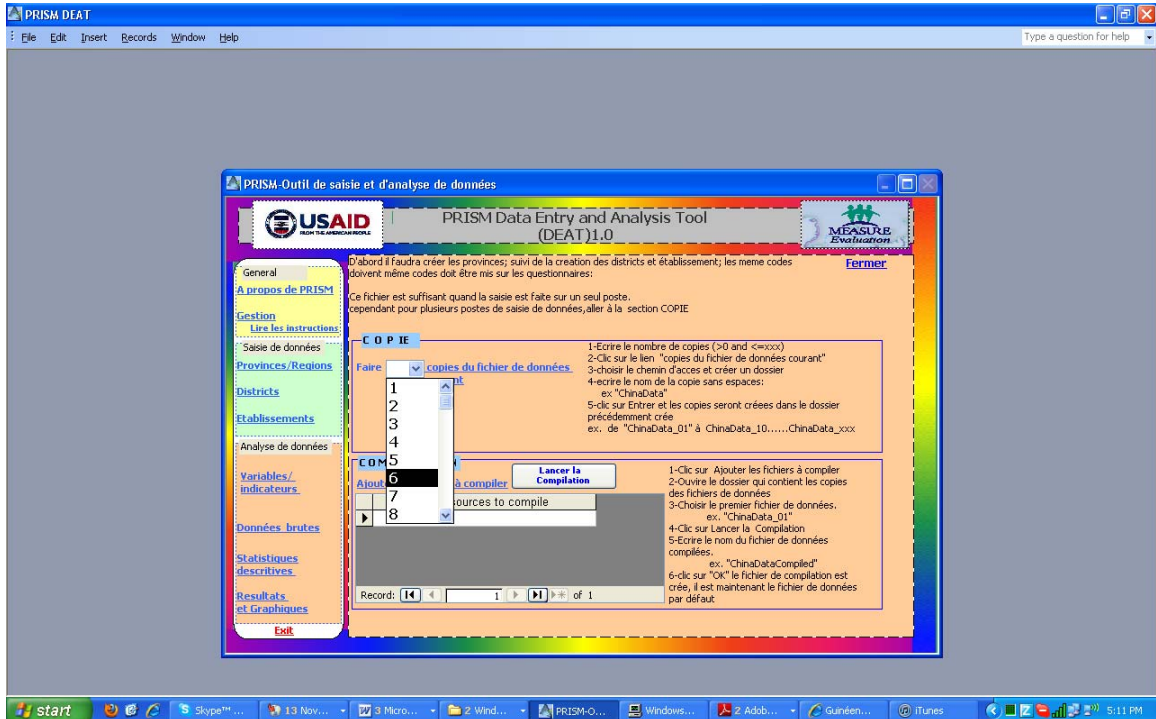
Après avoir cliqué sur copie et compilation, la fenêtre suivante apparaît



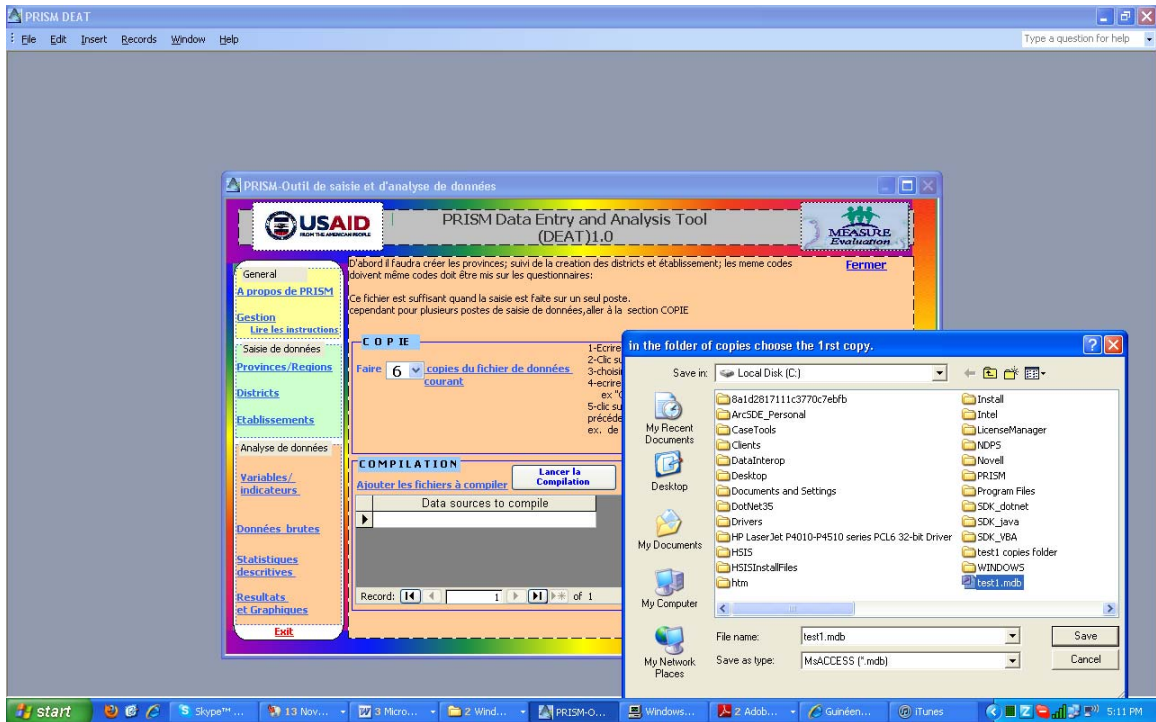
1.2.6.1 Section Copie

Cette section vous permet de faire de nombreuses copies du masque de saisie. Ces copies peuvent alors être distribuées aux agents de saisie pour l'entrée des données.

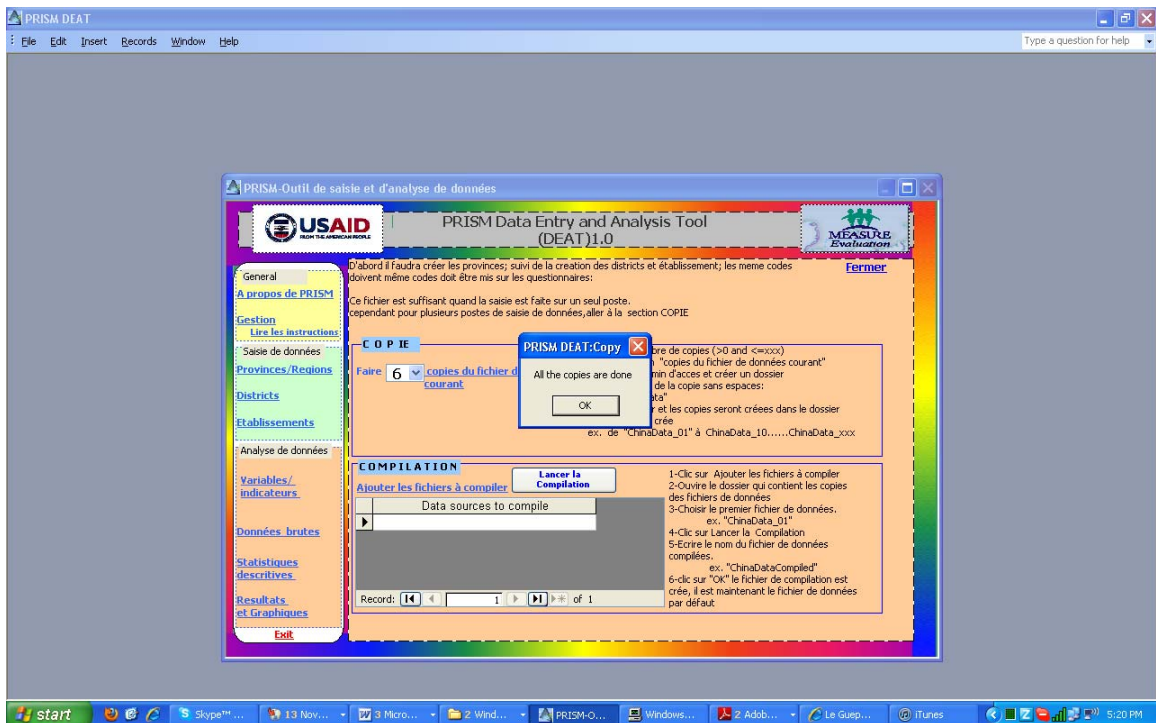
Comment utiliser cette section
Faire attention à la boîte marquée Copie



- ➔ Un premier clic sur faire des copies, vous permet de sélectionner le nombre de copies que vous voulez faire
- ➔ Une fois que vous avez sectionné le nombre de copies, cliquez sur copies du fichier actuel de données. Une nouvelle fenêtre apparait
- ➔ Choisir un répertoire et créer un nouveau dossier, et écrire le nom de fichier pour lequel les copies ont été faites.
- ➔ Cliquez sur entrer et cela donne automatiquement le nombre de copies et les sauve dans un dossier que vous avez crée plutôt.



- ➔ Apres que les copies aient été faites, une nouvelle fenêtre apparait indiquant que toutes les copies sont faites
- ➔ Cliquer OK pour compléter le processus



- ➔ Aller sur le dossier et contrôler que tous les nombres de fichiers sélectionnés sont

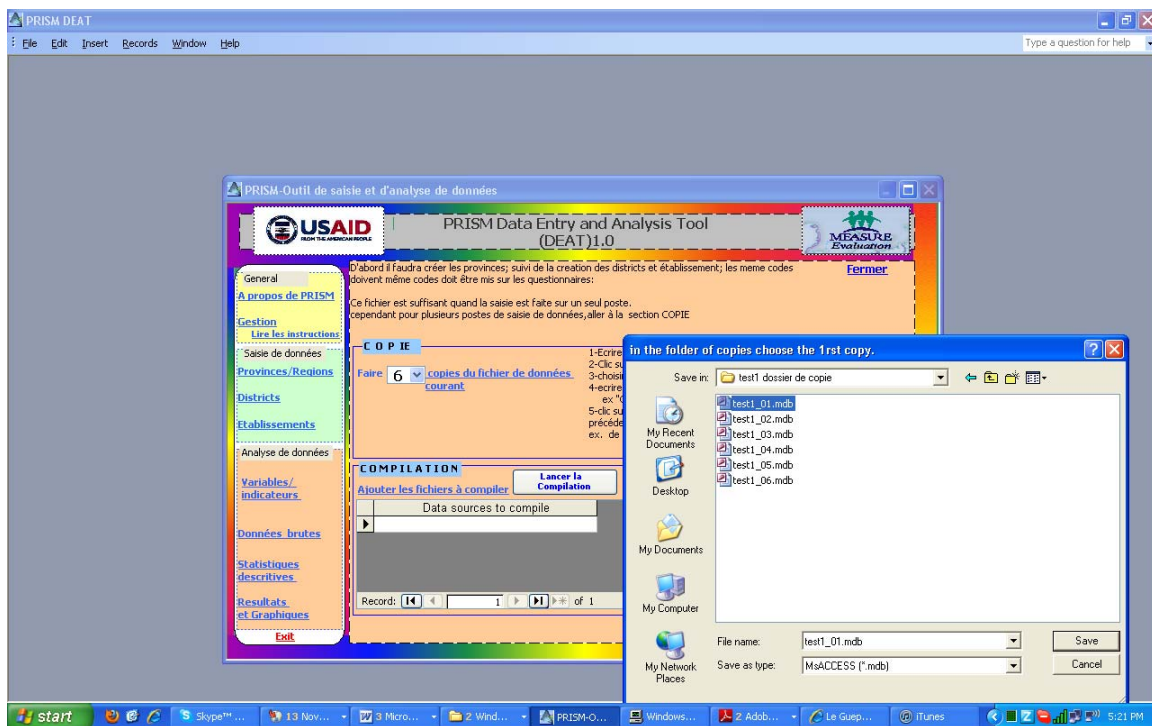
- disponibles avec les noms
➔ Vous pouvez copier ces fichiers et les distribuer parmi les agents de saisie.

1.2.6.2 Compilation

Faire attention a la boite compilation seulement.

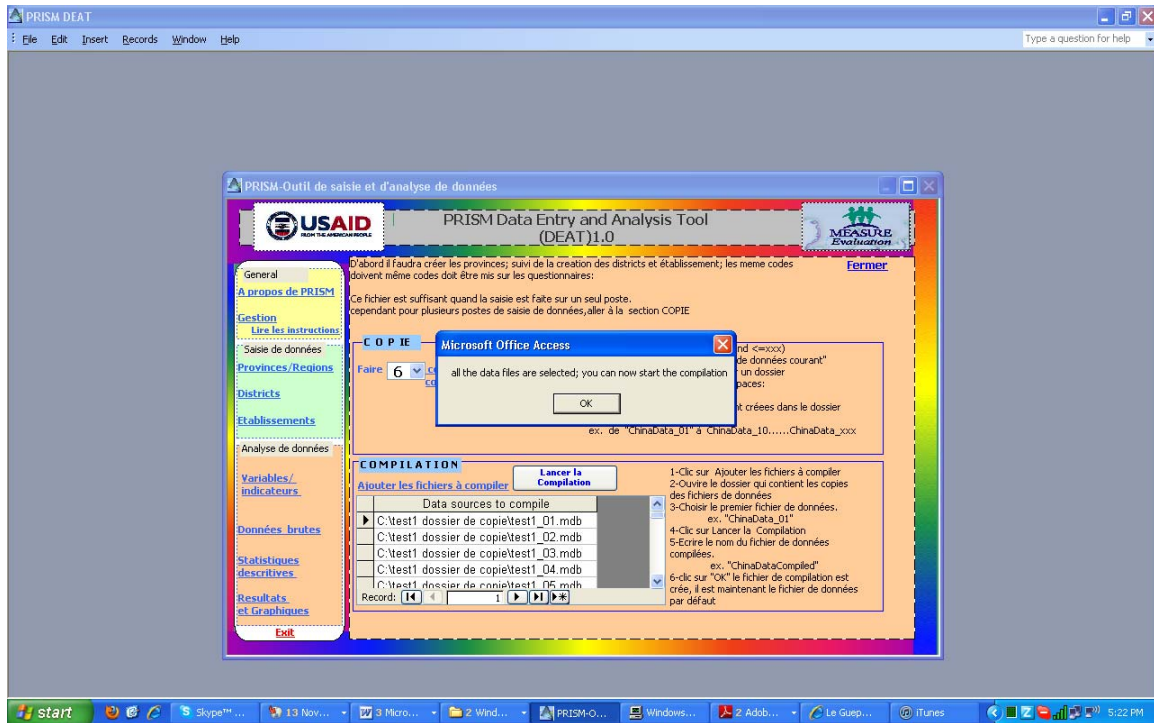
Une fois que les données sont entrées par différentes personnes dans différents fichiers, ces fichiers ont besoin d’être ramenés ensemble dans un dossier et sauve. Ceci permettra en une fois de faire une compilation rapide de tous les fichiers en un fichier de données contenant toutes les informations saisies pour analyse.

