

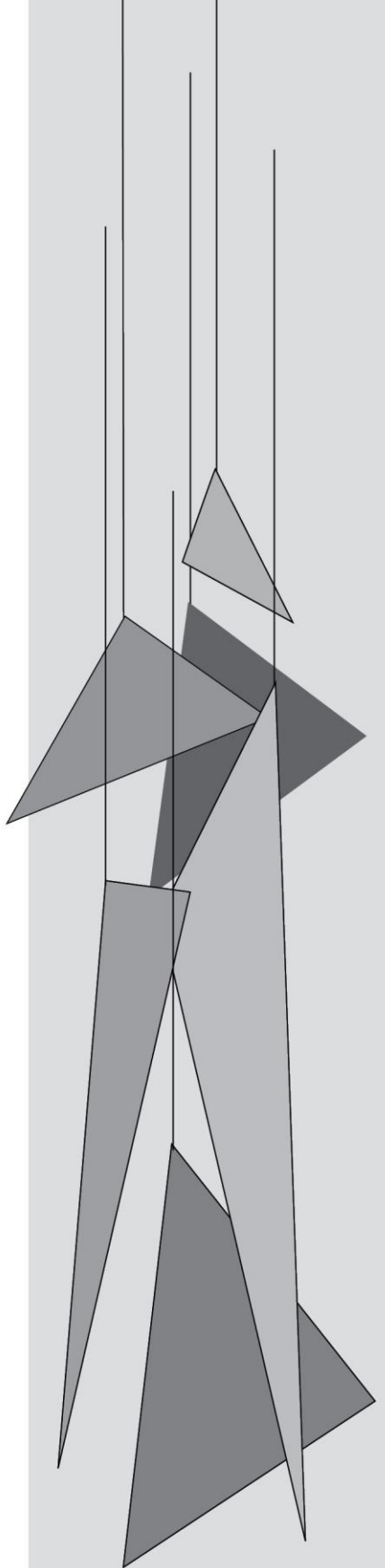
# L'outil d'évaluation rapide du système d'information sanitaire de routine

## Guide d'implémentation

Août 2018







# L'outil d'évaluation rapide du système d'information sanitaire de routine

## Guide d'implémentation

**Août 2018**

**MEASURE** Evaluation  
Carolina Population Center  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516  
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353  
Email: [measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. TL-18-10a\_FR  
ISBN : 978-1-64232-057-2







## REMERCIEMENTS

L'outil d'évaluation rapide du système d'information sanitaire de routine (SISR) est bâti sur l'approche au renforcement du système de suivi et d'évaluation (S&E) d'un pays décrit dans *Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales: Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité*, un document produit par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2011). Cet outil a été développé par le projet MEASURE Evaluation, financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en collaboration avec le département de l'information, de l'évidence et de la recherche de l'OMS, avec des contributions importantes de la part d'autres départements et programmes de l'OMS, des ministères de la santé, des experts régionaux et des partenaires mondiaux et au sein des pays.

David Boone a dirigé le développement technique de l'outil, avec des contributions de la part de Tariq Azim, Jeanne Chauffour, Suzanne Cloutier, Fanor Joseph, Sergio Lins et Stephanie Mullen—tous de MEASURE Evaluation. Theo Lippeveld (John Snow, Inc., anciennement avec MEASURE Evaluation) a aussi contribué.

Les contributions techniques des départements et programmes de l'OMS ont été essentielles au développement et à la définition des normes et standards de l'outil d'évaluation rapide du SISR, avec l'engagement particulier d'Eduardo Celades et de Kavitha Viswanathan.

Nous remercions également les pays qui ont testé et mis en œuvre les composantes de cet outil et contribué des rétro-informations précieuses: La Gambie, le Malawi, Madagascar et le Myanmar.

Merci également à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation de l'Université de Caroline du Nord (UNC) pour la coordination, le travail de formatage et d'édition du présent rapport.

### **Citation suggérée:**

MEASURE Evaluation. (2018). *Suivi et évaluation des stratégies nationales de santé: Outil d'évaluation et de planification. Guide d'implémentation*. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina

# TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| Table des figures .....   | 7         |
| Abréviations.....   | 9         |
| Contexte et but .....   | 10        |
| Application de l'outil d'évaluation rapide du SISR.....   | 12        |
| Quand appliquer l'outil.....  | 13        |
| Qui peut administrer l'outil.....   | 13        |
| <b>Normes relatives au système d'information des établissements sanitaires et des communautés .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>Composantes de l'outil d'évaluation rapide .....</b>   | <b>15</b> |
| Module de saisie des données.....   | 15        |
| Module d'analyse des données et des tableaux de bord.....   | 15        |
| Instructions pour la collecte des données : module de saisie des données .....  | 15        |
| Saisir les informations du répondant .....  | 15        |
| Sélectionner les réponses à partir des menus déroulants.....  | 16        |
| Actions possibles et actions prioritaires des pays .....  | 17        |
| Compilation des données : module d'analyse des données et des tableaux de bord.....   | 17        |
| <b>Analyse des résultats.....</b>   | <b>19</b> |
| Tableaux de bord.....   | 19        |
| Résultats résumés spécifiques au niveau pour chaque norme.....  | 20        |
| <b>Interprétation des résultats .....</b>   | <b>23</b> |
| Revue des commentaires et des actions prioritaires .....  | 23        |
| Planification de l'action en vue du renforcement du système.....  | 24        |
| <b>Références .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>Annexe 1 : Normes du système d'information des établissements sanitaires et des communautés, actions possibles et conseils pour les répondants .....</b> | <b>27</b> |

## TABLE DES FIGURES

|   |    |
|---|----|
| Figure 1: Tableau d'information du répondant  | 16 |
| Figure 2: Saisie des données.....   | 16 |
| Figure 3: Cliquez sur l'énoncé standard pour voir les instructions afin de sélectionner les réponses appropriées..... | 17 |
| Figure 4: Copier des lignes à partir de l'onglet des données brutes.....  | 18 |
| Figure 5: Tableau de bord des résultats par domaine, tous niveaux.....  | 19 |
| Figure 6: Basculer entre les résultats pour différents niveaux et domaines.....                                       | 20 |

## ABREVIATIONS

|       |   |
|-------|---|
| AV    | autopsie verbale  |
| CIM   | classification internationale des maladies  |
| DQR   | contrôle de la qualité des données ( <i>data quality review</i> en anglais)   |
| DUD   | demande et utilisation des données  |
| OMS   | Organisation mondiale de la Santé   |
| PRISM | Performance de la gestion du système d'information de routine ( <i>Performance of Routine Information System Management</i> en anglais) |
| S&E   | suivi et évaluation   |
| SIS   | système(s) d'information sanitaire  |
| SISR  | système(s) d'information sanitaire de routine   |
| SMoL  | <i>Start-Up Mortality List</i>  |
| SOP   | procédures opérationnelles standard ( <i>standard operating procedures</i> en anglais)  |
| TIC   | technologies de l'information et de la communication  |
| USAID | Agence des Etats-Unis pour le développement international   |

## CONTEXTE ET BUT

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et MEASURE Evaluation – financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) – ont identifié et harmonisé des normes pour la gestion des données des systèmes d'information de santé de routine (SISR). Les normes, c'est-à-dire les meilleures pratiques, favorisent la production de données précises et opportunes pour la planification, le suivi et l'évaluation (S&E) des programmes. L'outil d'évaluation rapide du SISR a été élaboré pour aider les gestionnaires et évaluateurs du système d'information sanitaire (SIS) à identifier ses lacunes et faiblesses (aspects des systèmes d'information des établissements sanitaires et des communautés qui n'atteignent pas la norme identifiée) en vue de renforcer le SISR et d'améliorer les données. L'outil d'évaluation rapide du SISR compare le SISR d'un pays aux normes mondiales et indique où les ressources doivent être investies afin d'améliorer le système.

Parallèlement, l'OMS a mis au point des outils techniques pour les données sanitaires appelé « Etudiez, Comptez, Optimisez, Révisez, Activez » (« Survey, Count, Optimize, Review, Enable », ou SCORE, en anglais) pour aider les états membres de l'Organisation des Nations unies à renforcer leurs systèmes de données et leurs capacités à suivre et évaluer leur progrès vers les Objectifs de développement durable liés à la santé, la couverture de santé universelle et d'autres priorités et objectifs nationaux ou sous-national (OMS, 2018). Les outils de SCORE représentent les interventions les plus efficaces pour renforcer les SIS des pays et encourager les parties prenantes à investir dans un nombre restreint d'interventions qui ont le plus grand impact à la fois sur la qualité, la disponibilité, l'analyse, l'utilisation et l'accessibilité des données au sein des pays. Basé sur le niveau de maturité du SIS d'un pays, SCORE offre des conseils sur les meilleures pratiques que cela soit au niveau des méthodes, des normes ou des outils pour améliorer la disponibilité, la qualité, l'analyse, l'accès et l'utilisation des données. L'outil d'évaluation rapide du SISR est recommandé par SCORE pour l'évaluation et l'amélioration des SISR au sein de leur catégorie d'interventions appelée « Optimiser les données des services sanitaires ».

Les normes incluses dans l'outil d'évaluation rapide du SISR ont été identifiées durant des réunions d'experts convoquées par MEASURE Evaluation et l'OMS entre 2012 et 2014. En mai 2012, MEASURE Evaluation a organisé un atelier international sur les directives pour les normes de gestion des données des SISR à Johannesburg, en Afrique du Sud. Les experts du SISR des quatre coins du monde se sont réunis pour identifier les normes et meilleures pratiques pour le SISR, en particulier par rapport à la gestion des données et aux éléments du SISR identifiés comme étant les plus problématiques au niveau mondial suite à la mise en œuvre de l'outil d'évaluation du pays par le Réseau de métrologie sanitaire (Health Metrics Network en anglais) dans plus de 85 pays (Réseau de métrologie sanitaire, 2012). Les discussions ont été organisées autour de quatre domaines thématiques : (1) les données de l'utilisateur et les besoins d'aide à la prise de décision; (2) la collecte des données, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information; (3) l'intégration et l'interopérabilité des données ; et (4) la gouvernance de la gestion des données du SISR.

En juin 2014, l'OMS a organisé une consultation technique sur le suivi des résultats avec les systèmes d'information des établissements de santé, qui s'est tenue à Glion-sur-Montreux, en Suisse. Les résultats de l'atelier ont été développés en une boîte à outils : la boîte à outil des données des établissements sanitaires et des communautés, produite par l'OMS et disponible en anglais (WHO Health Facility and Community Data Toolkit : [http://www.who.int/healthinfo/facility\\_information\\_systems/en/](http://www.who.int/healthinfo/facility_information_systems/en/)). La boîte à outils utilise un cadre d'organisation pour les composantes clés du système d'information des établissements sanitaires d'un pays, à savoir: (1) la gouvernance (une composante globale); (2) la collecte et gestion des données; (3) la qualité et l'analyse des données; et (4) la diffusion et l'utilisation des données. Dans chaque section de la boîte à outils, des étapes d'action

clés sont identifiées et des exemples d'outils et de ressources disponibles pour appuyer l'action du pays sont fournies. Une liste de contrôle des principaux éléments et attributs est fournie pour faciliter le suivi des progrès vers les normes définies (cette liste est également disponible sous la forme d'un tableur séparé).

L'OMS et MEASURE Evaluation ont décidé d'harmoniser les deux listes de normes qui ont résulté de ces réunions et qui sont devenues l'outil d'évaluation rapide du SISR. Les deux documents sources pour cet outil sont la boîte à outil des données des établissements sanitaires et des communautés produite par l'OMS (citée avec lien ci-dessus) et les directives sur les normes de gestion des données au sein des SISR produites par MEASURE Evaluation et développées par Arthur Heywood et David Boone, disponibles en anglais (Guidelines for Data Management Standards in Routine Health Information Systems : <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-15-99>).

## APPLICATION DE L'OUTIL D'ÉVALUATION RAPIDE DU SISR

L'outil peut être appliqué de différentes manières, selon les besoins du SISR au moment de son utilisation.

L'outil est principalement utilisé dans les situations suivantes:

1. **Les ateliers animés par un facilitateur** : Pour une évaluation relativement rapide et un aperçu général de la conformité du SISR aux normes internationales, des représentants des différents niveaux du système de santé et de différents secteurs et programmes se réunissent dans le cadre d'un atelier pour discuter et s'accorder sur le degré de conformité du SISR aux normes identifiées. Cet atelier devra être animé par un expert en SISR qui connaît bien le SISR local. Quant aux participants, il devra s'agir de représentants du SISR des différents niveaux du système sanitaire au sein desquels le SISR est fonctionnel (provenant par exemple des établissements sanitaires, du niveau des districts ou des régions, ou du niveau national). L'atelier devra durer assez de temps pour permettre des discussions approfondies, et déterminer si oui ou non toutes les normes ont été atteintes ou respectées dans le SISR local.