- ➔ Cliquer sur ajouter fichiers de données à compiler, une nouvelle fenêtre apparaîtra pour identifier le dossier ou les fichiers sont localisés.
- ➔ Ouvrir le dossier qui contient les fichiers de données copiés et choisir le premier fichier
- ➔ Cliquer sur sauve



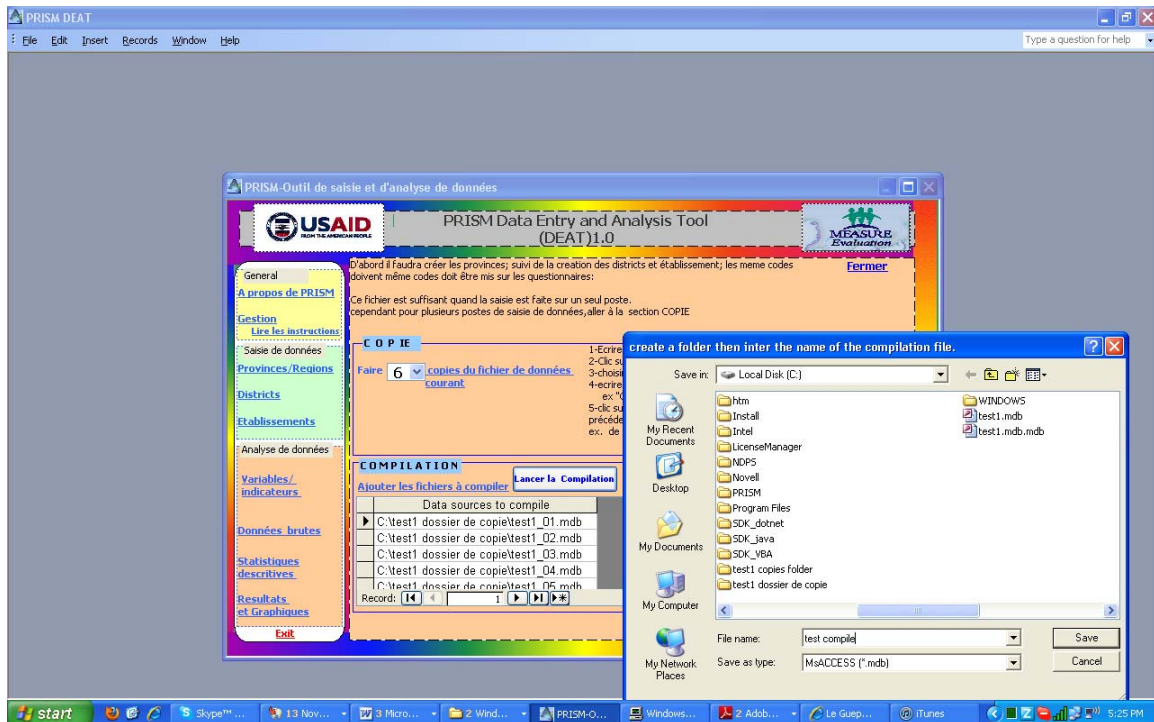
- ➔ Notez que tous les fichiers sont montrés sous la boite de sources de données à compiler
- ➔ Une nouvelle fenêtre s’ouvre indiquant que tous les fichiers sont disponibles pour la compilation. Cliquer OK pour écartier la fenêtre

➔ Maintenant vous êtes prêt pour la compilation de tous les fichiers sélectionnés



➔ Cliquer sur **commencer la compilation**

➔ Une nouvelle fenêtre apparaîtra, vous demandant de nommer le fichier et de dire où est ce que vous voulez sauver.



- ➔ Après avoir entré les noms de fichier et l'endroit où vous le sauvez, cliquez sur sauvegarder
- ➔ En l'espace de quelques secondes, une nouvelle fenêtre apparaîtra, indiquant que la compilation est terminée.
- ➔ Cliquez sur Ok pour avancer. Cliquez sur fermer pour aller à la page PRISM
- ➔ Vérifiez le dossier de compilation pour voir si les fichiers compilés sont disponibles ou pas.

Maintenant, vous êtes prêt à conduire l'analyse. Cependant, comme nous avons noté plus tôt, ne faites pas les copies du masque de saisie avant que tous les codages du questionnaire ne soient complétés. Ainsi, commençons avec la section de codage dès maintenant.

Section - Entrée des données

Une fois que le codage des questionnaires est terminé, vous serez prêt à entrer les données. Cependant, avant la saisie, décidez du nombre de postes de saisie. Si la décision est d'avoir plus d'un poste, allez sur la section gestion pour faire des copies du masque de saisie. Nous espérons que vous vous souvenez de la section 1.2.6.1, section copie, sous copies et compilation. Suivez les instructions.

Faites des copies du masque de saisie et distribuez-les parmi les agents de saisie.

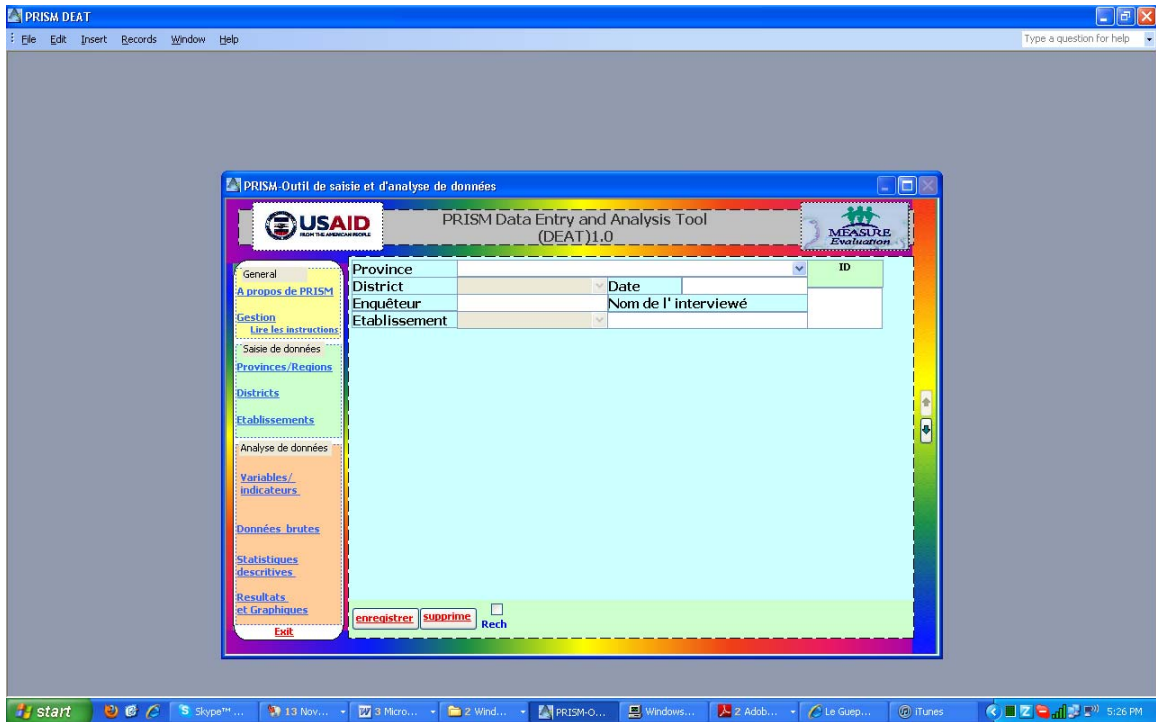
Maintenant, vous êtes prêt à entrer les données.

La section de saisie des données a trois sous-sections pour la saisie des données à différents niveaux. Ces dernières incluent

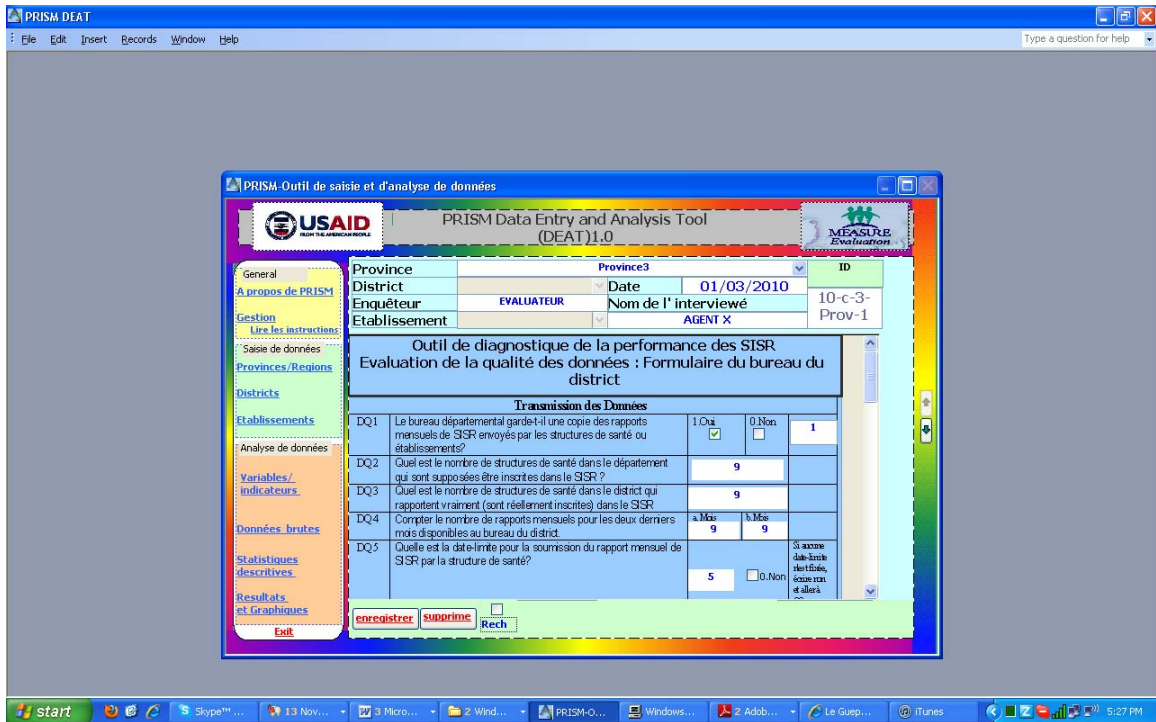
- Régions
- Districts
- Structure de santé

➔ Cliquez sur région, une nouvelle fenêtre apparaît

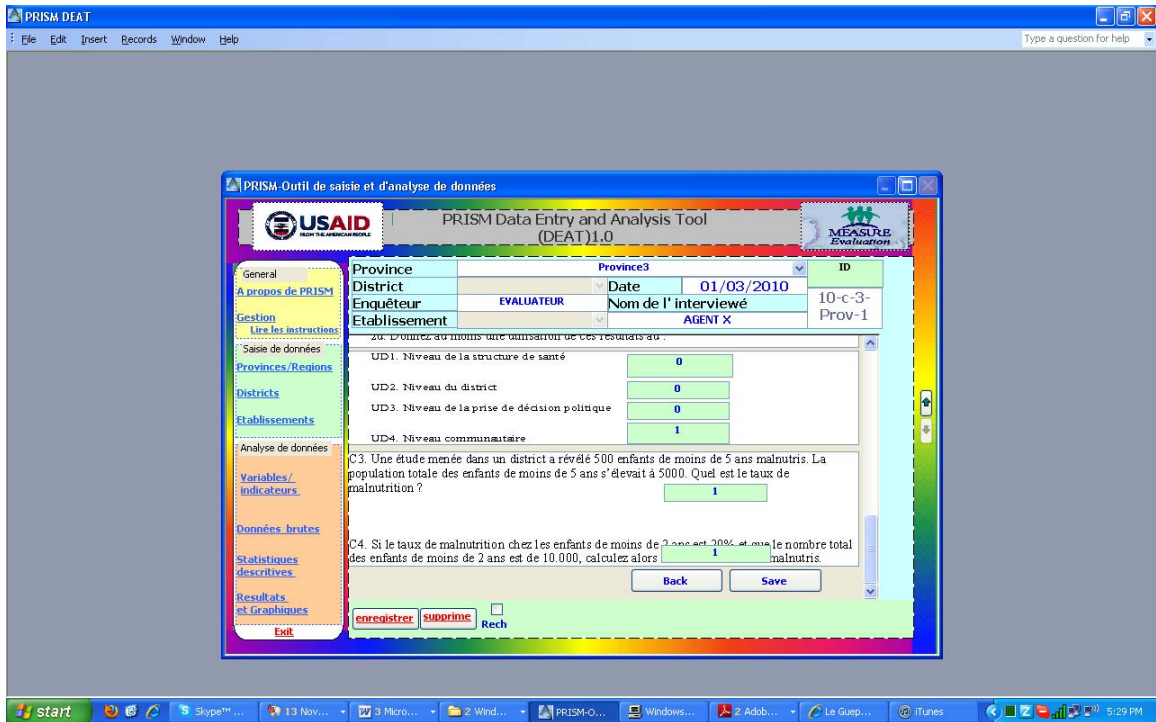
Cette fenêtre a des informations telles que les noms de la région, le district (verrouillé), la date, le nom de l'évaluateur, le nom de la structure de santé (verrouillé), et en fin le ID. Cependant, remarquez que le district et la structure de santé ne sont pas accessibles parce que les données à entrer sont seulement celles de la région, ainsi que le nom du district et de la structure de santé.



- Cliquer sur la flèche déroulante de la variable région, qui produit une liste des noms de région. Cette liste a été générée suite à un codage préalable du questionnaire.
- Sélectionner la région pour laquelle vous voulez entrer les données
- Entrez le nom de l'évaluateur, comme décrit dans le questionnaire
- Entrez la date de l'évaluation, comme décrit dans le questionnaire. Vous noterez que cela crée automatiquement un code ID pour la région.
- Entrez le nom de la personne interviewée, comme décrit dans le questionnaire
- Ceci facilite l'importation du masque de la réplique du questionnaire
- Entrez les données exactement telles qu'elles figurent sur le questionnaire soit en utilisant les boîtes ou entrez les codes. Il est plus rapide de taper les codes réponses que de cliquer les codes de réponses. Bien vouloir noter que taper les codes est la fonction par défaut pour la saisie.

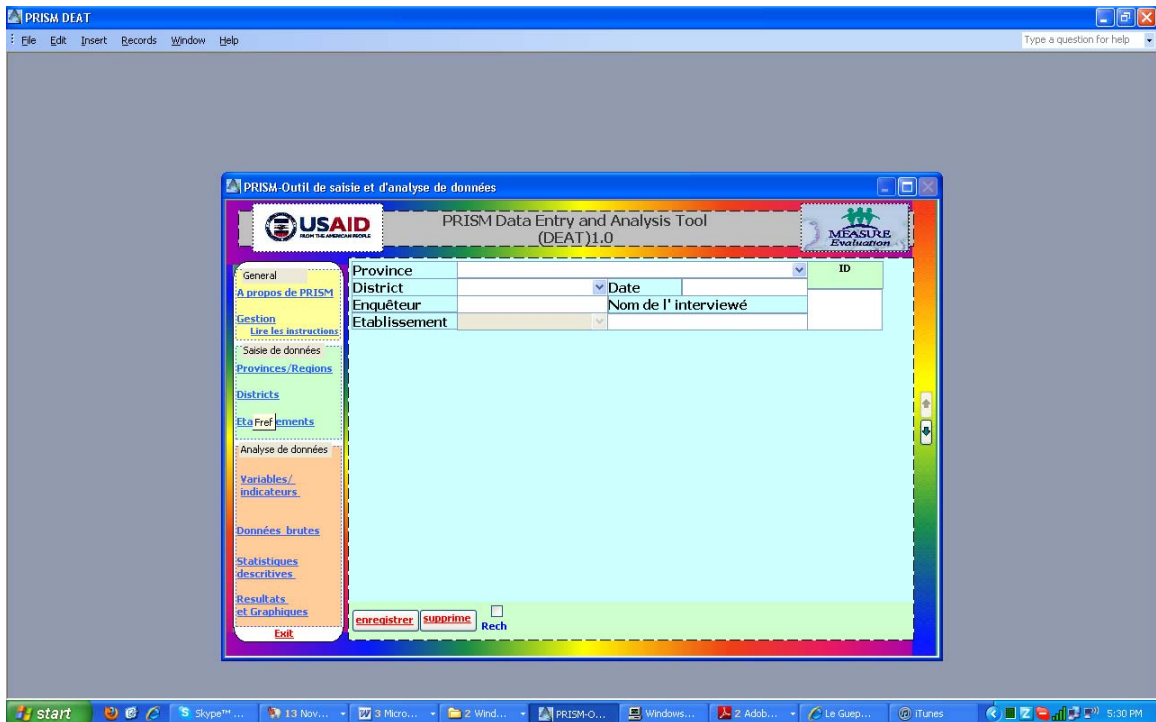


- ➔ Une fois que la page est remplie, cliquer suivant et une nouvelle page apparaît
- ➔ Vous pouvez aussi utiliser la flèche sur la colonne droite en couleur pour naviguer d'un questionnaire à un autre. Ceci est spécialement bon quand vous voulez contrôler ou éditer la saisie des données
- ➔ Vous pouvez utiliser aussi la boîte effacer pour effacer les données erronées
- ➔ Une fois que vous aurez fini d'entrer les données, vous pourrez sauvegarder les données en cliquant sauvegarder.



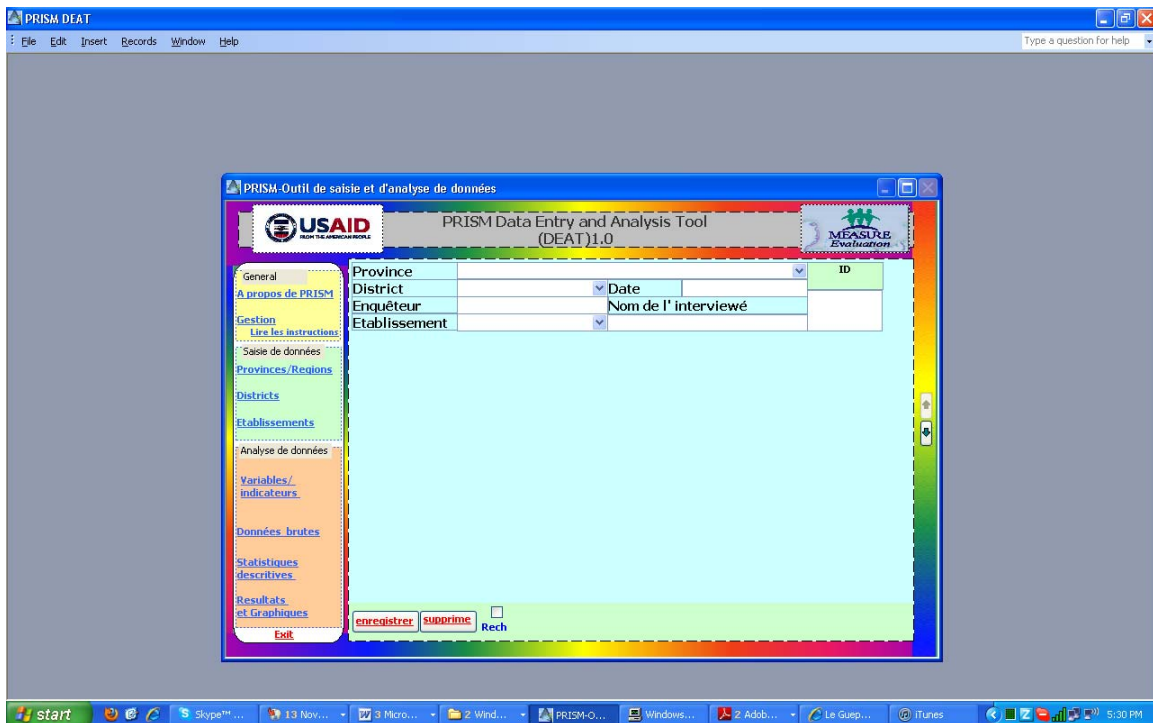
Saisie des données pour les formulaires du district

Bien vouloir noter que la saisie des données du district commence par un clic sur district sous la section saisie. Le même code d'identification, similaire à celui de la région, apparaîtra comme suit.



La différence ici est que maintenant le champ district est actif avec un menu déroulant

- ➔ Utiliser la flèche du menu déroulant pour sélectionner le district pour le quel les données doivent être entrées.
- ➔ Après avoir entré la date de l'évaluation, le numéro ID apparait automatiquement. Ce dernier doit être mis sur la copie dure du questionnaire comme référence.
- ➔ Une fois que avez complété l'entrée de la section identification, la réplique du questionnaire apparait
- ➔ Le reste de la saisie se fait de la même manière que la région



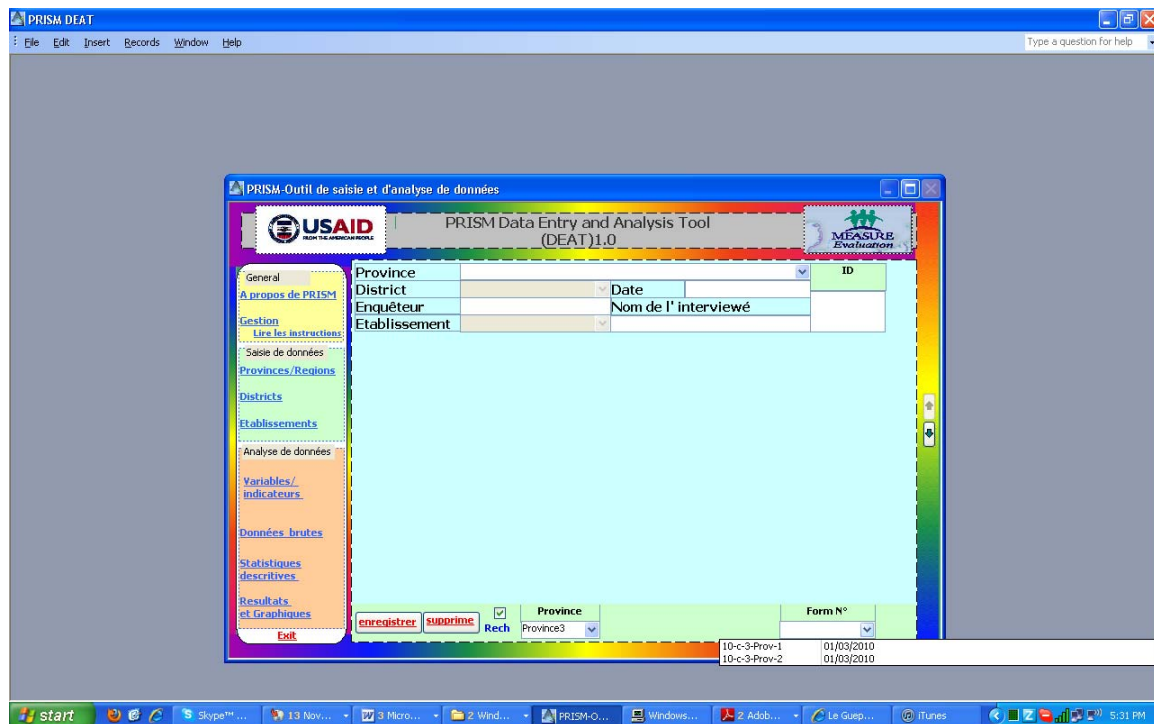
La différence ici est que maintenant le champ Structure de santé est actif avec un menu déroulant

- ➔ Utiliser la flèche du menu déroulant pour sélectionner la structure de santé pour le quel les données doivent être entrées.
- ➔ Après avoir entré la date de l'évaluation, le numéro ID apparait automatiquement. Ce dernier doit être mis sur la copie dure du questionnaire comme référence.
- ➔ Une fois que avez complété l'entrée de la section identification, la réplique du questionnaire apparait
- ➔ Le reste de la saisie se fait de la même manière que la région et le district

Contrôle des formulaires région

Pour contrôler et éditer l'entrée des données, une boîte contrôle est fournie. Elle facilite la localisation des formulaires la région, district ou structure de santé.

- Cliquer Région en premier sous la section Saisie des données pour localiser le formulaire dont vous avez besoin au niveau de la région
- Cliquer la boîte contrôle
 - ➔ Ceci affichera une fenêtre avec le nom de la province et le numéro du formulaire
 - ➔ Vous pouvez dans ces conditions sectionner une province différente en utilisant la liste Déroulante
 - ➔ Utilisez la liste déroulante pour permettre la sélection du numéro de formulaire pour la saisie de données

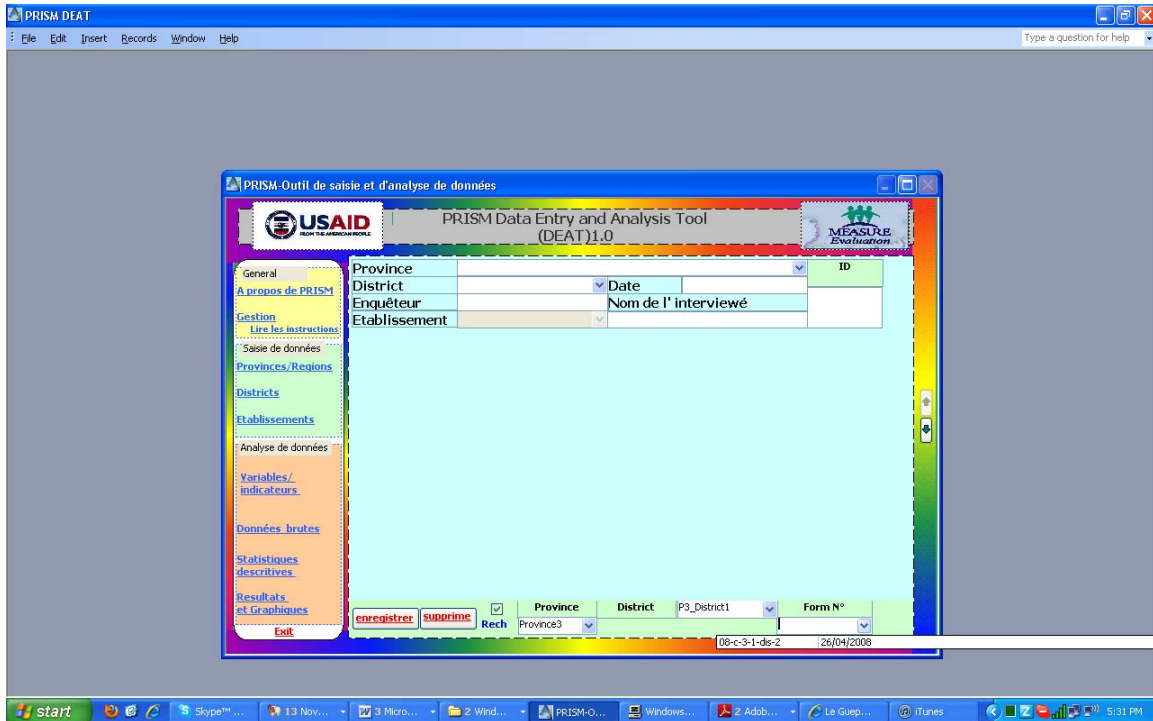


- ➔ Après la sélection du numéro de formulaire, le formulaire de saisie de la région sélectionnée et de la personne apparaissent.
- ➔ Il est dans ces conditions opportun de revoir et d'éditer
- ➔ Utilisez la boîte « effacer » pour effacer les données affichées du formulaire sélectionné

Contrôler les formulaires du Districts et Structure de santé

- ➔ Le même processus est appliqué pour contrôler et éditer les districts et structures de santé avec les changements suivants.