Les participants devront être regroupés par niveau du système de santé, et les membres de chaque groupe devront travailler ensemble pour parvenir à un consensus. Les réponses seront agrégées et compilées automatiquement par l'outil avant d'être à nouveau soumises aux participants sous la forme d'un tableau de bord. Si le temps et les ressources le permettent, la planification des activités en vue du renforcement du système peut se dérouler au cours du même atelier.

2. **Un échantillon d'établissements sanitaires et d'unités sous-nationales du SISR** : Les équipes d'évaluation (qui consistent de personnes connaissant bien le SISR, ses atouts et ses faiblesses) se rendent dans un échantillon d'établissements sanitaires et d'unités de gestion du SISR au niveau sous-national pour interroger les principaux responsables et remplir des deux modules sur Excel afin de déterminer le degré de conformité du SISR aux normes établies.

Cette méthode d'évaluation peut s'avérer utile car il est souvent difficile, dans le cadre d'un atelier, de bien apprécier la perspective de chaque niveau du système de santé. C'est en se rendant dans les établissements sanitaires et les unités de gestion du SISR au niveau sous-national que l'on s'assure que les données recueillies reflètent bien la réalité d'un niveau donné du système de santé. Les visites des sites peuvent également permettre de mesurer la conformité aux normes de façon plus approfondie et précise. Cette option prend plus de temps et est plus onéreuse, étant donné que le personnel est amené à se rendre sur le terrain. Ceci dit, le temps et les dépenses supplémentaires s'avèrent judicieuses pour obtenir les mesures les plus précises possible, comme avant de commencer les efforts de réforme du SISR, par exemple.

L'échantillonnage peut certes être restreint, mais s'avérer efficace à l'arrivée, en fournissant des résultats généralisables. La méthode statistique d'échantillonnage LQAS (*Lot Quality Assurance Sampling* en anglais) peut être utilisée pour les petits échantillons (une vingtaine de sites environ) tant qu'elle permet de savoir si l'échantillon atteint un niveau minimum de conformité acceptable, établi *a priori*, avec les normes internationales.

Sur le terrain, les enquêteurs vont administrer le questionnaire auprès du responsable de l'établissement ou du responsable du SISR. Si nécessaire, un responsable du programme ou un gestionnaire des données peut être interrogé.

Après les visites sur le terrain, les données recueillies dans les différentes copies du module de saisie des données devront être coupées puis collées dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord.

3. **L'auto-évaluation** : Alternativement, l'outil d'évaluation peut être envoyé par courrier électronique aux parties prenantes du SISR préalablement sélectionnées au sein des différents niveaux du système de santé. Ces parties prenantes vont répondre à l'enquête, puis la renvoyer par courrier électronique aux chargés de l'évaluation. Ces derniers pourront alors compiler les résultats et fournir une rétro-information aux répondants.

## Quand appliquer l'outil

L'outil d'évaluation rapide du SISR peut être appliqué en tant que méthode ponctuelle d'évaluation avant la réforme du SISR, ou comme un élément régulier des évaluations de la performance du SISR (par exemple, lors d'une évaluation PRISM<sup>1</sup>). L'évaluation fournit un aperçu instantané du respect par le SISR des normes internationales, dont la plupart n'évoluent pas fréquemment. Il n'est donc pas nécessaire d'administrer l'outil plus d'une fois tous les deux à trois ans (cela correspond à peu près à la fréquence des évaluations de la performance).

Si l'outil doit être administré avant une réforme ponctuelle du SISR, alors il faudra prévoir de le faire bien avant (à savoir plusieurs mois) la planification de la réforme du SISR, afin que les informations obtenues soient facilement disponibles pour les besoins de la planification.

Idéalement, l'outil devra être appliqué concomitamment à la planification stratégique du SISR et/ou du secteur de la santé, afin que les lacunes identifiées puissent être immédiatement prises en compte et corrigées dans les plans de travail et budgets développés à la suite de l'exercice de planification.

## Qui peut administrer l'outil

L'administration de l'outil d'évaluation rapide du SISR ne requiert pas de compétences particulières, même s'il sera idéalement administré par le personnel du SISR qui connaît bien le système d'information local. Les responsables du SISR, les chargés de programmes, les gestionnaires de données du niveau national ou régional par exemple, peuvent facilement utiliser et administrer l'outil.

---

<sup>1</sup> La Performance de la gestion du système d'information de routine, ou PRISM (*Performance of Routine Information System Management* en anglais), est une méthode et un ensemble d'outils développés pour l'évaluation de la performance du SISR en terme de qualité des données, utilisation des données pour la prise de décisions et capacité de gestion du système (parmi d'autres thèmes). Les outils du PRISM sont à paraître en français au lien suivant : <https://www.measureevaluation.org/prism>.

# NORMES RELATIVES AU SYSTEME D'INFORMATION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET DES COMMUNAUTES

Les normes sont organisées en domaines et sous-domaines. Les domaines et sous-domaines sont énumérés ci-dessous (voir l'annexe 1 pour la liste complète des normes) :

## **1. Gestion et gouvernance**

- 1.1. Politiques et planification
- 1.2. Gestion
- 1.3. Ressources humaines

## **2. Besoins en données et en aide à la prise de décision**

- 2.1. Besoins en données
- 2.2. Normes de données

## **3. Collecte et traitement des données**

- 3.1. Collecte des données
- 3.2. Rapportage des données
- 3.3. Qualité des données
- 3.4. Technologies de l'information et de la communication (TIC)

## **4. Analyse, dissémination et utilisation des données**

- 4.1. Analyse des données
- 4.2. Dissémination de l'information
- 4.3. Demande et utilisation des données (DUD)

## COMPOSANTES DE L'OUTIL D'ÉVALUATION RAPIDE

L'outil d'évaluation rapide du SISR est composé de deux classeurs Microsoft Excel, 1) le module de saisie des données, et 2) le module d'analyse des données et des tableaux de bord. Les données sont saisies dans le module de saisie des données, puis transférées vers le module d'analyse des données et des tableaux de bord. Il y aura autant de copies remplies du module de saisie des données qu'il y aura de personnes sondées (ou de groupes de répondants dans le cas d'un atelier animé par un facilitateur), alors qu'il n'y aura qu'une seule copie remplie du module d'analyse des données et des tableaux de bord.

### Module de saisie des données

Le module de saisie des données est composé d'une liste de contrôle des normes relatives aux systèmes d'information des établissements sanitaires et des communautés, regroupées en domaines et sous-domaines thématiques. Cette liste de contrôle peut être utilisée par tous les niveaux du système de santé impliqués dans la collecte, l'agrégation, la transmission et le rapportage des données du SISR : 1) le niveau national ; 2) le niveau sous-national – autres (régional, provincial, etc.) ; 3) le niveau sous-national– district et 4) le point de prestation de services (PPS).

Les réponses et les commentaires saisis dans la liste de contrôle sont automatiquement compilés dans l'onglet 'données brutes' du classeur Excel, avec une ligne pour les réponses, et une autre pour les commentaires. Ces données seront coupées et collées dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord pour agréger et afficher les résultats pour tous les répondants. Le module de saisie des données contient également un tableau de bord qui donne une représentation des résultats pour les réponses saisies mais seulement pour les réponses émanant du groupe ou du répondant qui remplit le classeur (voir l'onglet 'tableau de bord' dans le module de saisie des données).

Chaque élément sur la liste de contrôle reçoit soit une note de 0 (aucune réponse/non applicable) ; 1 (pas présent, doit être développé) ; 2 (doit être beaucoup renforcé) ; 3 (doit être un peu renforcé) ou 4 (déjà présent, aucune action requise).

### Module d'analyse des données et des tableaux de bord

Le module d'analyse des données et des tableaux de bord contient les réponses pour chaque niveau du système de santé inclus dans l'évaluation, ainsi que les résultats cumulés de tous les niveaux. Il y a des résultats spécifiques aux normes, notamment le pourcentage de répondants qui sélectionnent une réponse particulière, et des tableaux de bord qui représentent les résultats regroupés par domaine et sous-domaine.

Pour visualiser les résultats dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord, les résultats, commentaires et actions prioritaires devront être coupés et collés à partir du module de saisie des données (une ligne par catégorie) et ce, pour chaque classeur rempli.

### Instructions pour la collecte des données : module de saisie des données

#### Saisir les informations du répondant

Sélectionnez le niveau du système de santé pour lequel vous (ou votre groupe) remplissez la liste de contrôle. Entrez les informations relatives au(x) répondant(s), ou aux groupes de répondants, dans l'espace situé en

haut de la feuille de saisie des données (Figure 1). Sélectionnez le niveau du système de santé depuis lequel vous répondez dans le menu déroulant de la cellule G1.

**Figure 1: Tableau d'information du répondant**

| Normes pour les systèmes d'information pour les établissements de santé et communautés |  |                    |      | Veuillez sélectionner le niveau du système de santé pour lequel vous répondez en utilisant la liste déroulante à droite |               |
|--|--|--------------------|------|---|---------------|
|  |  |                    |      | Sous-national district  |               |
| Intervenant/<br>Chef de group:   |  | Membres de group : | Nom: | Titre:  | Organisation: |
| Titre:   |  | 2)                 |      |   |               |
| Organisation:  |  | 3)                 |      |   |               |
| Téléphone:   |  | 4)                 |      |   |               |
| Email:   |  | 5)                 |      |   |               |
| Date:  |  |                    |      |   |               |

## Sélectionner les réponses à partir des menus déroulants

Les normes sont présentées sous forme d'énoncés. Les répondants lisent les énoncés et évaluent le degré d'application de la norme au niveau du système sanitaire sélectionné. Les réponses sont ensuite codées à l'aide d'une échelle de Likert avec les valeurs suivantes :

- 0 = Aucune réponse/non applicable
- 1 = Pas présent, doit être développé ;
- 2 = Doit être beaucoup renforcé ;
- 3 = Doit être un peu renforcé ;
- 4 = Déjà présent, aucune action requise.

**Figure 2: Saisie des données**

| Code                                   | Normes pour les systèmes d'information pour les établissements de santé et communautés<br>(Cliquez sur le texte dans la colonne B pour obtenir des conseils sur sélection de réponses) | Reponse:<br>0=Aucune réponse/Non applicable<br>1= Absent, doit être développé ;<br>2= Doit être beaucoup renforcé ;<br>3= Doit être renforcé ;<br>4= Présent, aucune action requise. | Commentaires sur les normes | Actions possibles  | Actions prioritaires du pays |
|--|--|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| <b>1. 1. Gestion &amp; Gouvernance</b> |  |  |                             |  |                              |
| <b>1.1 Politiques et Planification</b> |  |  |                             |  |                              |
| <b>Juridique et réglementaire</b>      |  |  |                             |  |                              |
| 1.1.1                                  | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements sanitaires, y compris les structures sanitaires privées (si non, passer au 1.1.5) | 4 = Présent, aucune action requise   |                             | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information.   |                              |
| 1.1.2                                  | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les rôles et les responsabilités à tous les niveaux                                   | 3 = Doit être renforcé   |                             | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information en incluant les détails sur les rôles/niveaux.   |                              |
| 1.1.3                                  | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et définissent clairement l'autorité décisionnelle   | 2 = Doit être beaucoup renforcé  |                             | a. Réviser/mettre à jour la législation/ la politique de l'information en incluant les détails sur qui prend quelles décisions, et quand.  |                              |
| 1.1.4                                  | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé et confidentiel des informations personnelles  | 3 = Doit être renforcé   |                             | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information.<br>b. Élaborer des mécanismes pour assurer la protection de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles, notamment les accords de confidentialité signés par le personnel chargé de l'information de sanitaire, la protection des mots de passe des informations sanitaires électroniques. |                              |

Si l'outil d'évaluation rapide du SISR est administré dans le cadre d'un atelier, différents groupes représentant les différents niveaux du système de santé sont constitués, et chaque groupe discute des énoncés. Chaque groupe convient de la réponse la plus appropriée, puis la saisit dans la copie du module de saisie des données contenant toutes les réponses du groupe.

Un champ «commentaires» (colonne E) permet aux répondants de préciser leurs réponses et d'expliquer pourquoi une norme donnée n'est pas atteinte, ou est en train de l'être, dans un pays donné. Les

commentaires sont très utiles pour identifier les lacunes et les faiblesses du système et de sélectionner les interventions adéquates afin de les corriger. Les organisateurs de l'évaluation devront encourager les répondants à fournir le plus de commentaires possibles afin de permettre à ceux qui élaborent les plans d'action de bien appréhender la nature des problèmes que l'on cherche à résoudre.

Un guide pour vous aider à sélectionner les réponses appropriées est disponible en cliquant sur le texte de chaque énoncé dans la colonne B du module de saisie des données. Par exemple, pour obtenir des instructions pour la norme 1.1.1, cliquez sur le texte dans la cellule B13. Une fenêtre de dialogue contenant l'indication associée s'ouvrira alors (Figure 3). Note : Pour que les instructions soient disponibles, l'utilisateur devra d'abord «activer le contenu» ou les «macros» lorsque proposé suite à l'ouverture du fichier Excel. S'il vous plaît assurez-vous que le contenu est activé afin que la fonctionnalité entière de l'outil soit disponible.

**Figure 3: Cliquez sur l'énoncé standard pour voir les instructions afin de sélectionner les réponses appropriées**

| Code                                   | Normes pour les systèmes d'information pour les établissements de santé et communautés<br>(Cliquez sur le texte dans la colonne B pour obtenir des conseils sur sélection de réponses) | Reponse:<br>0 = Aucune réponse/Non applicable<br>1 = Absent, doit être développé<br>2 = Doit être amélioré<br>3 = Doit être renforcé<br>4 = Présent | Commentaires sur les normes  | Actions possibles  | Actions prioritaires |
|--|--|---|--|--|----------------------|
| <b>1. 1. Gestion &amp; Gouvernance</b> |  |   |  |  |                      |
| <b>1.1 Politiques et Planification</b> |  |   |  |  |                      |
| <b>Juridique et réglementaire</b>      |  |   |  |  |                      |
| 1.1.1                                  | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements sanitaires, y compris les structures sanitaires privées (si non, passer au 1.1.5) | 4 = Présent   | Statement 1.1.1<br>La réglementation sur les informations des établissements sanitaires devrait inclure des spécifications sur l'obligation de rapportage, y compris pour le secteur privé.<br>- Attribuez une note inférieure '4' si la législation existe mais n'inclut pas le secteur privé, ou n'est pas à jour. Attribuez la note de '1' s'il n'existe aucune législation ni réglementation sur les informations relatives aux établissements sanitaires. | mettre à jour la législation/la politique de   |                      |
| 1.1.2                                  | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les rôles et les responsabilités à tous les niveaux                                   | 3 = Doit être amélioré  |  | mettre à jour la législation/la politique de en incluant les détails sur les   |                      |
| 1.1.3                                  | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et définissent clairement l'autorité décisionnelle   | 2 = Doit être beaucoup renforcé   |  | a. Réviser/mettre à jour la législation/ la politique de l'information en incluant les détails sur qui prend quelles décisions, et quand.  |                      |
| 1.1.4                                  | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé et confidentiel des informations personnelles  | 3 = Doit être renforcé  |  | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information.<br>b. Élaborer des mécanismes pour assurer la protection de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles, notamment les accords de confidentialité signés par le personnel chargé de l'information de sanitaire, la protection des mots de passe des informations sanitaires électroniques. |                      |
| <b>Planification</b>                   |  |   |  |  |                      |

## Actions possibles et actions prioritaires des pays

Que faire lorsqu'un attribut du SISR local n'adhère pas à la norme mondiale? Une liste « d'actions possibles » est fournie pour chaque norme dans la colonne F du module de saisie des données. Un espace est prévu juste à côté, dans la colonne G, pour enregistrer les actions qui sont considérées comme prioritaires par les parties prenantes au niveau du pays pour pallier les insuffisances identifiées et améliorer la norme. Saisissez les actions prioritaires du pays dans la cellule prévue à cet effet (colonne G). Ces actions prioritaires seront résumées par la suite dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord.

## Compilation des données : module d'analyse des données et des tableaux de bord

Une fois toutes les feuilles du module de saisie des données remplies, les résultats devront être rassemblés et compilés dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord. Dans le module de saisie des données, allez dans l'onglet «Données brutes». Vous y trouverez les données sur les résultats à la ligne 2, les commentaires à la ligne 3 et les actions prioritaires à la ligne 4. Sélectionnez le contenu d'une ligne entière en

vous plaçant d'abord sur la cellule A2 (pour les résultats) et en appuyant sur la combinaison de touches «control-shift-flèche de droite» en même temps. Le contenu de toute la ligne est alors sélectionné. Appuyez ensuite sur «control-c» pour copier le contenu des cellules sélectionnées dans la mémoire.

Retournez ensuite au module d'analyse des données et des tableaux de bord et allez dans l'onglet «Saisie des données brutes» (pour les résultats) ou «Saisie des commentaires bruts» (pour les commentaires). Allez à la première ligne vierge de la colonne A et appuyez sur «control-v» en même temps pour coller le contenu de la mémoire dans la ligne appropriée de l'onglet «Saisie des données brutes» ou «Saisie des commentaires bruts». Répétez l'opération pour la ligne 4 (actions prioritaires) et collez le contenu dans l'onglet «Actions prioritaires brutes.»

Répétez l'opération pour tous les classeurs du module de saisie des données déjà remplis, en sélectionnant la ligne vierge suivante à chaque fois. Les données devraient être automatiquement synthétisées dans les tableaux de bords.

**Figure 4: Copier des lignes à partir de l'onglet des données brutes**

|    | A  | B                      | C         | D     | E         | F        | G     | H    | I  | J  | K  | L  | M     | N     | O     | P     | Q     | R     | S     | T     | U     | V     | W     | X     | Y     | Z     | AA    | AB    | AC    |
|----|--|------------------------|-----------|-------|-----------|----------|-------|------|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1  |  | Niveau                 | Interview | Titre | Organisat | Téléphon | Email | Date | 2) | 3) | 4) | 5) | 1.1.1 | 1.1.2 | 1.1.3 | 1.1.4 | 1.1.5 | 1.1.6 | 1.1.7 | 1.1.8 | 1.1.9 | 1.2.1 | 1.2.2 | 1.2.3 | 1.2.4 | 1.2.5 | 1.2.6 | 1.2.7 | 1.2.8 |
| 2  | Copier cette ligne dans l'onglet "Données brutes" de la fichier "Analyse de    | Sous-national district | 0         | 0     | 0         | 0        | 0     | ###  | 0  | 0  | 0  | 0  | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |
| 3  | Copier cette ligne dans l'onglet "Commentaires brutes" de la fichier "Analy    | Sous-national district | 0         | 0     | 0         | 0        | 0     | ###  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 4  | Copier cette ligne dans l'onglet "Actions prioritaires brutes" de la fichier " | Sous-national district | 0         | 0     | 0         | 0        | 0     | ###  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 5  |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6  |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 7  |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 8  |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 9  |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 10 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 11 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 12 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 13 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 14 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 15 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 16 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 17 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 18 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 19 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 20 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 21 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 22 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 23 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 24 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 25 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 26 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 27 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 28 |  |                        |           |       |           |          |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

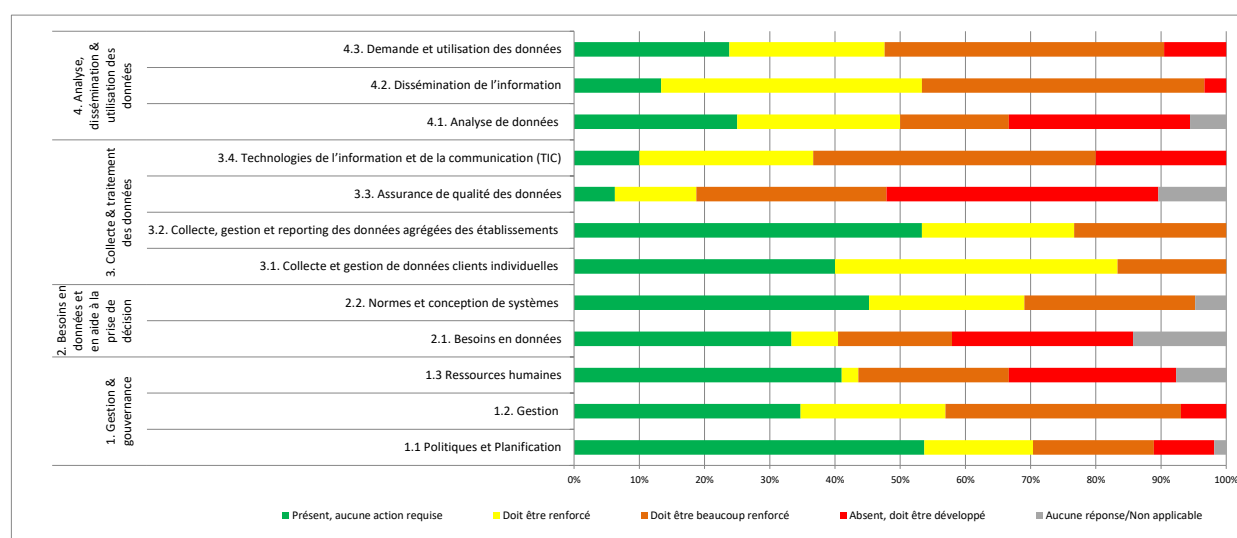
## ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats compilés sont affichés par domaine et sous-domaine sous forme de tableaux de bord dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord. De plus, les résultats synthétisés pour chaque norme sont présentés sur la liste de contrôle spécifique au niveau sélectionné par l'utilisateur.

### Tableaux de bord

Dans les tableaux de bord, les résultats sont représentés sous forme de graphiques à barres horizontales à 100% qui indiquent le pourcentage relatif des réponses sélectionnées (comme exemple, la Figure 5). Pour chaque norme, le pourcentage de répondants ayant choisi, par exemple, la réponse «3 = Doit être un peu renforcé», est indiqué par la zone jaune de la barre horizontale. De même, le pourcentage qui a choisi «4 = Déjà présent, aucune action requise» est affiché en tant que zone verte de la barre. De cette manière, l'analyste des résultats peut voir en un coup d'œil quelle réponse a été choisie le plus fréquemment afin d'estimer dans quelle mesure le SISR local adhère à la norme.

Figure 5: Tableau de bord des résultats par domaine, tous niveaux

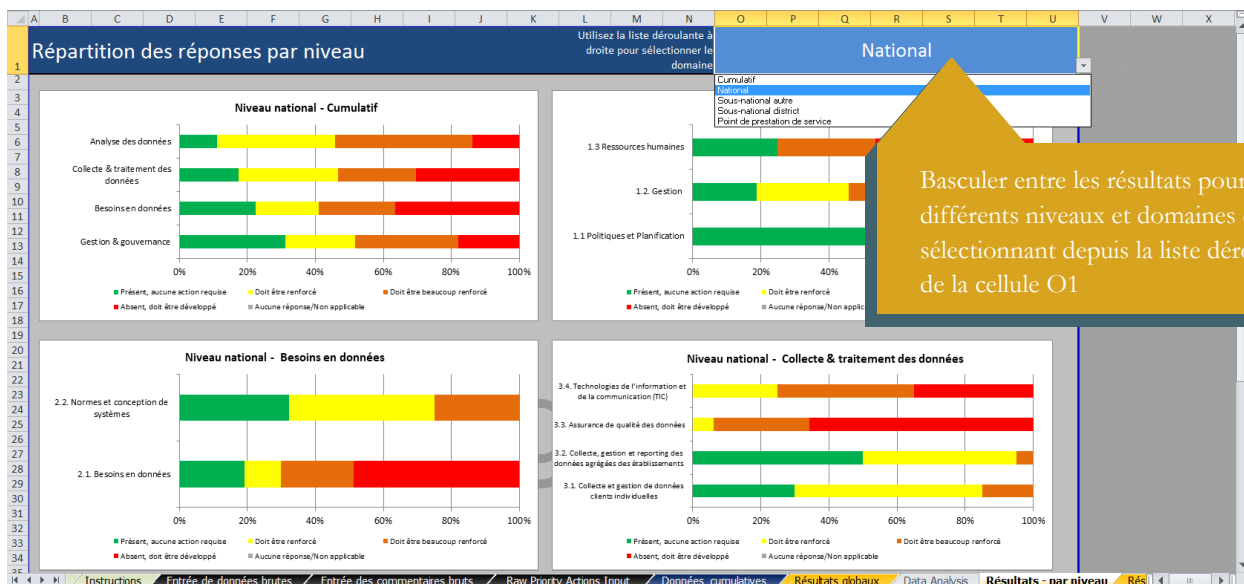


Les résultats résumés sont présentés dans trois tableaux de bord:

1. **Résultats – Globaux** : représente la distribution des réponses ventilées par domaine et sous-domaine, avec tous les résultats regroupés dans le même diagramme.
2. **Résultats – par niveau** : représente la distribution des réponses ventilées par niveau du système de santé, avec des différents graphiques pour chaque domaine.
3. **Résultats – par domaine** : représente les réponses organisées par domaine. Chaque domaine est ensuite décomposé en graphiques individuels par niveau du système de santé.