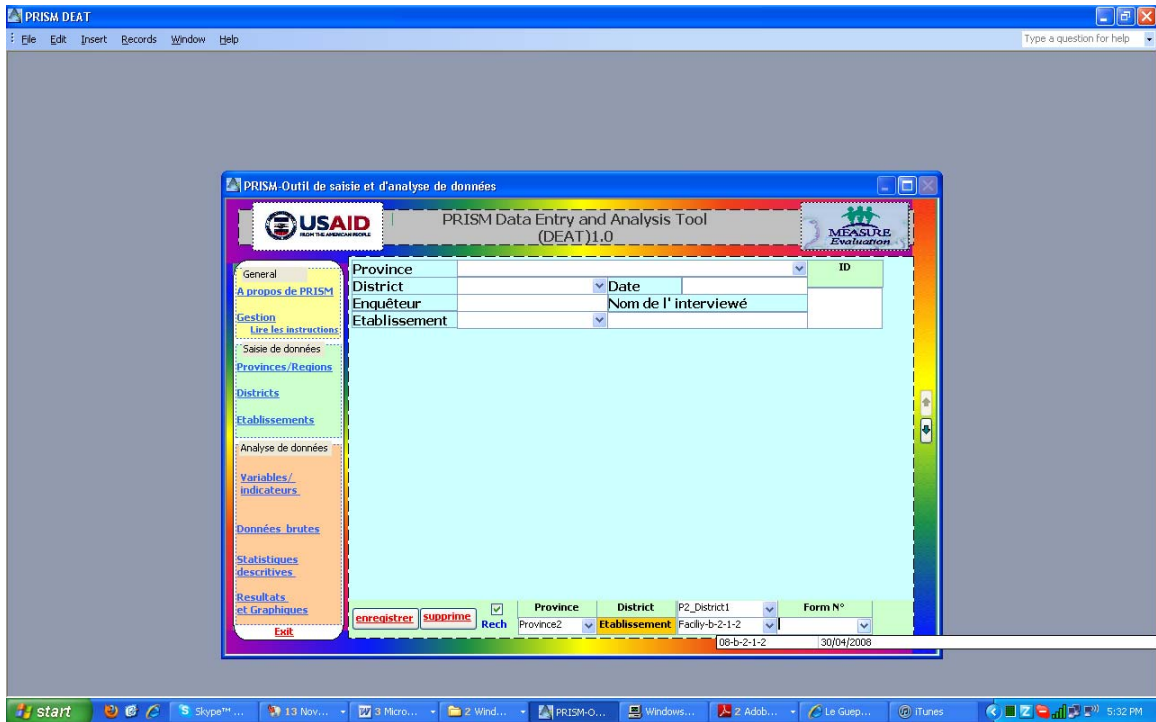
- Cliquer District en premier sous la section saisie des données pour localiser les formulaires nécessaires au niveau du district
- Pour les formulaires du district, le district apparaîtra pour sélectionner le nom du district avec la fenêtre région.



➔ Utilisez la boîte « effacer » pour effacer les données du formulaire sélectionné.

- Cliquer sur structure de santé sous la section saisie des données pour localiser le formulaire nécessaire au niveau de la structure.
- Pour les formulaires de la structure de santé, la structure apparaîtra pour sélectionner le nom de la structure de santé avec les fenêtres région et district

➔ Utilisez la boîte « effacer » pour effacer les données affichées du formulaire sélectionné



Nettoyage des données

Avant de conduire les analyses, il est bon de vérifier que les données entrées pour identifier les erreurs de saisie. Une de façon rapide nettoyer les données est de créer des restrictions dans la possibilité de faire des erreurs au moment de la saisie. Ainsi, plusieurs restrictions sont incorporés dans le masque pour éviter les erreurs de saisie, spécialement la ou les réponses codées sont connues. Cependant, il n'a pas été possible de créer des restrictions pour les champs numériques libres tels combien de structures rapportent au niveau du district, le nombre d'éléments de données à contrôler, etc.

Cependant, les déviations standards peuvent être suivies par des contrôle de fréquences et en notant les valeurs qui ne sont pas en conformité avec la plupart des données. Cette partie est incluse dans l'analyse descriptive.

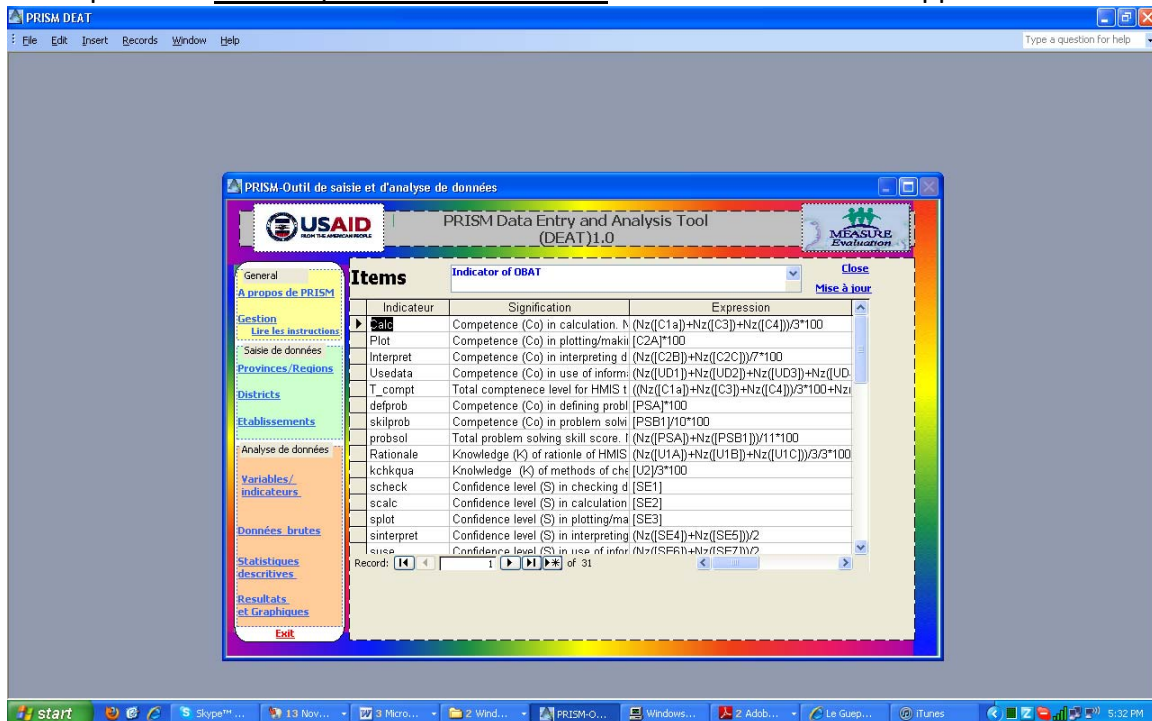
Section- Analyse des données

Ce chapitre illustre comment conduire l'analyse des données en utilisant le PRISM DEAT. Il ya trois sous sections dans l'analyse des données

1. Variables/ liste des indicateurs
2. Données brutes
3. Statistiques descriptives
4. Résultats et graphiques

3-1 Variables et Indicateurs PRISM

→ Cliquer sur Variables / Liste des Indicateurs et la fenêtre suivante apparaît



Le but de ce fichier est de vous fournir l'information sur quels types de variables et d'indicateurs sont disponibles. Ce fichier à trois colonnes.

→ **Colonne Indicateur**- décrit le nom de variable et indicateur

→ **Colonne signification** – explique la signification de cette variable /Indicateur

→ **Colonne expression** – fournit la formule sur comment cet indicateur spécifique est crée

→ Cliquer sur le bouton « Fermer » vous amène à la page introduction du cadre de PRISM

→ Vous pouvez aussi cliquer sur données brutes sous analyse des données, la fenêtre suivante apparaît

3.2 Données brutes

→ Cliquer sur données brutes sous la section analyse, la fenêtre suivante apparaît

La première ligne à trois boites Région, District et Structure de santé

→ Dépendant du niveau de l'analyse que vous souhaitez conduire, sélection la boite appropriée (Région, district ou Structure de santé). Par exemple, si vous voulez analyser les données de la région, cocher « région ».

La deuxième ligne a deux boites OBAT et qualité des données + utilisation des données et gestion.

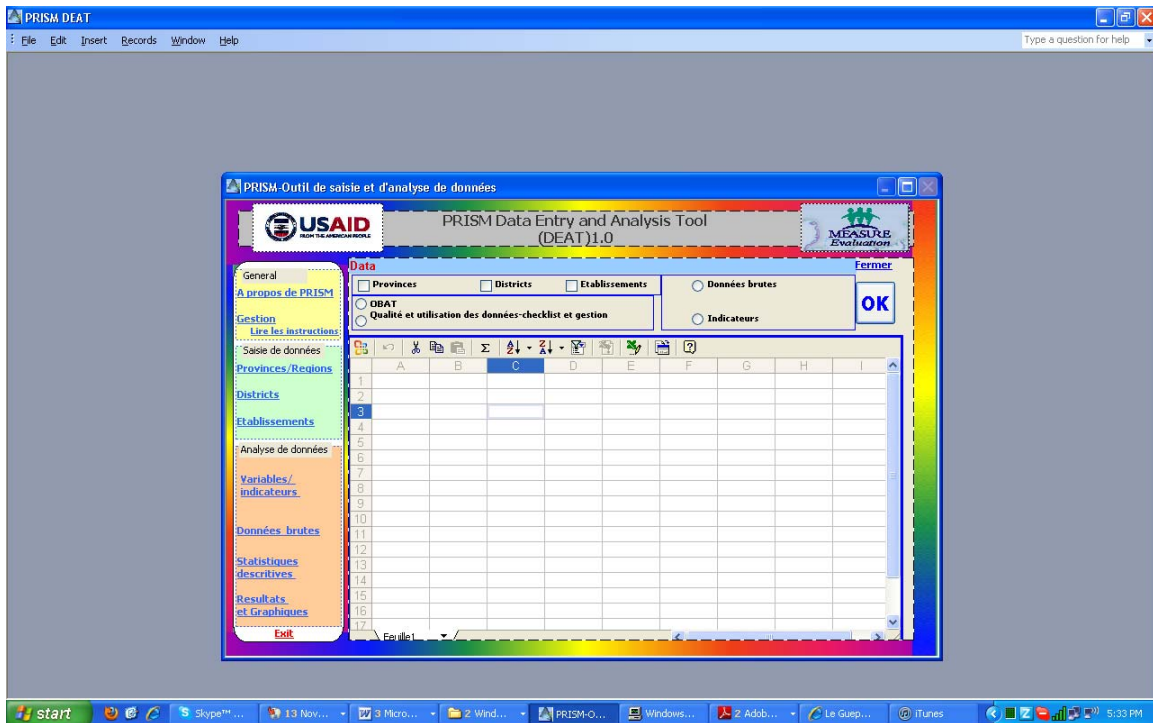
→ Dépendant du niveau de l'analyse que vous souhaitez conduire, sélection l'une des boites appropriées suivantes.

- OBAT
- Qualité des données + utilisation des données et gestion.

Après la première et seconde ligne, il ya un autre boîte avec des options de choix

➔ Dépendant de la nature des données à traiter, données brutes ou indicateurs (qui sont actuellement une combinaison de nombreuses questions ou ils sont analysés en utilisant certaines formules. Comment ces indicateurs sont calculés est présenté sous la section variables/Liste des Indicateurs), cliquer the boîte appropriée à partir de ce qui suit.

- Données brutes
- Indicateurs



La différence entre données brutes et indicateurs est que les données brutes constituent les réponses actuelles des répondants de l'enquête, alors que les indicateurs proviennent de la manipulation des données brutes de façon à répondre à des préoccupations d'intérêt.