Utilisez les listes déroulantes de la cellule O1 sur les onglets «Résultats par niveau» et «Résultats par domaine» pour basculer entre les différents niveaux ou différents domaines (Figure 6).

**Figure 6: Basculer entre les résultats pour différents niveaux et domaines**



**Note:** Pour que les tableaux croisés dynamiques soient disponibles, l'utilisateur devra d'abord «activer le contenu» ou les «macros» lorsque proposé suite à l'ouverture du fichier Excel. S'il vous plaît assurez-vous que le contenu est activé afin que la fonctionnalité entière de l'outil soit disponible.

### Résultats résumés spécifiques au niveau pour chaque norme

Les résultats sont également représentés pour chaque norme individuelle, cumulativement et par niveau (Figure 7). Les pourcentages de réponses spécifiques pour chaque norme sont calculés pour tous les répondants et affichés dans les colonnes à droite de la norme (colonnes C: G).

Figure 7: Résultats résumés spécifiques au niveau pour chaque norme

| Normes des SISR pour les établissements de santé et communautés |   | Utilisez la liste déroulante à droite pour sélectionner le niveau |                    | Point de prestation de service |           |          |
|---|---|---|--------------------|--------------------------------|-----------|----------|
| Code  | Normes par domaine et sous-domaine  | Présent, aucune action requise                                    | Doit être renforcé | Doit être beaucoup renforcé    | Cumulatif | National |
| <b>1. Gestion &amp; gouvernance</b>                             |   |   |                    |                                |           |          |
| <b>1.1. Politiques et Planification</b>                         |   |   |                    |                                |           |          |
| <b>Juridique et réglementaire</b>                               |   |   |                    |                                |           |          |
| 1.1.1   | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements sanitaires, y compris les structures sanitaires privées (si non, passer au 1.1.5)      | 0%  |                    |                                | 0%        | 0%       |
| 1.1.2   | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les rôles et les responsabilités à tous les niveaux  | 100%  |                    |                                |           |          |
| 1.1.3   | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et définissent clairement l'autorité décisionnelle  | 33%   |                    |                                |           |          |
| 1.1.4   | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé et confidentiel des informations personnelles   | 67%   |                    |                                |           |          |
| <b>Planification</b>  |   |   |                    |                                |           |          |
| 1.1.5   | Il existe un plan quinquennal exhaustif et chiffré, qui définit clairement les rôles et les responsabilités, et qui implique l'ensemble des parties prenantes.                              | 100%  | 0%                 | 0%                             | 0%        | 0%       |
| 1.1.6   | Le plan d'information sanitaire de routine est intégré au plan stratégique général du secteur de la santé (il répond à ses besoins en information)  | 100%  | 0%                 | 0%                             | 0%        | 0%       |
| <b>Supervision &amp; Coordination</b>                           |   |   |                    |                                |           |          |
| 1.1.7   | Les programmes de santé pays, les partenaires au développement et les donateurs appuient l'harmonisation et l'aligement autour des stratégies nationales relatives au système d'information | 67%   | 0%                 | 0%                             | 33%       | 0%       |

Vous pouvez également basculer ici pour voir les résultats spécifiques au niveau pour les normes individuelles (cellule C1)

Un filtre peut être défini pour un résultat spécifique afin de limiter les options visibles à ce résultat spécifique (Figure 8). Pour voir uniquement les résultats d'une réponse donnée (par exemple, «Pas présent, doit être développé»), appliquez d'abord le filtre en sélectionnant les cellules de l'onglet «Résultats spécifiques aux normes» contenant les valeurs pour lesquelles vous souhaitez filtrer (par exemple, A3: G3). Cliquez sur l'icône du filtre : la petite flèche vers le bas apparaît dans le coin inférieur droit de chaque cellule de la page pour laquelle le filtre est défini. Choisissez ensuite la valeur à laquelle vous souhaitez limiter les données. Par exemple, pour afficher les normes pour lesquelles toutes les réponses se trouvaient dans les deux dernières catégories (« Doit être beaucoup renforcé» et «Pas présent, doit être développé», sélectionnez « 0 % » dans les filtres des colonnes pour les deux autres catégories. Vous pouvez limiter les résultats à un niveau donné du système de santé en sélectionnant le niveau souhaité dans la liste déroulante de la cellule C1.

Figure 8: Filtres pour des résultats spécifiques

| A   |  | B   |                    |                             | C                              | D                             | E  | F | G |
|---|--|---|--------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----|---|---|
| Normes des SISR pour les établissements de santé et communautés |  | Utilisez la liste déroulante à droite pour sélectionner le niveau |                    |                             | Point de prestation de service |                               |    |   |   |
| Code  | Normes par domaine et sous-domaine   | Présent, aucune action requise                                    | Doit être renforcé | Doit être beaucoup renforcé | Absent, doit être développé    | Aucune réponse/non applicable |    |   |   |
| 1.  | <b>Gestion &amp; gouvernance</b>   |   |                    |                             |                                |                               |    |   |   |
| 1.1.  | <b>Politiques et Planification</b>   |   |                    |                             |                                |                               |    |   |   |
| 1.1.1   | Juridique et réglementaire   |   |                    |                             |                                |                               |    |   |   |
| 1.1.1.1   | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements compris les structures sanitaires privées (si non, passer au 1.1.5)   |   |                    |                             | 0%                             | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.1.2   | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les responsabilités à tous les niveaux  |   |                    |                             | 0%                             | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.1.3   | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et clarifient l'autorité décisionnelle   |   |                    |                             | 67%                            | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.1.4   | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé des informations personnelles  |   |                    |                             | 0%                             | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.1.5   | <b>Planification</b>   |   |                    |                             |                                |                               |    |   |   |
| 1.1.1.5.1   | Il existe un plan quinquennal exhaustif et chiffré, qui définit clairement les rôles et les responsabilités de l'ensemble des parties prenantes.   |   |                    |                             | 0%                             | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.1.5.2   | Le plan d'information sanitaire de routine est intégré au plan stratégique général du pays et répond à ses besoins en information  |   |                    |                             | 0%                             | 0%                            | 0% |   |   |
| 1.1.2   | <b>Supervision &amp; Coordination</b>  |   |                    |                             |                                |                               |    |   |   |
| 1.1.2.1   | Les programmes de santé pays, les partenaires au développement et les donateurs appuient l'harmonisation et l'alignement autour des stratégies nationales relatives au système d'information sanitaire des établissements sanitaires.        | 67%   | 0%                 | 0%                          | 33%                            | 0%                            |    |   |   |
| 1.1.2.2   | Des conseils de gouvernance ou des comités de surveillance sont mis en place pour fournir une évaluation indépendante et objective de la disponibilité et de la qualité des données (par exemple un groupe de travail technique sur le SISR) | 67%   | 33%                | 0%                          | 0%                             | 0%                            |    |   |   |

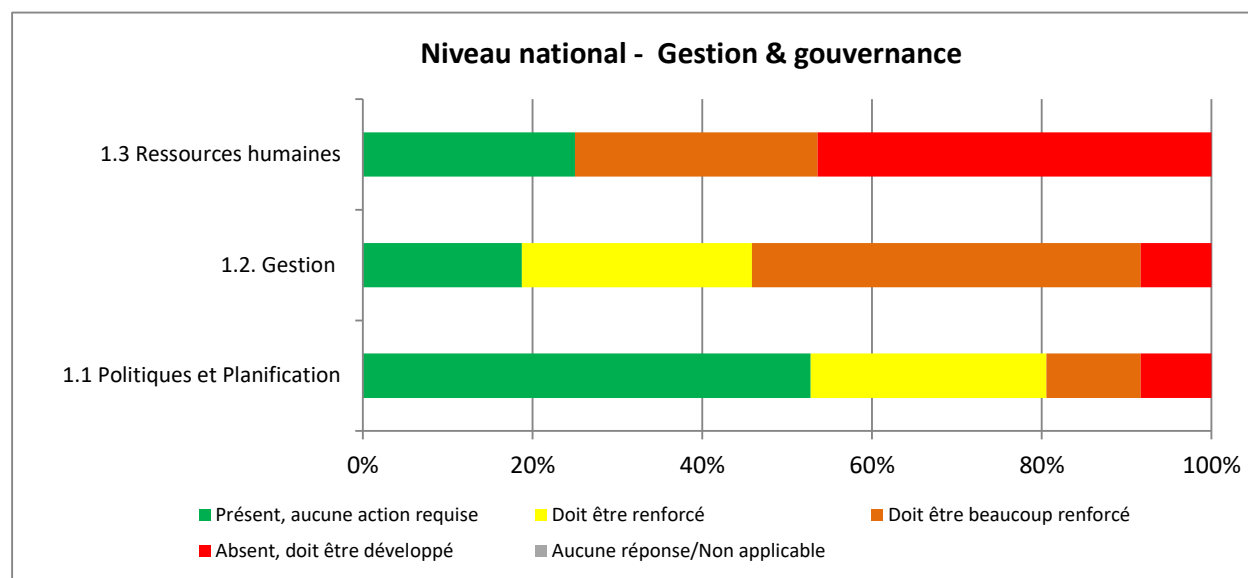
Définissez des filtres pour différentes réponses afin d'étudier la performance pour différents normes et niveaux.

## INTERPRETATION DES RESULTATS

Les normes (et les domaines et sous-domaines) qui ont besoin d'être renforcées seront bien mises en évidence en rouge («Pas présent, doit être développé») et en orange («Doit être beaucoup renforcé») sur les barres à pourcentage colorées des tableaux de bord, et aussi par les pourcentages relatifs des réponses dans l'onglet «Résultats spécifiques aux normes.»

Par exemple, sur la Figure 9, la toute première barre, «Ressources humaines», a plus de 80 % de ces réponses colorées en rouge et orange (contre 60 % pour «Gestion» et 30 % pour «Politiques et Planification»).

Figure 9: Identifier les domaines à renforcer



### Revue des commentaires et des actions prioritaires

Une fois les commentaires fournis dans le module de saisie des données coupés/collés dans le module d'analyse des données et des tableaux de bord, ils apparaîtront dans l'onglet «Résumé des commentaires» (Figure 10). Les commentaires pour chaque module de saisie des données rempli sont inscrits (une ligne par répondant) et les normes individuelles sont mises en colonnes. Vous pouvez consulter les commentaires en faisant défiler la colonne pour visualiser les commentaires faits par les répondants sur chaque norme. Il peut s'avérer très utile de connaître les détails qui expliqueraient pourquoi telle note a été attribuée à telle norme en examinant les commentaires. Les commentaires peuvent également aider à identifier les moyens et mesures de renforcement des systèmes qui sont développés lors de la phase de planification de l'action qui suit.

De même, les actions prioritaires inscrites dans le module de saisie des données apparaissent dans l'onglet «Résumé des actions prioritaires» du module d'analyse des données et des tableaux de bord. Les actions prioritaires sont indiquées sous chaque norme et reflètent le consensus du groupe des répondants quant aux

mesures à prendre pour remédier à une faiblesse du système. À terme, les planificateurs du secteur de la santé sauront dire ce qui peut être fait, au regard des ressources disponibles. Toutefois, des recommandations informées sur les actions faciliteront le processus.