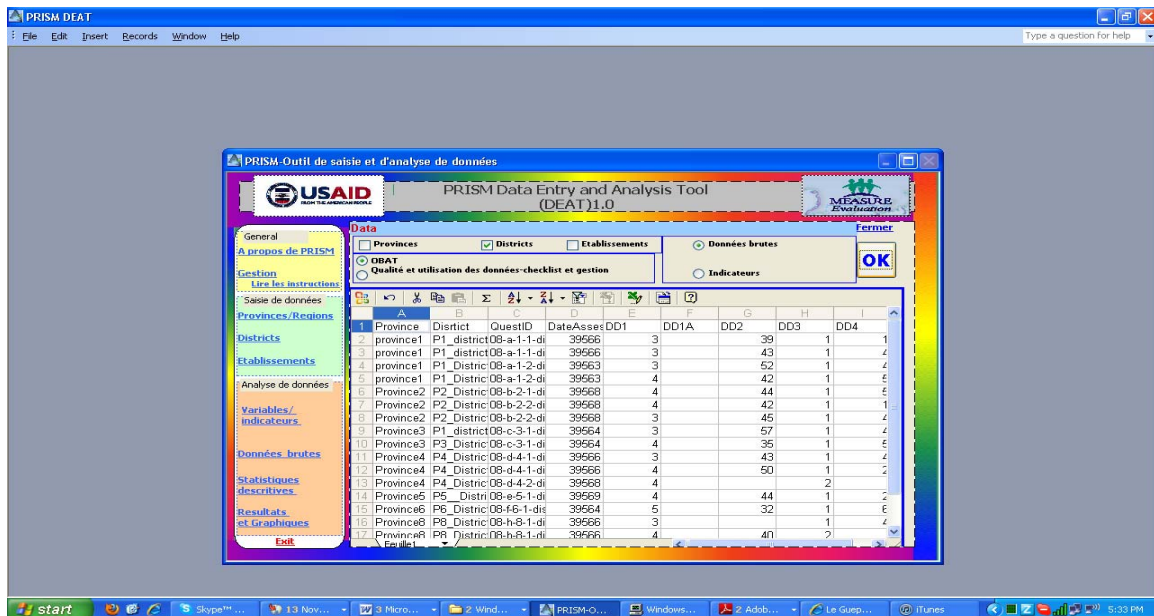
Comme vous avez constaté, le fichier de données des variables PRISM est un fichier Excel, ou les données apparaissent après une sélection appropriée des boîtes de la première et deuxième ligne et les boîtes adjacentes.

Exemple 1 : il y a un fichier de données existant et vous voulez voir les données brutes du questionnaire OBAT du niveau district. Pour avoir ces données brutes, vous devez faire ce qui suit :

➔ Cliquer sur district,

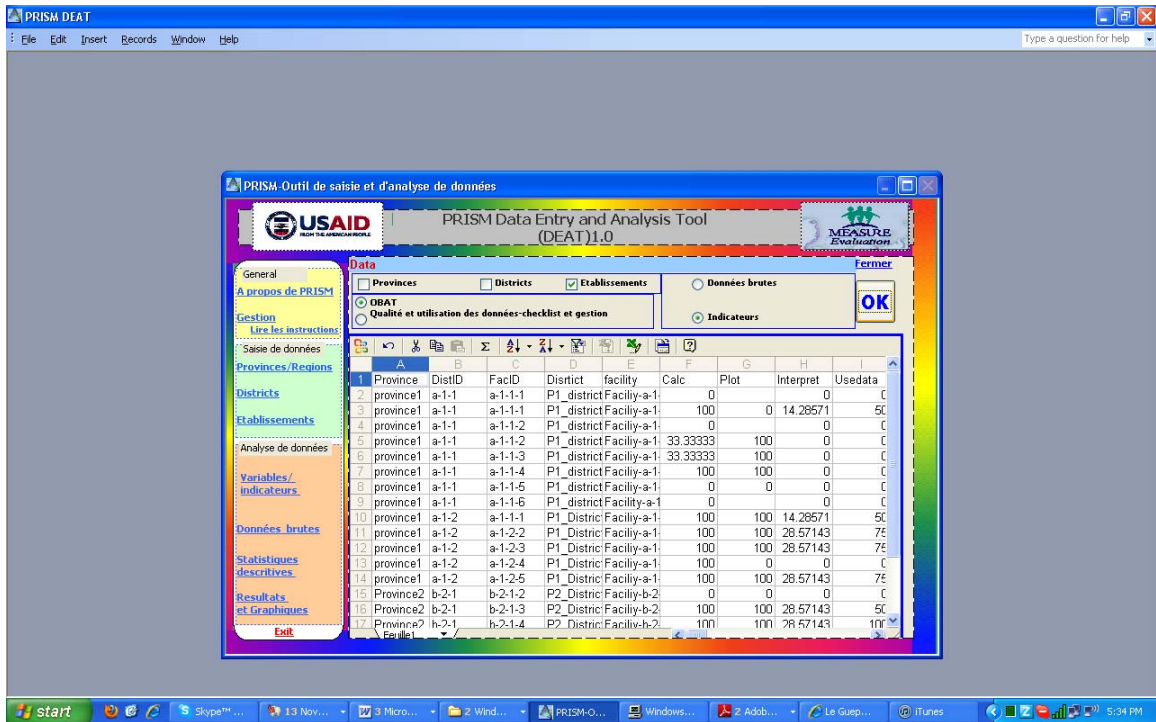
- ➔ Cliquer sur OBAT
- ➔ Cliquer sur données brutes
- ➔ Cliquer sur OK
- ➔ Les fichiers Excel suivant vont apparaitre

Noter qu'il fournit les données brutes de chaque question dans le OBAT. Vous pouvez utiliser les flèches pour parcourir les lignes et colonnes.



Exemple 2 : Maintenant, supposons que vous voulez voir les indicateurs sous OBAT au niveau district. Alors cliquer sur « Indicateur » au lieu de « données brutes », puis cliquer OK en gardant toutes les autres boites intactes. Un nouveau fichier apparait.

Noter que le nouveau fichier Excel montre Calc, Plot, Interpret et d'autres indicateurs, qui sont calculés par des formules données sous les variables et indicateurs de PRISM.



Ce fichier de données est bon à revoir pour des valeurs aberrantes ou des déviations standards et pour identifier là où les valeurs écartées se trouvent. Cependant, ce fichier n'est pas bon pour faire des interprétations qui sont possibles dans les résultats sous statistiques descriptives.

3.3 Statistiques descriptives

Statistique descriptive fournit des informations sur les éléments de données et indicateurs. Les variables sont groupées en deux catégories :

1. variables continues ; 2. Variables catégorielles

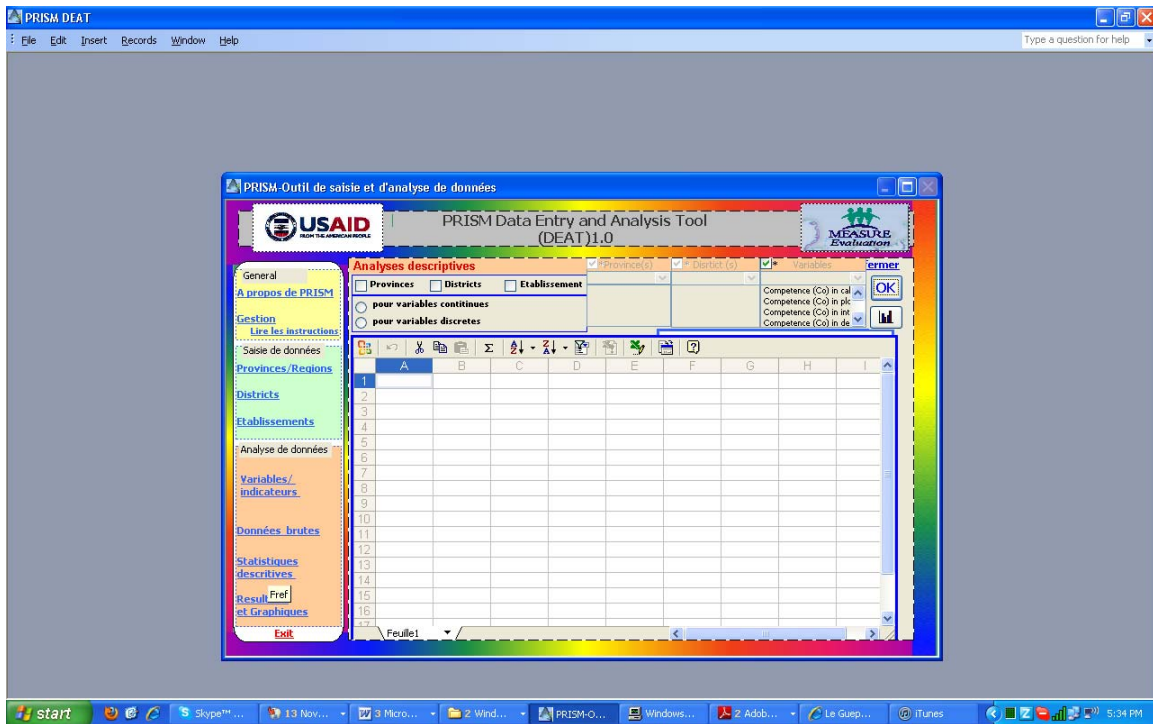
Variabes continues : sont ceux des variables qui ont une valeur dans une échelle continue telle qu'une gamme de 1 à 7 ou un pourcentage de score allant de 0 à 100.

Les statistiques des variables continues sont décrites à travers la moyenne, la médiane, le minimum, le maximum et la déviation standard. La moyenne fournit un quotient de toutes les réponses, alors que la médiane fournit l'information que 50% ou plus des répondants ont répondu d'une façon particulière. Minimum et maximum fournissent une gamme de réponse allant de la plus petite à la plus grande, alors que la déviation standard indique jusqu'où une moyenne peut varier d'un écart type.

Variabes catégorielles : sont ceux qui ont une réponse catégorielle telle que Oui ou Non ou type de structure de santé etc. Ainsi, les pourcentages fournissent des réponses sur combien sont dans une catégorie de réponse.

Il est facile de faire des comparaisons quand un coefficient est crée....ainsi, la plupart des analyses présentent les réponses des variables en pourcentage.

➔ Cliquer sur « Statistiques descriptives », sous la section « Analyse des données », une nouvelle fenêtre apparaît comme suit.



Première colonne, première ligne a trois boîtes : Région, District et Etablissement sanitaire.

➔ Selon le niveau pour le quel nous voulons analyser les données, sélectionner la boîte appropriée pour l'analyse. Par exemple, si vous voulez analyser les données régionales, alors cliquer sur « Région ».

Première colonne, seconde ligne a deux boîtes – descriptives continues variables et variables catégorielles.

➔ Selon le niveau pour le quel nous voulons analyser les données, sélectionner la boîte à partir des deux options suivantes :

- descriptive variables continues
- descriptive variables catégorielles

Seconde colonne montre la boîte des régions qui a une liste déroulante avec des options de sélection d'une ou plusieurs régions. Seules les données des régions sélectionnées seront analysées.

Troisième colonne montrent qui a une liste déroulante avec des options de sélection d'un ou plusieurs districts. Seules les données des districts sélectionnées seront analysées.

Quatrième colonne montre la boîte des structures de santé qui a une liste déroulante pour sélectionner les variables. Seules les données des régions sélectionnées seront analysées. Si aucune variable n'est sélectionnée pour l'analyse, les statistiques par défaut sont les statistiques descriptives pour toutes les variables.

Analyse des statistiques descriptives :

Exemples 1: Avec un fichier de données existant, si vous voulez obtenir des statistiques descriptives sur les variables continues de toutes les structures de santé, faites ce qui suit :

- ➔ Cliquer sur établissement
- ➔ Cliquer sur statistiques des variables continues
- ➔ Cliquer sur Ok
- ➔ Le fichier Excel suivant apparaît

Noter qu'il fournit les données descriptives de toutes les variables continues. Vous pouvez utiliser les flèches pour vous déplacer et voir toutes les variables.

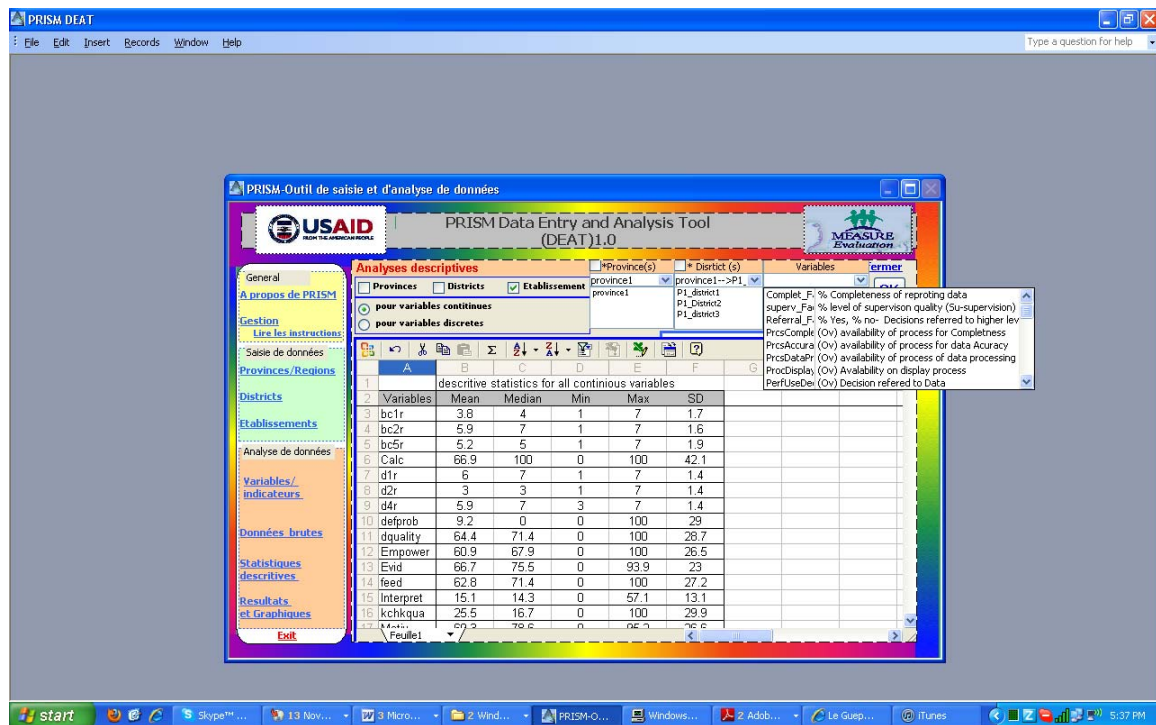
The screenshot shows the PRISM DEAT software interface. The main window is titled 'PRISM DEAT' and contains a menu bar (File, Edit, Insert, Records, Window, Help) and a search bar. A smaller window titled 'PRISM-Util de saisie et d'analyse de données' is open, displaying the 'PRISM Data Entry and Analysis Tool (DEAT) 1.0'. This tool has a sidebar with navigation options like 'General', 'Saisie de données', 'Provinces/Régions', 'Districts', 'Etablissements', 'Analyse de données', 'Variables/indicateurs', 'Données brutes', 'Statistiques descriptives', and 'Résultats et Graphiques'. The 'Analyses descriptives' dialog box is active, showing options for 'Provinces', 'Districts', and 'Etablissement' (checked). It also has radio buttons for 'pour variables continues' (selected) and 'pour variables discrètes'. Below the dialog, an Excel spreadsheet displays 'descriptive statistics for all continuous variables' with columns for Variables, Mean, Median, Min, Max, and SD. The data includes variables like bc1r, bc2r, bc5r, Calc, d1r, d2r, d4r, defprob, defqual, Empower, Evid, feed, Interpret, kchqua, and k4444.

Variables	Mean	Median	Min	Max	SD
bc1r	3.8	4	1	7	1.7
bc2r	5.9	7	1	7	1.6
bc5r	5.2	5	1	7	1.9
Calc	66.9	100	0	100	42.1
d1r	6	7	1	7	1.4
d2r	3	3	1	7	1.4
d4r	5.9	7	3	7	1.4
defprob	9.2	0	0	100	29
defqual	64.4	71.4	0	100	26.7
Empower	60.9	67.9	0	100	26.5
Evid	66.7	75.5	0	93.9	23
feed	62.8	71.4	0	100	27.2
Interpret	15.1	14.3	0	57.1	13.1
kchqua	25.5	16.7	0	100	29.9
k4444	69.2	70.6	0	100	26.6

Exemples 2: Avec un fichier de données existant, si vous voulez obtenir des statistiques descriptives sur les variables continues pour une région particulière et un district particulier et toutes les structures de santé dans un district:

- ➔ Cliquer sur établissement
- ➔ Cliquer sur statistiques des variables continues
- ➔ Cliquer sur la flèche de région et sélectionner la région particulière
- ➔ Cliquer sur le district et sélectionner le district particulier.
- ➔ Cliquer sur variables pour sélectionner les variables
- ➔ Cliquer sur ok
- ➔ Le fichier suivant apparaît

Noter qu'il fournit les données descriptives de toutes les variables continues. Vous pouvez utiliser les flèches pour vous déplacer et voir toutes les variables.



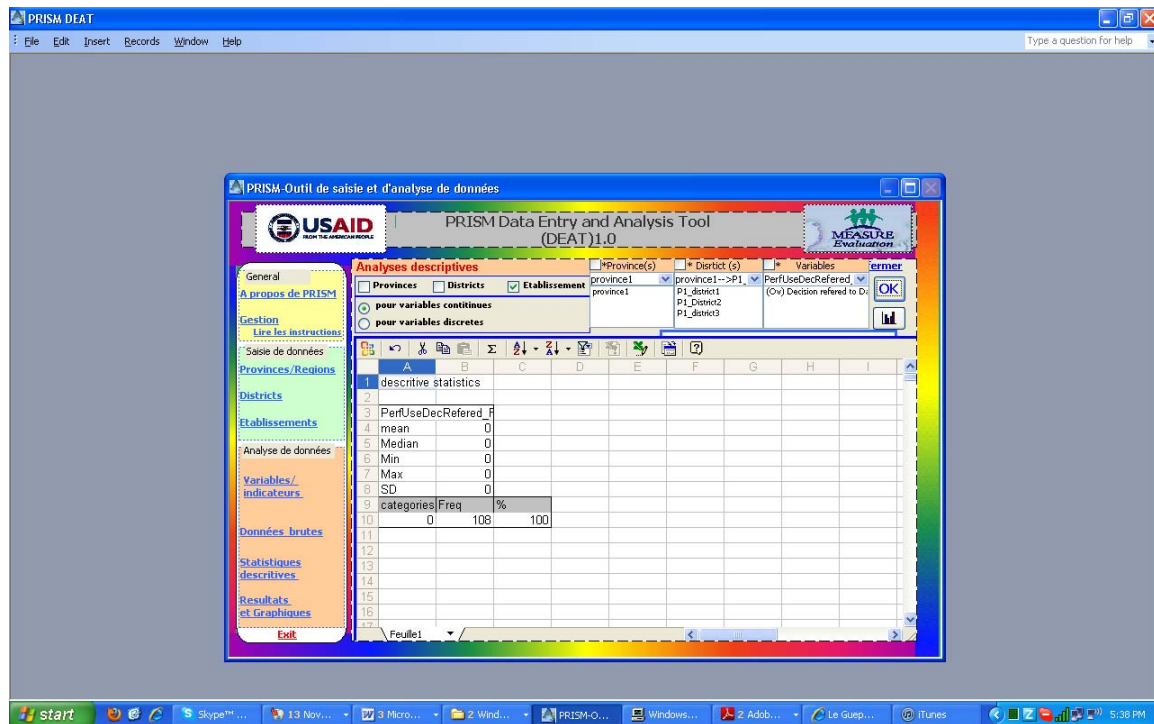
Exemples 3: Avec un fichier de données existant, si vous voulez obtenir des statistiques descriptives sur les variables continues pour un district particulier et toutes les structures de santé dans le district:

Pour avoir les données, faites ce qui suit :

- ➔ Cliquer sur District
- ➔ Cliquer sur statistiques des variables continues
- ➔ Cliquer sur la flèche district et sélectionner le district particulier
- ➔ Cliquer sur variables pour sélectionner les variables

- ➔ Cliquer sur ok
- ➔ Le fichier suivant apparaît

Noter qu'il fournit les données descriptives de toutes les variables continues. Vous pouvez utiliser les flèches pour vous déplacer et voir toutes les variables.



Ainsi, le processus d'analyse pourrait se répéter dépendant de votre besoin et du niveau auquel vous vous intéressez en sélectionnant les boites appropriées de l'analyse descriptive.

Faire des graphiques sur les statistiques descriptives

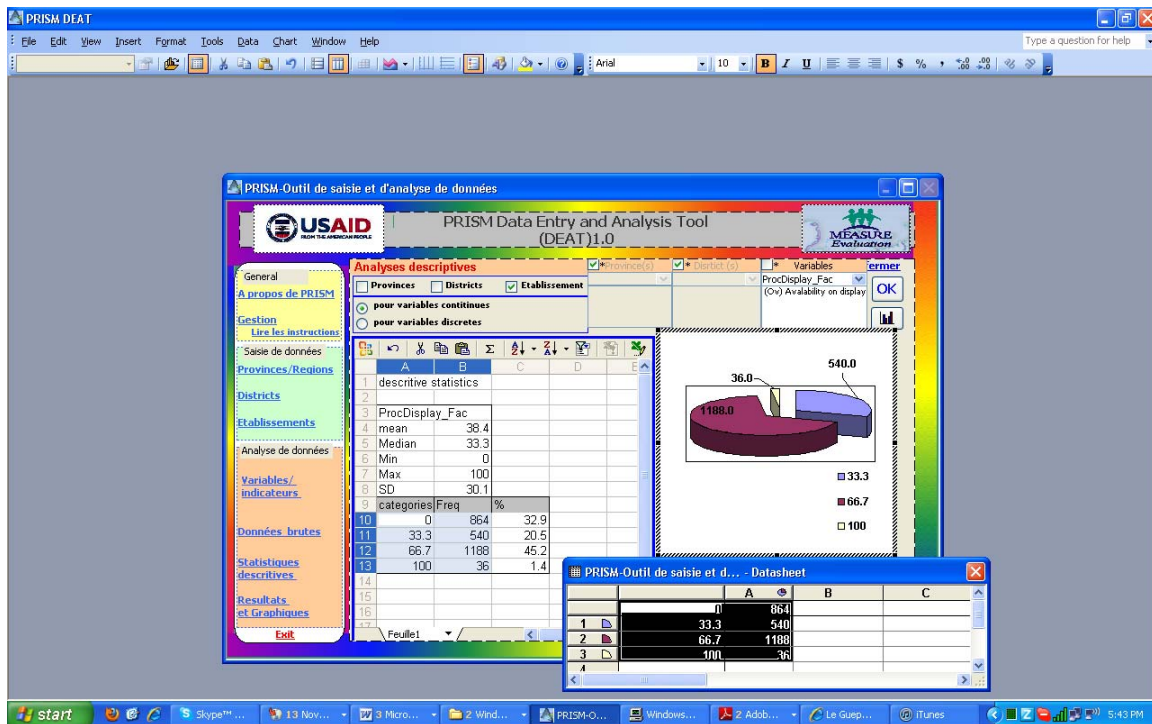
La section analyse descriptive de PRISM DEAT fournit un accès pour faire des graphiques en utilisant les analyses descriptives.

Noter la boîte graphique est juste en dessous de OK sur la feuille analyse descriptive. Un clic sur l'icône graphique fournit un espace où le graphique devrait être créé.

Il faut être sûr que vous avez déjà conduit les analyses pour variables sélectionnées et que les données soient disponibles sur la feuille Excel.

- ➔ Cliquer sur l'icône graphique, un espace vide apparaît pour accueillir le graphique
- ➔ Copier les données venant de la feuille Excel pour faire le graphique
- ➔ Cliquer sur la boîte/espace vide et un fichier Excel apparaît

- ➔ Coller les données sélectionnées sur le fichier Excel
- ➔ Un graphique est créé au niveau de l'espace vide
- ➔ Avec un clic gauche, vous pouvez changer les types de graphique, font etc.



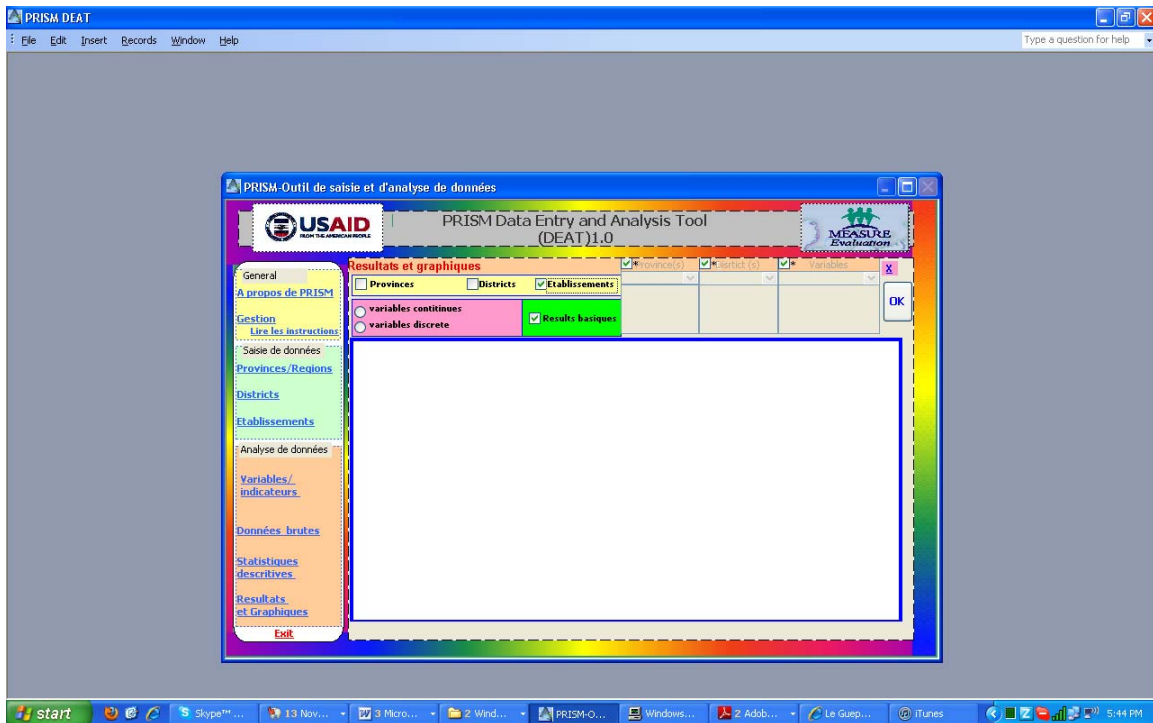
3.4 Résultats et graphiques

La dernière section de l'analyse des données est l'affichage des résultats et graphiques. Vous avez appris dans les sections précédentes comment obtenir les statistiques de base sur une variable et créer un graphique sur une variable descriptive. Cependant, sous la section résultats et graphiques, il est fourni deux options- 1. Résultats de base et, 2- Conduite d'analyses comparative de vos choix. Les statistiques avancées en utilisant les fichiers Excel ou les autres logiciels statistiques tels STATA, SPSS, SAS etc. peuvent être faites en important les fichiers de données avec d'autres logiciels.

Résultats de base – ici toutes les variables sont analysées et affichées sous formes de graphiques. Tels le niveau de la qualité des données, l'utilisation de l'information, la disponibilité des ressources, le niveau de confiance et/ou de compétence dans l'exécution des tâches de SISR, la promotion de la culture de l'information.