**Figure 10: Commentaires des répondants sur les normes**

| 1. Gestion & gouvernance                |  |  |  |   |  |  |
|---|--|--|--|---|--|--|
| 1.1 Politiques et Planification         |  |  |  |   |  |  |
| Juridique et réglementaire              |  |  |  |   | Planification  |  |
| Norme                                   | 1.1.1  | 1.1.2  | 1.1.3  | 1.1.4   | 1.1.5  | 1.1.6  |
| <b>Niveau</b>                           | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements sanitaires, y compris les structures sanitaires privées (si non, passer au 1.1.5)       | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les rôles et les responsabilités à tous les niveaux | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et définissent clairement l'autorité décisionnelle | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé et confidentiel des informations personnelles | Il existe un plan quinquennal exhaustif et chiffré, qui définit clairement les rôles et les responsabilités, et qui implique l'ensemble des parties prenantes. | Le plan d'information sanitaire de routine est intégré au plan stratégique général du secteur de la santé (il répond à ses besoins en information) |
| <b>Sous-National District</b>           | Le faible taux de rapportage nécessite des actions de renforcement (encadrement, compétence...)  | le TDR de chaque responsable mérite d'être renforcé; passation obligatoire entre chaque responsable  | le TDR de chaque responsable mérite d'être renforcé  | legislation existante   | PDSS allant jusqu'en 2019  | 0  |
| <b>National</b>                         | absence de loi sur les informations des établissements sanitaires mais les règlements détaillés existent   | 0  | 0  | 0   | C'est un plan quinquennal (PSRSIS 2013-2017) , en cours d'expiration   | le calendrier du PSRSIS (2013 - 2017) présente un déphasage avec celui du PDSS (2015 - 2019)   |
| <b>Sous-National Autre</b>              | legislation unique à tous les niveaux du système   | Les rôles et les responsabilités non bien définis  | Renforcer la clarification des autorités décisionnelles ex (CHU, DRS, DGHU)  | 0   | PSRSIS (2013- 2017) niveau national  | 0  |
| <b>Point de prestation des services</b> | Arrêté inter ministériel portant réforme du SIS en 2015; Arrêté sur les ouvertures des formations sanitaires privées avec obligation de rapportage des activités mais partiellement appliqué | Document de normes et procédures en matière de SIS développé et en cours de validation   | Document de normes et procédures en matière de SIS développé et en cours de validation   | Document de normes et procédures en matière de SIS développé et en cours de validation  | PSRSIS 2013 - 2017   | 0  |

## Planification de l'action en vue du renforcement du système

Les résultats de l'évaluation rapide peuvent servir de base pour prioriser les mesures de renforcement de système pour améliorer le SISR. L'analyse des résultats devrait être immédiatement suivie par la planification de l'action afin d'élaborer des stratégies et des interventions visant à combler les lacunes identifiées ainsi que par la dissémination des résultats de l'évaluation et du plan d'action.

Tout d'abord, procéder à l'analyse des résultats pour identifier les lacunes, comme décrit ci-dessus. Les personnes chargées de l'évaluation (par exemple, les gestionnaires du SISR) déterminent ensuite les interventions appropriées pour le pays et en fonction du budget disponible. Établir un ordre de priorité des interventions dans le cas où le budget ne suffit pas pour corriger immédiatement toutes les lacunes. Nommer un/des membre(s) du personnel, une/des agence(s) et/ou une/des organisation(s) responsable(s) de la mise en œuvre de l'/des intervention(s). Une intervention a bien plus de chances d'être effectivement mise en œuvre si une partie responsable a été nommée à l'avance. Développer un calendrier de mise en œuvre qui soit réaliste et convenable, fixer le budget de l'/des intervention(s) et déterminer une/des source(s) de financement. S'assurer que le financement par la source est bien disponible, et obtenir les autorisations requises. Charger une agence (telle que le groupe de travail technique sur le SISR) de superviser la mise en œuvre du plan d'action et de veiller au bon déroulement des activités prévues. Élaborer un plan de travail ou un plan d'action pour le renforcement du système et obtenir l'adhésion des parties prenantes. Publier le plan de travail ou l'intégrer au sein du plus grand plan stratégique du SISR et le disséminer auprès de toutes les parties prenantes.

## REFERENCES

Réseau de métrologie sanitaire (*Health Metrics Network*). (2012). Les évaluations des systèmes d'information sur la santé des pays : Vue d'ensemble et leçons apprises. En développement. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé. Accessible à : [http://www.who.int/healthmetrics/resources/Working\\_Paper\\_3\\_HMN\\_Lessons\\_Learned.pdf](http://www.who.int/healthmetrics/resources/Working_Paper_3_HMN_Lessons_Learned.pdf), dans <https://www.dropbox.com/s/q810cvm6gfdldkv/resources.zip?dl=0>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2011). Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales : Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité. Genève, Suisse : OMS. Accessible à : [http://www.who.int/healthinfo/MandE\\_NHS\\_french\\_lowres.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/MandE_NHS_french_lowres.pdf?ua=1)

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). SCORE pour les données de santé : Un package technique à renforcer les données de santé des pays pour la couverture maladie universelle et les SDGs liés à la santé. En développement. Genève, Suisse : OMS.

# Annexe 1 : Normes du système d'information des établissements sanitaires et des communautés, actions possibles et conseils pour les répondants

| 1. GESTION ET GOUVERNANCE       |       |  |  |   |
|---------------------------------|-------|--|--|---|
| 1.1 Politiques et planification |       |  | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
| Juridique et réglementaire      | 1.1.1 | Il existe une législation à jour et des règlements détaillés sur les informations des établissements sanitaires, y compris les structures sanitaires privées (si non, aller à 1.1.5) | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information.   | <p>La réglementation sur les informations des établissements sanitaires devrait inclure des spécifications sur l'obligation de rapportage, y compris pour le secteur privé.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la législation existe mais n'inclut pas le secteur privé, ou n'est pas à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune législation ni réglementation sur les informations relatives aux établissements sanitaires.</p> |
|                                 | 1.1.2 | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires définissent clairement les rôles et les responsabilités à tous les niveaux                                 | a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information en incluant les détails sur les rôles/niveaux.   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les rôles et responsabilités ne sont pas clairement définis ou qu'ils ne sont pas spécifiques au niveau.</p> <p>Attribuez la note de «2» ou moins si aucune de ces conditions n'est remplie.</p>  |
|                                 | 1.1.3 | La législation et la réglementation relatives aux informations sanitaires identifient et définissent clairement l'autorité décisionnelle   | a. Réviser/mettre à jour la législation/ la politique de l'information en incluant les détails sur qui prend quelles décisions, et quand.  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» lorsque l'autorité décisionnelle n'est pas clairement définie ou qu'elle n'est pas spécifique au niveau.</p> <p>Attribuez la note de «2» ou moins si aucune de ces conditions n'est remplie.</p>   |
|                                 | 1.1.4 | La législation ou la politique contiennent des mécanismes garantissant le caractère privé et confidentiel des informations personnelles  | <p>a. Réviser/mettre à jour la législation/la politique de l'information.</p> <p>b. Élaborer des mécanismes pour assurer la protection de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles, comme par exemple les accords de confidentialité signés par le personnel chargé de l'information sanitaire, la protection des mots de passe des informations sanitaires électroniques.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une législation ou une politique de protection de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles existe, mais qu'elles ne sont pas mises en œuvre dans tous les secteurs de service, ou qu'elles ne sont mises en œuvre que partiellement.</p> <p>Attribuez la note de «1» en l'absence de toute législation ou politique.</p>  |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.1 Politiques et planification |       |   | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
|---------------------------------|-------|---|--|---|
| Planification                   | 1.1.5 | Il existe un plan quinquennal exhaustif et chiffré, qui définit clairement les rôles et les responsabilités, et qui implique l'ensemble des parties prenantes   | <p>a. Lancement d'un groupe de travail sur le S&amp;E.</p> <p>b. Organisation d'un atelier national sur le S&amp;E.</p> <p>c. Élaboration d'un plan de S&amp;E.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un plan global mais non chiffré, ou si les rôles et les responsabilités des parties prenantes ne sont pas détaillés.</p> <p>Attribuez la note de «2» en l'absence des deux conditions.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a pas de plan.</p>   |
|                                 | 1.1.6 | Le plan d'information sanitaire de routine est intégré au plan stratégique général du secteur de la santé (voulant dire qu'il répond à ses besoins en information)  | a. Révision du plan du SIS pour s'assurer que les actions prioritaires du SISR répondent aux besoins exprimés dans le plan stratégique du secteur de la santé, et qu'il existe des indicateurs et des sources de données pour guider l'élaboration du plan.  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si le plan du SIS n'est pas lié ou intégré (voulant dire qu'il ne correspond pas aux indicateurs du plan stratégique sanitaire national), ou si le calendrier du plan ne correspond pas à celui du plan stratégique du secteur de la santé.</p> <p>Attribuez la note de «2» si aucune de ces conditions n'est remplie.</p>   |
| Supervision et coordination     | 1.1.7 | Les programmes de santé du pays, les partenaires au développement et les donateurs appuient l'harmonisation et l'alignement autour des stratégies nationales relatives au système d'information des établissements sanitaires.                | <p>a. Mettre à jour les termes de référence du comité de coordination du S&amp;E.</p> <p>b. Mener un plaidoyer auprès des partenaires/donateurs pour établir un consensus autour des stratégies nationales relatives au système d'information des établissements sanitaires.</p> <p>c. Établir un mécanisme de coordination, tel qu'un groupe de travail technique multipartite, pour superviser et appuyer l'harmonisation et l'alignement.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» en cas de fragmentation avérée du système (par exemple, en présence de systèmes d'information parallèles), ou s'il n'existe aucun mécanisme de coordination du programme de santé/des donateurs/des partenaires (par exemple, un groupe de travail technique ou un conseil de gouvernance du SISR).</p> <p>Attribuez la note de «2» en cas de fragmentation et d'absence de mécanisme de coordination.</p> |
|                                 | 1.1.8 | Des conseils de gouvernance ou des comités de surveillance sont mis en place pour fournir une évaluation indépendante et objective de la disponibilité et de la qualité des données (par exemple, un groupe de travail technique sur le SISR) | a. Mettre en place un mécanisme de supervision indépendant, tel qu'un conseil de gouvernance (similaire à un conseil d'administration) pour suivre les performances/résultats du SISR et plaider en faveur du renforcement du système.   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un comité de supervision, mais non indépendant, ou inefficace (s'il ne se réunit pas régulièrement/n'est doté d'aucun pouvoir).</p> <p>Attribuez la note de «2» si les deux cas de figure se présentent. Attribuez la note de «1» en l'absence d'un comité de supervision.</p>   |
| Directives et politiques        | 1.1.9 | Il existe des informations (ou guides) appropriées sur la collecte, le rapportage, l'analyse, la dissémination et l'utilisation des données pertinentes   | <p>a. Élaborer des indications (ou guides) pour les différents niveaux.</p> <p>b. Veiller à la bonne reproduction et</p>   | Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des orientations mais qui sont incomplètes, qui ne sont pas disponibles de façon adéquate ou qui ne correspondent pas au niveau.  |