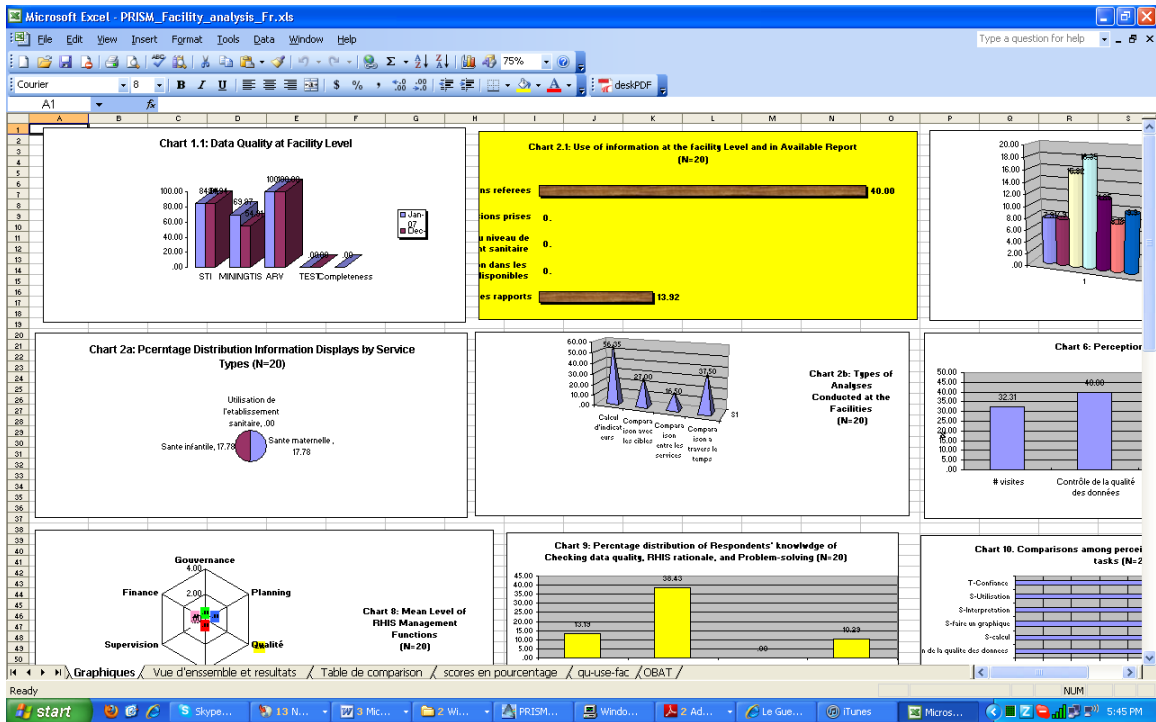
Ces résultats sont généralement présentés en pourcentage et, pour des fins de comparaisons la moyenne est utilisée, comme il est plus facile de comparer si les moyennes de deux variables sont proches ou éloignées les unes des autres indiquant une proximité ou un éloignement qui aura besoin d'être comblé. Pour avoir les résultats de base :

→ Cliquer sur les résultats et graphiques et la fenêtre suivante apparaîtra



→ Sélectionner le niveau d'analyse- établissement, district ou province

→ Sélectionner les résultats et cliquer sur OK, et une fenêtre Excel apparaîtra montrant tous les genres de graphiques. Etre certain de sélectionner le graphique tab qui est localisé au bas de la feuille.



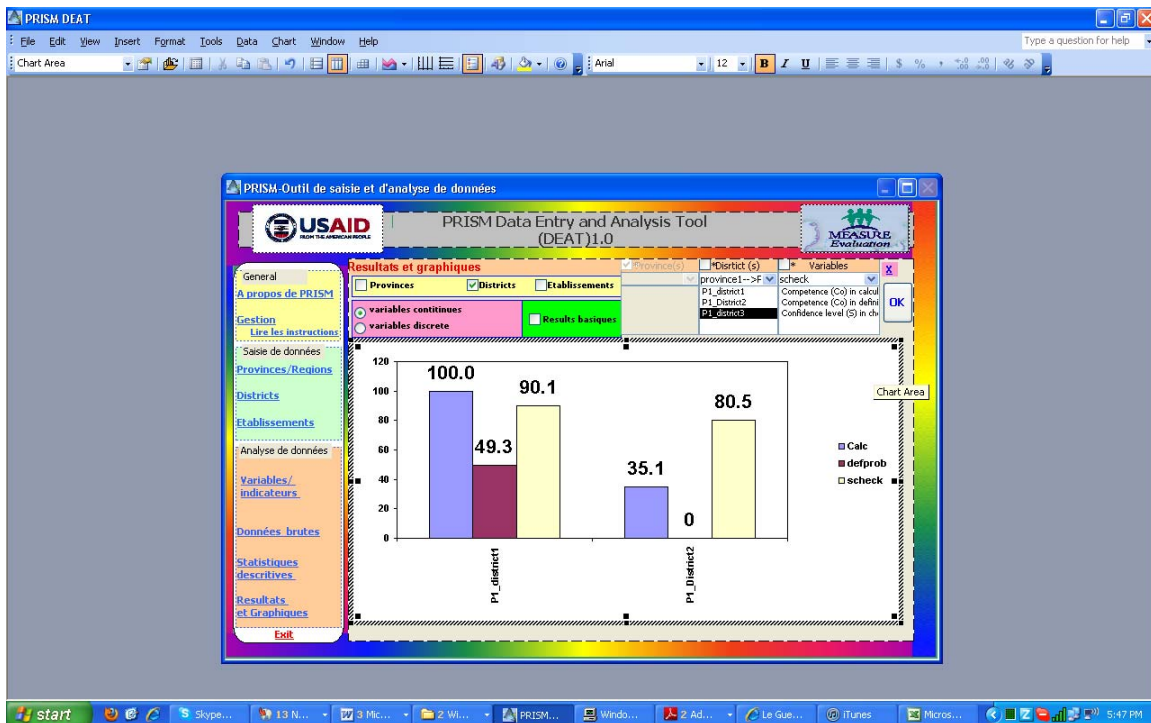
➔ Sélectionner les graphiques appropriés pour votre usage. Vous pouvez aussi utiliser tous les graphiques pour rédiger un rapport au sujet de l'évaluation.

Graphique – si vous voulez faire une analyse au delà des résultats affichés sous la section analyse de base, alors utilisez les options de graphique pour créer vos propres tables et graphiques. Pour obtenir des graphiques de votre choix il faut ce qui suit :

- ➔ Sélectionner le niveau et une localisation spécifique (région ou district) sinon toutes les données toutes de toutes les niveaux seront utilisées pour l'analyse.
- ➔ Choisir le type de données : variables continues ou catégorielles
- ➔ Choisir les variables et cliquer Ok

Exemple – nous voulons dans trois districts d'une région, quel est le niveau moyen de compétence pour les variables suivantes : Calcul, faire les graphiques, l'interprétation, l'utilisation de l'information, la résolution des problèmes et le contrôle de la qualité des données.

- ➔ Cliquer sur district et sectionner les trois districts
- ➔ Cliquer sur les variables et sélectionnez les variables appropriées
- ➔ Choisir variables continues, comme le niveau de compétence est calculé en pourcentage
- ➔ Cliquer OK
- ➔ La fenêtre suivante apparaîtra



Ainsi, vous pouvez créer un graphique unique ou multiple en fonction de votre choix selon le niveau d'analyse et les types de variables continues ou catégorielles.

Analyse avancée - pour conduire une analyse statistique avancée telle que la corrélation, régression, modélisation, séries chronologique, il est préférable d'utiliser le fichier de donnée Access et de l'importer dans n'importe quel autre logiciel que vous maîtriser susceptible de faire des analyses avancées tels que SAS, SPSS et STATA.

Copies

Une fois les provinces, districts et structures de santé créés, plusieurs copies du fichier de données sont exigés si toute fois les poste de saisie de données ne sont pas liés en réseau. Pour faire des copies cliquez sur **management** puis sur **copies et compilation**. Suivre les instructions

First you have to create code for province; followed by district and facilities; The same code should be put on the hard copies of the questionnaire: This will facilitate matching the questionnaire and data entry file.

This data file is good if only one person is entering the data. However, for more people entering data, GO to section COPY

COPY

Make: **copies of the current data file**

- 1-write the number of copies (>0 and <=xxx)
- 2-Click on the link "copies of the current data file"
- 3-Choose a directory and create a folder
- 4-Write the name of the copies without space:
ex "ChinaData" Create
- 5-click on enter and the copies will be created in the folder.
ex. "ChinaData_01" to ChinaData_10.....ChinaData

C:\PRISM\PRISM_Default\DATA.mdb

Copies and Compilation

SAISIE DES DONNEES

Démarrage de la saisie des données

Vous pouvez entrer les données des Provinces, Districts ou Structures de sante.

Les champs sont activés selon le niveau. Le ID est automatiquement crée par PRISM DEAT

Déplacement entre les formulaires

Une fois le ID crée, le premier outil PRISM est prêt pour être complété

La navigation d'un questionnaire a un autre est rendue possible des commandes de mouvement

Q	Question	1. Yes	0. No	Other
DQ 1	Does the district office keep copy of RHIS monthly reports sent by health facilities?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DQ 2	What is the number of facilities in the district that are supposed to be reporting to (enrolled in) RHIS?			9
DQ 3	What is the number of facilities in the district that are actually reporting to (enrolled in) RHIS?			9
DQ 4	Count number of monthly reports for the last two months available at the district office	a. month	b. month	
		9	9	
DQ 5	What is the deadline for the submission of the RHIS monthly report by facility?			5
		If no deadline is set, write mn and an		

DQ 24		1. Yes <input type="checkbox"/>	0. No <input type="checkbox"/>	
DQ 25		1. Yes <input type="checkbox"/>	0. No <input type="checkbox"/>	

Next

Taper ou cliquez

DQ 12A	Calculate indicators for each facility catchment area	1. Yes <input checked="" type="checkbox"/>	0. No <input type="checkbox"/>	1
DQ 12B	Data summary report for the district	1. Yes <input checked="" type="checkbox"/>	0. No <input type="checkbox"/>	1

3. Discuss conflicts openly & resolve them S3: 6 1 2 3 4 5 7

4. Seek feedback from concerned community S4: 1 2 3 4 5 6 7

5. Use HMIS data for setting targets and monitoring S5: 6 1 2 3 4 5 6 7

Les champs OUI/NON peuvent être saisis en cliquant sur OUI ou NON option ou en tapant 1 pour Yes ou 0 pour Non

Sur beaucoup de questionnaires vous aurez à cliquer ou taper le code exige.

Taper le code est l'option par défaut

Saving data

The screenshot shows the PRISM DEAT software interface. At the top, it says 'PRISM DEAT - [PRISM Data Entry Analysis Tool]'. Below that, there are logos for USAID and MEASURE Evaluation. The main area contains several data entry fields: Province (dropdown), District Name (dropdown), Date (24/04/2008), Assessor Name (mr Assessor), Name of interviewee (interviewee), and Facility (dropdown). Below these are several questions (UD2, UD3, UD4, C3, C4) with corresponding input fields. At the bottom, there are buttons for 'Save', 'Back', 'Delet', and 'Check'. A 'Save' button is highlighted with a red box and an arrow pointing to it from the text on the right.

A la fin de la saisie, vous pourrez sauvegarder les données par un simple clic sur la commande sauvegarde et un boîte de dialogue apparaîtra et cliquez sur OK

PRISM: OBAT ; NON RESPONDED QUESTIONS



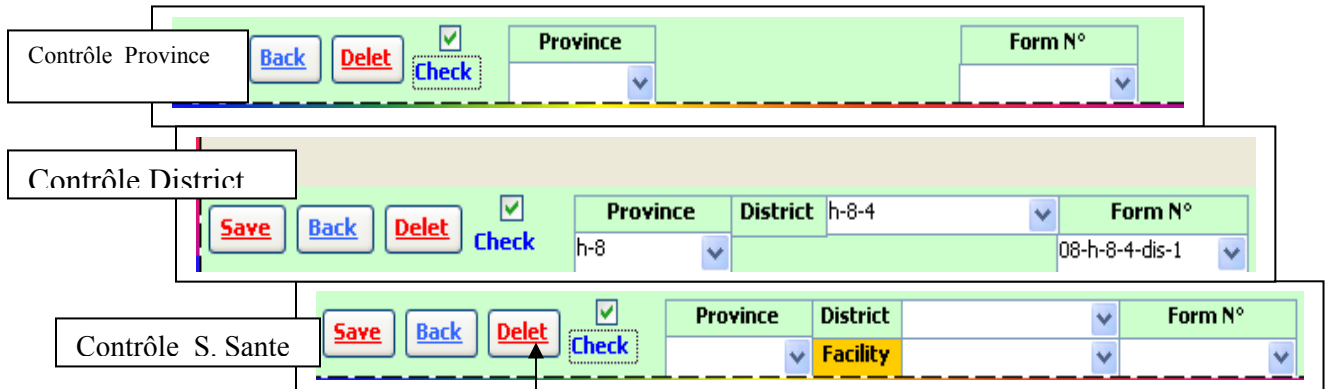
the non responded questionS OBAT:from D1 to B6 will be updated by 4; and from SE1 to SE7 by 0