## 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.1 Politiques et planification                 | Actions possibles           | Conseils pour les répondants                             |
|---|-----------------------------|--|
| pour les différents niveaux du système de santé | distribution de ces guides. | Attribuez la note de «1» si aucun guide n'a été élaboré. |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.2 Gestion                                |       |   | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|--|-------|---|---|---|
| <b>Procédures opérationnelles standard</b> | 1.2.1 | Des procédures opérationnelles standard (SOP) ont été rédigées, qui définissent les rôles et responsabilités en matière de compilation, rapportage, analyse, dissémination et utilisation des données | <p>a. Réviser/mettre à jour les SOP.</p> <p>b. Élaborer des SOP.</p>  | <p>Les SOP rédigées doivent être mises à disposition de tous les niveaux du système d'information des établissements sanitaires et des communautés afin d'orienter la collecte, le rapportage, l'agrégation, le traitement, la transmission, l'analyse, la dissémination et l'assurance de la qualité des données.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des SOP existent mais ne sont pas complètes (si elles n'incluent pas les thèmes ci-dessus), pas à jour ou pas largement disponibles.</p> <p>Attribuez la note de «2» en cas de deux lacunes ou plus (incomplètes, pas à jour, indisponibles).<br/>Attribuez la note de «1» en l'absence de SOP.</p>  |
| <b>Leadership</b>                          | 1.2.2 | Il existe, de la part de la haute direction, un engagement profond en faveur d'un SISR performant et spécifique aux différents niveaux du système de santé  | <p>a. Mener un plaidoyer en faveur du SISR auprès des hauts responsables pour clarifier la vision, les buts et objectifs.</p> <p>b. Programmer une retraite ou une formation dans le but d'identifier des actions pratiques et de permettre aux responsables de relever les défis liés au SISR.</p> | <p>Les hauts responsables font preuve d'un engagement en faveur d'un SISR performant en, 1) promouvant la rationalisation (tous les indicateurs sont-ils toujours nécessaires/utilisés ?) et l'efficacité (seules les données requises sont collectées) des systèmes de données, 2) assurant le contrôle de la qualité des données, 3) promouvant l'utilisation de l'information, et 4) promouvant l'intégration et l'unification des systèmes de données. L'exemple d'un responsable au niveau district faisant preuve d'un engagement profond en faveur d'un SISR performant amènerait les organisations non gouvernementales du district à utiliser le SISR pour rapporter les données relatives à la prestation de services plutôt que d'avoir un système parallèle.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les hauts responsables démontrent un haut degré d'engagement, mais pas à tous les niveaux, et/ou pas dans tous les secteurs de service.</p> <p>Attribuez la note de «1» en l'absence d'un engagement palpable des hauts responsables en faveur d'un SISR hautement performant.</p> |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.2 Gestion              |       |   | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|--------------------------|-------|---|---|--|
| <b>Rétro-information</b> | 1.2.3 | Toutes les sous-unités faisant du rapportage reçoivent systématiquement des rétro-informations sur la qualité de leur rapportage (c'est-à-dire l'exactitude, la complétude et la promptitude) | <p>a. Élaborer un rapport de suivi standardisé sur la qualité du rapportage du SISR et instituer son utilisation.</p> <p>b. Ajouter une vérification des retours reçus et ayant donné lieu à une action aux listes de contrôles de supervision des normes.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la rétro-information a lieu mais n'est pas systématique OU n'inclut pas d'informations sur la qualité.</p> <p>Attribuez la note de «2» si la rétro-information n'est pas systématique ET n'inclut pas d'informations sur la qualité. Attribuez la note de «1» si aucune rétro-information n'est fournie.</p>                                       |
|                          | 1.2.4 | Toutes les sous-unités faisant du rapportage reçoivent systématiquement des rétro-informations sur l'utilisation des données en vue de la prise de décision                                   | <p>a. Élaborer un rapport de suivi standardisé sur l'utilisation des données SISR et instituer son utilisation.</p> <p>b. Ajouter une vérification des retours reçus et ayant donné lieu à une action aux listes de contrôles de supervision des normes.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la rétro-information a lieu mais n'est pas systématique OU n'inclut pas d'informations sur l'utilisation des données.</p> <p>Attribuez la note de «2» si la rétro-information n'est pas systématique ET n'inclut pas d'informations sur l'utilisation des données.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune rétro-information n'est fournie.</p>  |
| <b>Supervision</b>       | 1.2.5 | Il existe des directives pour la supervision de soutien du SISR, y compris des listes de contrôle de supervision standard   | <p>a. Élaborer, réviser/mettre à jour les directives pour la supervision de soutien.</p> <p>b. Élaborer, réviser/mettre à jour des listes de contrôle de supervision.</p> <p>c. Veiller à la disponibilité des directives et des listes de contrôle.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des directives mais qu'elles ne sont pas largement disponibles OU s'il n'existe pas de liste de contrôle standardisée.</p> <p>Attribuez la note de «2» si les directives ne sont pas largement disponibles ET qu'il n'existe aucune liste de contrôle de supervision.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune directive.</p> |
|                          | 1.2.6 | Les conclusions des visites de supervision et d'appui sont consultées et débouchent sur des mesures pour pallier les insuffisances du SISR  | <p>a. Mettre en place un système de suivi des visites de supervision, notamment un calendrier et un produit standard.</p> <p>b. Instaurer un système de suivi du statut des mesures correctives afin de pouvoir déterminer leur complétion.</p> <p>c. Faire le lien entre la mise en œuvre des mesures correctives et les incitations à la performance.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une supervision est menée mais que les conclusions ne sont pas examinées OU ne sont pas suivies d'actions.</p> <p>Attribuez la note de «2» si les conclusions ne sont NI examinées, NI suivies d'actions.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune supervision n'est assurée.</p>   |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.2 Gestion |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|-------------|--|---|---|
| 1.2.7       | Des rapports de supervision standard sont remplis pour suivre les résultats et surveiller les tendances  | a. Élaborer et distribuer un modèle standard pour les rapports de supervision. Ceci pourrait être annexé au document des directives.  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des rapports de supervision mais qu'ils ne sont pas standardisés, utilisés de manière routinière pour suivre les résultats et qu'ils ne débouchent pas sur des mesures pour remédier aux problèmes de performance.</p> <p>Attribuez la note de «1» si des rapports de supervision ne sont pas rédigés.</p>   |
| 1.2.8       | Un calendrier de visites de supervision régulières est arrêté  | a. Établir le calendrier et en surveiller la mise en œuvre pour s'assurer que les établissements sanitaires sont visités et que le personnel fait l'objet d'une supervision.            | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un calendrier mais qu'il n'est pas entièrement mis en œuvre (pour n'importe quelle raison).</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de calendrier pour les visites de supervision.</p>   |
| 1.2.9       | La performance du SISR (à savoir la qualité et l'utilisation des données en vue de la prise de décision) est évaluée lors des visites de supervision des établissements sanitaires | a. Élaborer ou réviser/mettre à jour et distribuer les SOP en vue de la supervision qui va définir la marche à suivre pour les contrôles de la qualité et de l'utilisation des données. | <p>La performance du SISR est définie comme étant le niveau de qualité et d'utilisation des données en vue de la prise de décision. Évaluer la qualité des données peut consister à vérifier que les informations contenues dans les documents source correspondent à celles qui sont rapportées dans le rapport mensuel. Une vérification de l'utilisation des données peut prendre la forme d'une preuve que les décisions ont été prises sur la base des données (par exemple, une commande de médicaments) ou d'un affichage des résultats des prestations et services fournis (par exemple, un graphique sur le mur montrant les réalisations comparées aux objectifs visés).</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la performance du SISR est évaluée mais qu'elle n'inclut pas un contrôle de la qualité des données, ou qu'elle n'inclut pas une évaluation de l'utilisation des données.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune évaluation de la performance n'est menée au cours de la supervision de routine.</p> |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.2 Gestion                         |        |  | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
|-------------------------------------|--------|--|--|---|
| Les évaluations et leur utilisation | 1.2.10 | Des évaluations régulières et formelles sont menées sur la performance du système d'information des établissements sanitaires, en lien avec le cycle de planification stratégique (par exemple, le PRISM, qui mesure la performance en termes de niveaux de qualité des données, de leur utilisation et de la capacité de gestion) | <p>a. Planifier et mettre en œuvre une évaluation de la performance juste avant les mesures de planification stratégique. Utiliser les résultats pour planifier les interventions en vue du renforcement du SISR.</p> <p>b. Institutionnaliser l'évaluation de la performance à intervalles réguliers (par exemple, avant et à mi-parcours du cycle de planification stratégique) dans le cadre des SOP.</p>   | <p>Un calendrier approprié d'évaluation permet une planification et une budgétisation des mesures correctives dans des mécanismes formels de planification stratégique.</p> <p>L'évaluation débouche sur une planification des mesures à prendre (par exemple, SOP, politiques).</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des évaluations de la performance sont menées mais qu'elles ne sont pas régulières ou liées à la planification.</p> <p>Attribuez la note de «1» si la performance du SISR n'est pas évaluée.</p> |
| Liste principale des établissements | 1.2.11 | Il existe une liste principale complète et unique de tous les établissements sanitaires, avec leurs identifiants uniques et leurs domaines de service. Cette liste inclut le secteur privé et les établissements spécialisés (militaire, etc.)   | <p>a. Mettre en place un système d'identifiants uniques pour les établissements sanitaires.</p> <p>b. Mener une enquête cartographique sur la disponibilité des services afin de déterminer la distribution des établissements sanitaires dans le pays.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une liste principale d'établissements est mise en place mais qu'elle ne porte pas d'identifiants uniques ou n'est pas complète et à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune liste principale d'établissements.</p>   |
|                                     | 1.2.12 | Il existe des mécanismes formels de mise à jour et d'actualisation de la liste principale des établissements (par exemple, un recensement de tous les établissements est mené tous les 5 ans)  | <p>a. Mener une enquête pour déterminer la fonctionnalité, l'emplacement et les données d'attribut des établissements sanitaires.</p> <p>b. Les équipes de gestion de la santé de district peuvent apporter leur aide en suivant les changements dans la liste des établissements au fil du temps et les notifier au niveau national. Les réunions régulières des responsables médicaux de district offrent également l'occasion de mettre à jour les données des établissements sanitaires.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si un mécanisme est en place, mais qu'il ne fonctionne pas comme prévu (par exemple, la liste n'est toujours pas à jour).</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucun mécanisme.</p>   |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.3 Ressources humaines                 |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |  |
|---|-------|---|---|--|
| Planification des effectifs             | 1.3.1 | Les affectations du personnel nécessaires pour le SISR ainsi que leurs connaissances, aptitudes et compétences respectives ont été identifiées, et ce, aux différents niveaux du système de santé (communautaire, établissement de santé, district, etc.) | <p>a. Mener une analyse des processus opérationnels pour déterminer ce qui est requis, où, quand et combien. Déterminer le nombre et le type de personnel nécessaire par niveau.</p> <p>b. Ébaucher des descriptions de poste et les archiver en vue de leur future utilisation. Les mettre à jour au besoin.</p> | Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des descriptions de poste mais qu'elles ne sont pas détaillées ou ne sont pas spécifiques aux niveaux.   |
|   | 1.3.2 | Un plan de développement des effectifs est en place, avec des normes nationales relatives aux postes et fonctions. Le plan définit des plans de carrières pour les postes du SISR et inclut des opportunités de développement professionnel               | <p>a. Mettre à jour ou élaborer un plan de développement du personnel.</p> <p>b. Identifier et publier les plans d'évolution de carrière et leurs exigences.</p>  | <p>Le fait de donner au personnel chargé de l'information sanitaire la possibilité d'évoluer au sein du système permettra de retenir du personnel de qualité.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un plan mais qu'il n'est pas standardisé ou n'inclut pas d'orientation pour l'évolution de carrière.</p>  |
|   | 1.3.3 | Une évaluation des effectifs a été menée pour cartographier la position des cadres existants par rapport aux postes à pourvoir, et pour identifier les lacunes dans les postes et les capacités   | <p>a. Mener une évaluation des besoins pour identifier les lacunes dans les capacités actuelles des effectifs.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si l'évaluation qui a été menée remonte à plus de 3 ans.</p> <p>Attribuez la note de «1» si rien n'a été fait pour identifier les lacunes dans les postes et les capacités.</p>   |
| Formation et renforcement des capacités | 1.3.4 | Il existe un plan de formation des effectifs chiffré qui couvre à la fois la formation initiale et la formation en cours d'emploi   | <p>a. Évaluer, réviser et/ou mettre à jour le plan de formation des effectifs.</p> <p>b. Élaborer un plan de formation des effectifs pour la formation initiale et/ou la formation en cours d'emploi.</p>   | <p>Un plan de formation permet de répondre à tous les besoins en formation, tout en réduisant les doublons et le gaspillage. Un plan de formation identifie quelles personnes ont reçu quelle formation et quand, et qui a encore un besoin de formation, et où.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un plan de formation mais qu'il n'est pas chiffré ou qu'il ne couvre pas à la fois la formation en cours d'emploi et la formation initiale.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de plan.</p> |
|   | 1.3.5 | Un programme de formation standardisé est en cours de mise en œuvre   | <p>a. Réviser/mettre à jour le programme de formation au SISR existant.</p> <p>b. Élaborer un nouveau programme de formation standard en SISR.</p>  | <p>La standardisation des formations assure la qualité de leur exécution et de leur contenu.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un programme de formation mais qu'il n'est pas standardisé.</p>  |

# 1. GESTION ET GOUVERNANCE

| 1.3 Ressources humaines |       |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|-------------------------|-------|--|---|--|
|                         |       |  |   | Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucun programme de formation au SISR.   |
|                         | 1.3.6 | Il existe une coordination entre les institutions de formation pour garantir que des modules standards sur le système d'information des établissements sanitaires et des communautés soient utilisés lors de formations  | <p>a. Charger un groupe de travail sur le SISR de superviser la formation et d'assurer une exécution standard de la formation.</p> <p>b. Instituer une réunion récurrente avec les parties prenantes institutionnelles pour réviser le contenu des formations et assurer une exécution standard du contenu de la formation.</p> | <p>Les institutions de formation pourraient être des universités ou des écoles de médecine/d'infirmiers, où les techniques du SIS sont enseignées. Ces institutions devront se coordonner pour faire en sorte qu'un contenu standard soit enseigné à tous les étudiants en formation initiale.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la coordination existe mais est faible et si la formation n'est pas exécutée de manière standardisée.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a pas de coordination.</p> |
|                         | 1.3.7 | Une base de données sur les formations est entretenue afin d'identifier quels cadres ont reçu quelle formation, quand et où, afin d'identifier les besoins en formation des institutions et des individus dans les différentes sous-unités géographiques du pays | <p>a. Mettre à jour/réviser la base de données existante sur les formations.</p> <p>b. Élaborer une base de données des formations afin de suivre et de coordonner la formation.</p>  | <p>Une base de données permettra d'avoir des informations à jour sur les formations, et favorisera une meilleure appréciation des besoins et des lacunes en formation.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une base de données mais qu'elle n'est pas à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune base de données sur les formations.</p>  |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants   |   |
|------------------------|-------|--|--|---|
| Principaux indicateurs | 2.1.1 | <p>Il existe un accord national et entre les partenaires sur un ensemble équilibré et limité d'indicateurs relatifs à l'établissement de santé, avec des définitions standard et de bonnes ventilations (par exemple, par âge, sexe, zone administrative)</p>                          | <p>a. La liste des principaux indicateurs de santé au niveau national est dressée et fait l'objet d'un consensus.</p> <p>b. Mener un travail multipartite d'harmonisation des indicateurs ; obtenir l'adhésion des donateurs et des partenaires.</p> | <p>En réduisant la fragmentation (par exemple, les processus parallèles de rapportage) par l'harmonisation, vous réduisez la charge de travail qui pèse sur le personnel de santé et vous améliorez la qualité.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un ensemble minimum de données centrales (un ensemble limité d'indicateurs standard) mais que les partenaires et les donateurs n'y adhèrent pas tous, que cet ensemble de données n'est pas bien défini, ou qu'il n'inclut pas les désagréments requis.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas d'ensemble minimum de données.</p> |
|                        | 2.1.2 | <p>Les valeurs de référence pour les principaux indicateurs sont définies aux niveaux national et sous-national, les cibles des indicateurs sont clairement identifiées et faisables sur la base des capacités du système de santé et des plans d'amélioration</p>                     | <p>a. Réviser/mettre à jour les valeurs de référence/les cibles pour les principaux indicateurs.</p> <p>b. Élaborer les valeurs de référence/les cibles pour les principaux indicateurs.</p>   | <p>Les valeurs de référence permettent d'évaluer les progrès vers les cibles. Les cibles doivent être mesurables et atteignables.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des valeurs de référence mais pas de cibles, ou des cibles mais pas de valeurs de référence ; ou encore lorsque les cibles ne sont pas atteignables ou mesurables.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a ni cibles, ni valeurs de référence.</p>  |
|                        | 2.1.3 | <p>Le dictionnaire national des données et des métadonnées est conforme aux normes internationales et inclut des définitions, des sources de données, des méthodes de collecte des données, la fréquence de rapportage, les méthodes de dissémination et l'utilisation des données</p> | <p>a. Réviser/mettre à jour/revoir le dictionnaire existant des métadonnées.</p> <p>b. Élaborer un dictionnaire des métadonnées.</p>   | <p>Les métadonnées sont des données sur les données. Un dictionnaire des métadonnées décrit les indicateurs et leurs éléments de données et inclut également les informations nécessaires pour lier différents ensembles de données (interopérabilité).</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un dictionnaire des métadonnées, mais qui n'est pas conforme aux normes internationales ou qui n'inclut pas de définitions, de sources de données, etc.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a pas de métadonnées disponibles.</p>   |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données   |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|--|-------|---|---|
| Données des établissements sur la mortalité et les causes de décès | 2.1.4 | Il existe un accord sur l'ensemble minimal de données nationales sur la mortalité que devront collecter l'ensemble des hôpitaux et des établissements sanitaires (au moins les données sur les décès par sexe et par âge devront être relevées)                                     | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour un ensemble minimal de données.</p> <p>b. Définir un ensemble minimal de données.</p> <p>Les données sur la cause de décès facilitent la planification en vue de réduire la mortalité au sein de la population. Un ensemble minimum de données allège la charge de travail des travailleurs du SISR et améliore la qualité à travers la standardisation.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données sur la mortalité sont collectées à travers le SISR, mais qu'elles ne sont pas standardisées ou si un ensemble minimum de données n'a pas été défini.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune donnée sur la mortalité n'est collectée.</p> |
|  | 2.1.5 | Le formulaire international du certificat médical établissant la cause de décès est utilisé dans toutes les structures pour établir le certificat médical de décès  | <p>a. Instituer l'utilisation du formulaire international établissant la cause de décès.</p> <p>Les normes contribuent à assurer la qualité.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les certificats de décès sont remplis dans les établissements sanitaires, puis transmis aux autorités compétentes, mais que le formulaire n'est pas standardisé.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les établissements sanitaires ne rapportent aucune cause de décès.</p>   |
|  | 2.1.6 | Les médecins en charge des certificats ont les connaissances et les compétences nécessaires pour remplir correctement le formulaire international du certificat médical sur la cause de décès, et sont conscients de l'importance d'une certification correcte de la cause de décès | <p>a. Former les médecins à la certification médicale des causes de décès (module du DHIS 2 sur les causes de décès).</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les prestataires de soins ont été formés pour remplir les certificats de décès, mais que cette formation n'est plus à jour ou s'avère inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les prestataires de soins ne possèdent pas ces compétences, mais que les établissements de santé rapportent les cas de décès.</p>  |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|------------------------|--|---|--|
| 2.1.7                  | La version la plus récente de la classification internationale des maladies (CIM), ou l'application <i>Start-Up Mortality List</i> (SMoL) sur DHIS 2 est utilisée pour coder les causes de décès                     | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour la norme pour le codage des causes de décès.</p> <p>b. Instituer la dernière version de la CIM (ou l'application SMoL de DHIS 2) pour le rapportage des causes de décès.</p> | <p>L'application SMoL a été établie conformément à la version 10 de la CIM (CIM-10), et oriente la définition des priorités en matière de santé publique, ainsi que le suivi des progrès vers l'atteinte de cibles et objectifs nationaux et internationaux, tel que le programme de santé et de développement pour l'après 2015.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une norme est utilisée pour coder la cause de décès dans les établissements sanitaires mais qu'elle ne correspond pas à la version la plus récente de la CIM ou de l'application SMoL.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune norme n'est utilisée pour rapporter la cause de décès dans le SISR.</p> |
| 2.1.8                  | Les chargés de statistiques et les agents spécialistes de l'information sanitaire possèdent la formation et les supports de référence nécessaires pour coder les cas de décès et d'invalidité, conformément à la CIM | a. Former les chargés de statistiques et des agents spécialistes de l'information sanitaire à la certification médicale des causes de décès (module DHIS sur les causes de décès).                              | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les chargés de statistiques et les agents spécialistes de l'information sanitaire ont été formés pour remplir les certificats de décès mais que la formation n'est plus à jour ou s'avère inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les chargés de statistiques et les agents spécialistes de l'information sanitaire ne possèdent pas ces compétences, mais que les établissements sanitaires déclarent les cas de décès.</p>  |
| 2.1.9                  | Des systèmes pour l'automatisation du codage des causes de décès sont progressivement utilisés (par exemple, l'application SMoL de DHIS 2)   | a. Mettre en œuvre des systèmes de codage automatiques (par exemple, Iris, un système de codage sans langue utilisé pour améliorer la compatibilité internationale des codages de la CIM-10).                   | <p>L'automatisation du codage peut assurer une transcription précise des codes utilisés pour classer les causes de décès.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un codage automatisé mais qu'il n'est pas actualisé.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucun système automatisé pour enregistrer les codes relatifs aux causes de décès.</p>  |
| 2.1.10                 | L'utilisation d'autopsies verbales (AV) est en train d'être étendue progressivement pour produire des statistiques sur les causes de décès qui soient représentatives au niveau national                             | a. Mettre en œuvre les AV pour les décès survenant dans la communauté.  | <p>Une AV est une méthode qui consiste à collecter des informations sur la santé concernant une personne décédée afin de déterminer la cause de son décès. Cela peut être utilisé pour faciliter la planification afin de réduire la mortalité dans les endroits où des systèmes plus complets de suivi de la mortalité ne sont pas encore en place.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si l'AV est utilisée mais n'est pas très répandue.</p>   |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données                             |        | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|--|--------|---|--|
|  |        |   | <p>Attribuez la note de «1» si l'AV n'est pas utilisée et qu'il n'existe pas d'autre système pour suivre la mortalité.</p> <p>Inscrivez la mention de «non applicable» (N/A) si le codage de la CIM est utilisé dans le SISR.</p>  |
| <b>Données de service basées sur la communauté</b> | 2.1.11 | <p>Les besoins en matière d'informations communautaires sont définis selon une stratégie des besoins communautaires</p>   | <p>a. Réviser/mettre à jour/revoir les indicateurs et les outils de collecte et de rapportage des données pour les aligner sur la stratégie des besoins communautaires.</p> <p>b. Définir une stratégie par rapport aux besoins de la communauté, et réviser les outils de collecte et de rapportage des indicateurs et des données en conséquence.</p> <p>Les programmes communautaires sont des plus variés. Afin de permettre au personnel du SISR de pouvoir gérer le volume des informations rapportées au sujet des programmes communautaires, il faudra veiller à ce que les outils de collecte et de rapportage des indicateurs et des données s'alignent sur les priorités définies pour les besoins de la communauté dans le plan stratégique du secteur de la santé.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une stratégie sur les besoins de la communauté est en place, mais que les outils de collecte et de rapportage des indicateurs et des données ne sont pas bien alignés.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de stratégie concernant les besoins de la communauté.</p> |
|  | 2.1.12 | <p>Un ensemble minimum d'indicateurs communautaires (avec des définitions standard et des désagréations et une fréquence de collecte appropriées) a été élaboré pour suivre la mise en œuvre des interventions communautaires</p> | <p>a. Si nécessaire, mener un travail d'harmonisation des indicateurs pour intégrer les systèmes parallèles de rapportage.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour l'ensemble minimum de données.</p> <p>c. Identifier un ensemble minimum d'indicateurs communautaires qui réponde aux priorités énoncées dans la stratégie des besoins de la communauté.</p> <p>Le fait de définir un ensemble minimum d'indicateurs permet d'obtenir des résultats standardisés à partir du SISR et de réduire la charge de travail du personnel du SISR, en minimisant le volume de données collectées.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si un ensemble minimum de données est défini pour suivre les interventions communautaires, mais qu'il n'est pas à jour, ou est dépourvu de définitions standard ou de bonnes désagréations.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a aucun ensemble minimum d'indicateurs communautaires.</p>  |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données |        |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|------------------------|--------|--|---|--|
|                        | 2.1.13 | Des outils standards de collecte des données ont été élaborés pour faciliter la collecte des données à partir des interventions communautaires   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les outils de collecte et de rapportage des données pour le rapportage des interventions communautaires.</p> <p>b. Élaborer des outils de collecte des données pour le rapportage communautaire.</p>       | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des outils standard de collecte des données pour les programmes communautaires, mais qu'ils ne sont pas adéquats, mal alignés sur la stratégie, ou dépassés.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas d'outils standards de collecte et de rapportage des données.</p>   |
|                        | 2.1.14 | Les interventions communautaires et les données sont bien reliées aux établissements sanitaires pour faciliter la gestion, la supervision et le rapportage   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les mécanismes pour relier les interventions communautaires aux établissements sanitaires.</p> <p>b. Élaborer un mécanisme pour relier les interventions communautaires aux établissements sanitaires.</p> | <p>Les gestionnaires des systèmes de santé au niveau des établissements sanitaires et des districts ont besoin d'informations relatives aux interventions communautaires pour suivre efficacement l'état de santé de leurs populations cibles, ainsi que l'état d'avancement des interventions visant à améliorer la santé. Les liens entre les résultats communautaires et les établissements sanitaires permettent de cerner globalement l'état de santé des populations dans les zones géographiques de couverture sanitaire et du district. Une illustration de ces liens pourrait être un champ de code relatif à l'établissement sanitaire dans les formulaires de rapportage communautaire, ou un modèle de flux de données à travers les établissements sanitaires.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des liens entre les programmes communautaires et les établissements sanitaires, mais qu'ils ne sont pas complets ou plus à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucun mécanisme pour lier les programmes communautaires aux établissements sanitaires.</p> |
|                        | 2.1.15 | Des évaluations sont menées pour cartographier les programmes communautaires (publics et privés) afin de connaître la couverture et les lacunes/opportunités en informations au niveau communautaire | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour la cartographie existante des interventions communautaires.</p> <p>b. Mener un exercice de cartographie des interventions communautaires.</p>  | <p>Un exercice de cartographie peut permettre de localiser où les programmes communautaires sont mis en œuvre et par quelle organisation.</p> <p>Ces informations pourraient également révéler les lacunes dans la couverture et les capacités qui pourront être corrigées dans le plan stratégique.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les interventions communautaires ont été cartographiées, mais pas récemment ou de façon inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune cartographie des</p>  |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données |        | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |   |
|------------------------|--------|---|--|---|
|                        |        |   | interventions communautaires n'a été réalisée.   |   |
| Surveillance           | 2.1.16 | La liste des maladies et des syndromes prioritaires est établie, avec des définitions standard de cas dans le cadre de la surveillance nationale actuelle | <p>a. Établir la liste des maladies et des syndromes à mettre sous surveillance.</p> <p>b. Donner la priorité aux maladies et affections à déclarer immédiatement, et de façon hebdomadaire, pour maintenir leur nombre à un niveau le plus bas possible.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une liste des maladies prioritaires mais qu'il n'existe pas de définitions standards de cas, ou que celles-ci ne sont plus à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune liste prioritaire de maladies n'a été définie.</p>  |
|                        | 2.1.17 | Les établissements sanitaires publics et privés, les laboratoires et les communautés contribuent à la détection routine de cas                            | <p>a. Impliquer les établissements sanitaires publics et privés, ainsi que les laboratoires dans le système de surveillance de la santé publique.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si le rapportage pour la détection routine de cas n'est pas universel.</p> <p>Attribuez la note de «2» ou moins si les structures du secteur privé ne déclarent pas de données de surveillance des maladies.</p>   |
|                        | 2.1.18 | Le pays a une capacité adéquate pour diagnostiquer et enregistrer les cas de maladies à déclaration obligatoire   | <p>a. Renforcer les capacités des laboratoires.</p> <p>b. Définir un délai pour vérifier un événement.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la capacité de diagnostic et d'enregistrement des cas de maladies à déclaration obligatoire est inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «2» ou moins s'il n'y a pas de liste de maladies à déclaration obligatoire et la note de «1» s'il n'y a pas de système de surveillance.</p> |
|                        | 2.1.19 | La complétude et la promptitude des rapports de surveillance hebdomadaires dépassent les cibles nationales (par exemple, 80%)                             | <p>a. Mener une évaluation de la qualité des données de surveillance.</p> <p>b. Mener la supervision et le renforcement des capacités au niveau des unités de rapportage.</p> <p>c. Organiser des formations de remise à niveau à l'intention des gestionnaires de données des unités de rapportage.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si la complétude et la promptitude des données sont en-deçà de la cible nationale.</p> <p>Attribuez la note de «1» si le taux de complétude et de promptitude n'est pas connu.</p>   |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.1 Besoins en données |        | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |   |
|------------------------|--------|---|--|---|
|                        | 2.1.20 | <p>Les données sont régulièrement analysées aux différents niveaux pour détecter les événements impliquant des cas ou des décès au-delà des niveaux attendus pour le lieu et la période concernés</p> | <p>a. Spécifier les acteurs chargés de mener l'analyse des données.</p> <p>b. Spécifier le type d'analyses de données à réaliser.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données sont analysées mais que l'analyse est inadéquate ou n'est pas menée suffisamment à l'avance pour obtenir de bons résultats.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune analyse des données de surveillance n'est réalisée.</p> |
|                        | 2.1.21 | <p>Des seuils d'alerte/d'intervention ont été définis pour les maladies et les syndromes prioritaires</p>   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les seuils d'alerte/d'intervention pour les maladies et les syndromes prioritaires.</p> <p>b. Définir des seuils d'alerte/d'intervention pour les maladies et les syndromes prioritaires.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des seuils sont mis en place mais qu'ils sont ignorés ou non actualisés.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucun seuil d'alerte ou d'intervention n'a été défini.</p>  |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.2 Normes de données              |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |   |
|------------------------------------|-------|---|---|---|
| Normes et architecture des données | 2.2.1 | Des classifications internationales ou nationales sont utilisées pour catégoriser les données agrégées (CIM, établissements, ressources humaines, médicaments essentiels)   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les systèmes de codage standard.</p> <p>b. Identifier/définir les normes utilisées pour catégoriser les données agrégées.</p>  | <p>Les systèmes de codage standard améliorent la qualité des données et l'interopérabilité des systèmes.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des normes sont en place mais ne sont pas adéquates ou non actualisées.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune norme n'est utilisée.</p>  |
|                                    | 2.2.2 | Les indicateurs sont harmonisés avec les donateurs et les partenaires de mise en œuvre  | <p>a. Mener un travail d'harmonisation des indicateurs pour identifier un ensemble restreint d'indicateurs standardisés.</p> <p>b. Mener un plaidoyer avec les donateurs et les partenaires de mise en œuvre afin d'obtenir l'adhésion et l'utilisation d'un ensemble harmonisé d'indicateurs.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les indicateurs ont été harmonisés, mais que les donateurs ou les partenaires de mise en œuvre continuent à maintenir des systèmes parallèles dans le pays.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a eu aucune tentative d'harmoniser les indicateurs avec les donateurs ou les partenaires de mise en œuvre.</p> |
|                                    | 2.2.3 | Il existe un répertoire intégré et commun des données (par exemple, un entrepôt de données) pour toutes les données relatives aux établissements, qui peuvent ainsi évoluer et s'adapter aux changements et aux nouvelles exigences | <p>a. Elaborer « l'architecture d'entreprise » du SIS.</p> <p>b. Recueillir les exigences et les sources de financement d'un futur répertoire intégré et commun des données.</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un entrepôt de données, mais qu'il n'est pas entièrement opérationnel, ou ne répond pas aux besoins des parties prenantes.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe ni d'entrepôt de données, ni de plans pour en construire un.</p>  |
|                                    | 2.2.4 | Le système d'information des établissements sanitaires est interopérable avec les autres systèmes, à tous les niveaux   | <p>a. Cartographier les systèmes d'information utilisés dans le pays afin d'identifier les zones de chevauchement.</p> <p>b. Intégrer et standardiser les indicateurs ainsi que les outils de collecte et de rapportage des données.</p> <p>c. Identifier et introduire des systèmes standards de codage pour renforcer l'interopérabilité.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si le système d'information n'est interopérable qu'avec certains systèmes d'information utilisés dans le secteur de la santé.</p> <p>Attribuez la note de «1» si le système n'est interopérable avec aucun autre système, ou si rien n'a été entrepris pour relier les différents systèmes d'information.</p>          |