OK

Contrôle et effacement des données



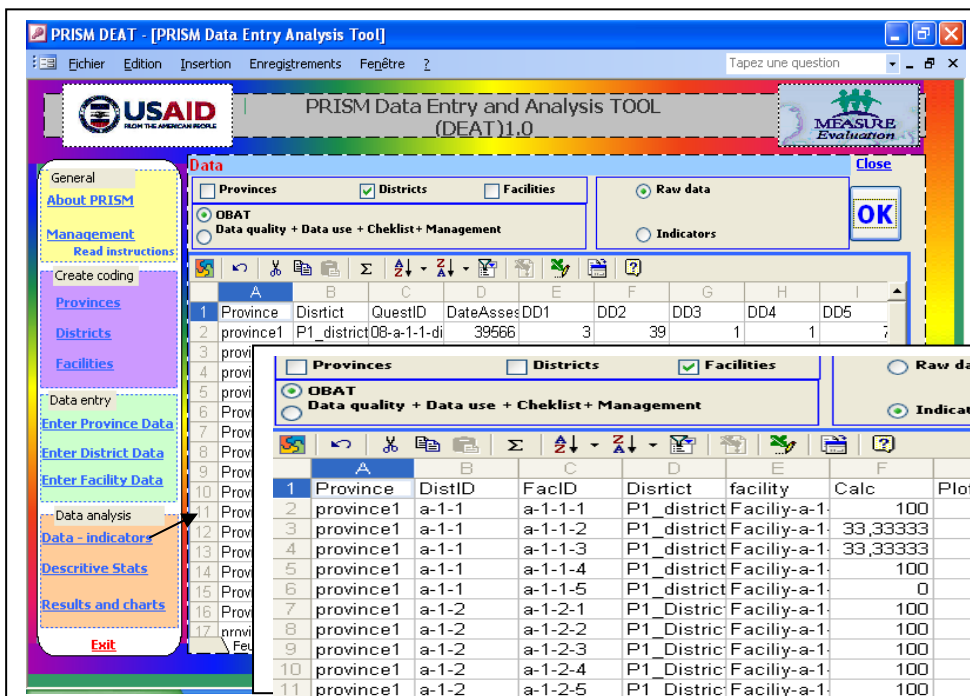
Selon le niveau Province, District ou Structure de santé, cliquer sur la boîte control ou sur **Check option** montre les champs qui ont besoin d'être saisis avant l'affichage des données



Si les données sont affichées vous pourrez les effacer par un seul clic sur la Commande **Delete**

ANALYSE DES DONNEES

Données et indicateurs.



Après la saisie, il est possible de les afficher.
Pour OBAT deux autres choix sont disponibles:
1-Données brutes comme elles le sont sur les tableaux
2-Les indicateurs sont

Statistiques Descriptives

PRISM DEAT - [PRISM Data Entry Analysis Tool]

PRISM Data Entry and Analysis TOOL (DEAT)1.0

Descriptive analysis

Descriptive continuous variables

Descriptive categorical variables

Variables	Mean	Median	Min	Max	SD
bc1r	3,8	4,0	1,0	7,0	1,8
bc2r	5,9	7,0	1,0	7,0	1,6
bc5r	5,2	5,5	1,0	7,0	2,0

Si une ou plusieurs variables sont choisies ; Plus de détails sont disponible pour chacune des variable

Si aucune variable n'est choisie pour l'analyse, les statistiques par défaut sont les statistiques descriptives globales

Descriptive continuous variables

Descriptive categorical variables

categories	Freq	%
0	9	14,5
33,3	5	8,1
66,7	9	14,5
83,3	1	1,6
100,0	38	61,3

Si aucune variable n'est choisie pour l'analyse, les statistiques par défaut sont les statistiques descriptives globales

PRISM Data Entry Analysis ... - Feuille de ...

categories	Freq	%
0	9	14,5
33,3	5	8,1
66,7	9	14,5
83,3	1	1,6
100,0	38	61,3

1- cliquez

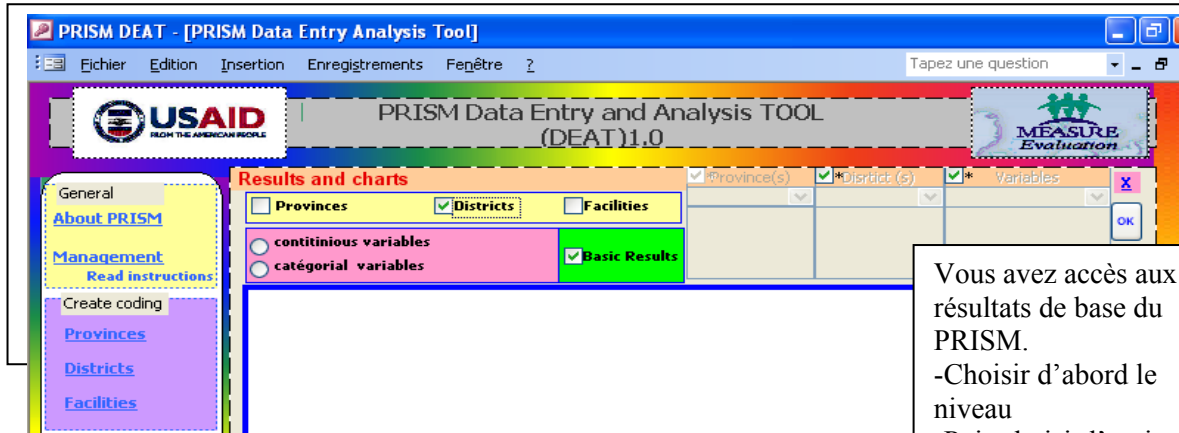
2- cliquez

3- Copiez et collez

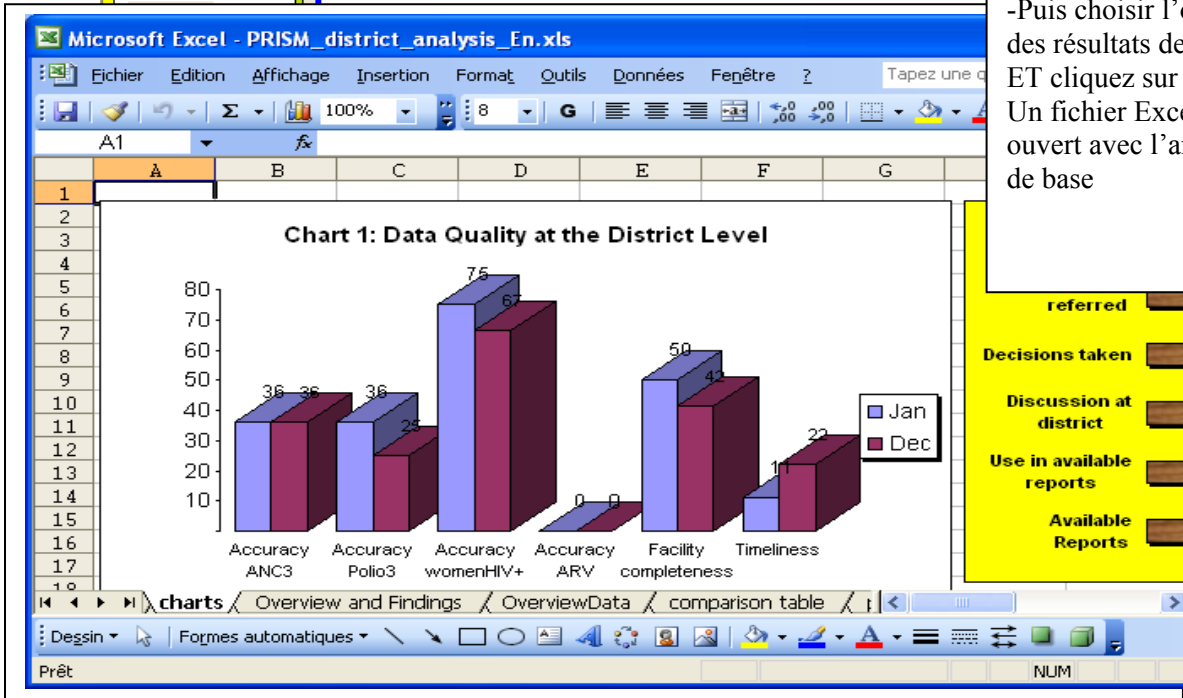
4- Result

Vous pouvez aussi concevoir quelques graphiques en suivant les instructions sur le graphique à gauche

Résultats et graphiques



Vous avez accès aux résultats de base du PRISM.
 -Choisir d'abord le niveau
 -Puis choisir l'option des résultats de base-ET cliquez sur OK,
 Un fichier Excel est ouvert avec l'analyse de base



referred

Decisions taken 07:49

Discussion at district

Use in available reports

Available Reports

Graphiques

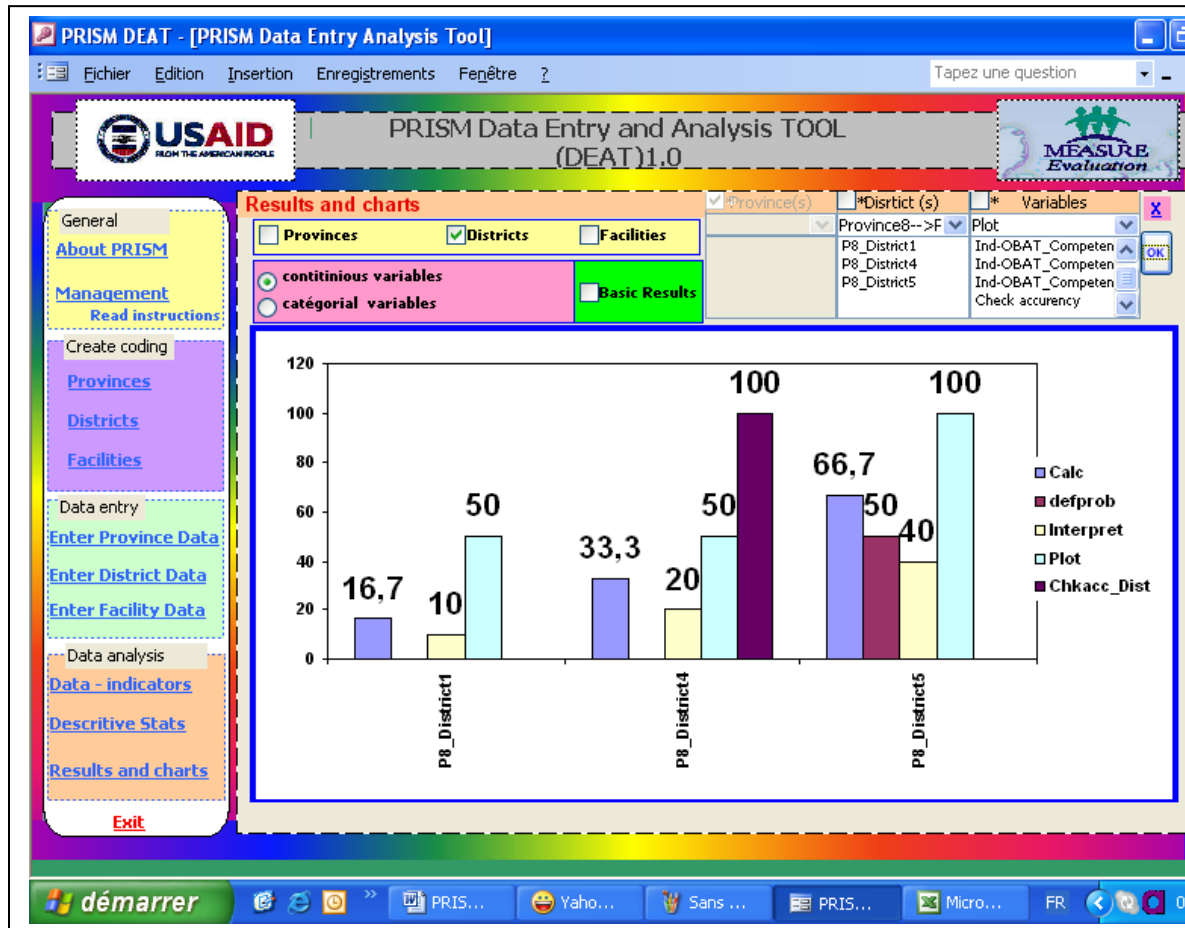
D'autres graphiques peuvent être conçu si nécessaire.

1-choisir le niveau

2-choisir le type de données: continues (indicateurs) ou catégorielle (données brutes)

3-choisir le District pour lequel vous voulez afficher les graphiques si non tous les districts sont affichés

4-choisir les variables et cliquez OK



Compilation

Vous avez la possibilité de compiler tous les fichiers contenant différentes données de la même évaluation. Ces données devraient être dans un dossier. Suivre les instructions.

The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar contains several menu items: 'Management' (with sub-item 'Read instructions'), 'Create coding' (with sub-items 'Provinces', 'Districts', 'Facilities'), 'Data entry' (with sub-items 'Enter Province Data', 'Enter District Data', 'Enter Facility Data'), and 'Data analysis' (with sub-items 'Data - indicators', 'Descriptive Stats'). The main content area is titled 'COMPILATION' and features a 'Start Compilation' button, a link 'add data files to compile', and a file selection dialog box. The dialog box has a title bar 'Data sources to compile', a list area, and a footer showing 'Enr : 1 sur 1'. To the right of the dialog box, there are six numbered instructions for the compilation process. Below the dialog box, a yellow box contains the text 'C:\PRISM\PRISM' and a link 'Copies and Compilation'. Arrows point from the 'Copies and Compilation' link in the sidebar to the yellow box, and from the 'Start Compilation' button to the dialog box.

COMPILATION

[add data files to compile](#) **Start Compilation**

Data sources to compile

Enr : 1 sur 1

- 1-Click on add data files to compile
- 2-Open the folder that contains data files copies
- 3-Choose the first data file, ex. "ChinaData_01"
- 4-Click on "Start"
- 5-Write the name of compilation data file, ex. "ChinaDataCompiled"
- 6-Click on "OK" the compilation is done and is now the current data file

[Copies and Compilation](#)