## 2. BESOINS EN DONNEES ET EN AIDE A LA PRISE DE DECISION

| 2.2 Normes de données |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
|-----------------------|-------|--|---|
|                       | 2.2.5 | Des métadonnées adéquates et bien documentées sur les établissements sanitaires sont disponibles pour faciliter l'interopérabilité des systèmes d'information électroniques  | <p>a. Réviser/mettre à jour/revoir les métadonnées existantes sur les établissements.</p> <p>b. Élaborer un dictionnaire des métadonnées du système d'information des établissements.</p> <p>Les métadonnées sont des données sur les données. Un dictionnaire des métadonnées décrit les indicateurs et leurs éléments de données. Il inclut également les informations nécessaires pour relier les différents ensembles de données (interopérabilité).</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un dictionnaire des métadonnées mais qu'il n'adhère pas aux normes internationales ou qu'il n'inclut pas de définitions ou de sources de données, etc.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'y a pas de métadonnées disponibles.</p> |
| Conception du système | 2.2.6 | La conception des systèmes d'information des établissements sanitaires et des communautés a pris en compte les contributions des utilisateurs finaux et d'autres parties prenantes clés, à tous les niveaux  | <p>a. Tenir compte des contributions des utilisateurs finaux dans le processus de réforme du SIS.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si quelque chose a été entrepris pour tenir compte du point de vue des utilisateurs dans la conception du système, mais que les utilisateurs éprouvent toujours du mal à utiliser le système.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune contribution d'utilisateur final n'a été recueillie dans le processus de conception du système d'information.</p>  |
|                       | 2.2.7 | Les producteurs et les utilisateurs de données se réunissent périodiquement pour discuter des manières de rendre les données de routine plus pertinentes pour les décideurs et les planificateurs, et pour améliorer la compréhension des résultats statistiques sanitaires de routine | <p>a. Organiser un forum pour solliciter l'apport et les contributions des producteurs et des utilisateurs de données sur ce que le SISR doit produire à terme.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les commentaires des utilisateurs ont été recueillis, mais que le système ne répond pas à leurs besoins en information en vue de la planification, du suivi et de l'évaluation sanitaires.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les utilisateurs n'ont pas eu la possibilité d'apporter leur contribution pour rendre les données de routine plus pertinentes pour eux.</p>   |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.1 Collecte des données       |       |  | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
|--------------------------------|-------|--|--|---|
| <b>Formulaires standard</b>    | 3.1.1 | Les systèmes de collecte des données des patients (par exemple, celles relatives aux épisodes cliniques) sont standardisés pour tous les partenaires de mise en œuvre et les donateurs       | <p>a. Mener un exercice d'harmonisation avec les partenaires et les donateurs pour aligner les indicateurs et les outils de collecte des données des patients.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les indicateurs et les outils de collecte des données (sur format papier ou électronique) pour les données des patients.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un système standardisé mais qu'il n'est pas utilisé par tous les donateurs et tous les partenaires.</p> <p>Attribuez la note de «1» si rien n'a été entrepris pour standardiser et harmoniser la collecte des données sur les patients.</p>  |
| <b>Formation</b>               | 3.1.2 | Le personnel (cliniciens et autres membres du personnel) a été formé à la collecte des données des patients et à la saisie des données dans la base de données informatique (le cas échéant) | <p>a. Organiser une formation à l'intention du personnel du SISR sur la collecte et le rapportage des données des patients.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les modalités de formation initiale et de formation en cours d'emploi du personnel du SISR sur la collecte et le rapportage des données des patients.</p>       | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une formation standard à l'intention du personnel de santé sur la collecte et le rapportage des données des patients, mais que la totalité du personnel n'a pas été formée.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune formation n'a été organisée sur la collecte et le rapportage des données des patients.</p>   |
| <b>Directives</b>              | 3.1.3 | Des directives sur papier sont disponibles dans tous les établissements sanitaires (et dans les programmes communautaires concernés) pour aider à la collecte des données des patient        | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les directives sur la collecte des données des patients.</p> <p>b. Élaborer des directives sur la collecte des données des patients.</p> <p>c. Imprimer et diffuser les directives.</p>   | <p>Des directives sur papier au sujet de la collecte et du rapportage des données des patients permet d'assurer la continuité de la collecte et du rapportage des données, en plus d'améliorer la qualité des données grâce à la standardisation.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des directives mais qu'elles ne sont plus à jour ou ne sont pas disponibles dans tous les établissements sanitaires.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune directive.</p> |
| <b>L'archivage des données</b> | 3.1.4 | Les données sur la santé (sur format papier ou électronique) sont bien stockées et selon les politiques nationales   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les protocoles et les politiques en matière d'archivage des données.</p> <p>b. Élaborer et mettre en place des protocoles et des politiques pour l'archivage des données.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des politiques et des protocoles en matière d'archivage des données, mais qu'ils ne sont pas adéquats ou ne sont pas suivis.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe ni protocoles, ni politiques en matière d'archivage des données.</p>  |
| <b>Reproduction</b>            | 3.1.5 | Il existe un calendrier/plan pour la mise  | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour le</p>  | <p>Des outils de collecte de données qui ne sont pas à jour et qui</p>  |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.1 Collecte des données |  | Actions possibles  | Conseils pour les répondants   |
|--------------------------|--|--|--|
|                          | à jour, la reproduction et la distribution des outils de collecte de données | <p>calendrier/plan pour la mise à jour, la reproduction et la distribution des outils de collecte de données.</p> <p>b. Élaborer un plan</p> | <p>ne reflètent pas les priorités actuelles du système de santé peuvent porter atteinte à la qualité des données et à la capacité des gestionnaires à planifier, superviser et évaluer les programmes de santé.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un plan ou un calendrier mais qu'il n'est pas adapté ou pas suivi.</p> <p>Attribuez la note de «1» en l'absence d'un plan ou d'un calendrier.</p> |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.2 Rapportage des données |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |   |
|----------------------------|-------|--|---|---|
| <b>Flux de données</b>     | 3.2.1 | <p>Les étapes de flux des données (c'est-à-dire, les flux de données issues des formulaires d'entretien avec les patients → les outils de résumé [par exemple, un registre ou une feuille de contrôle] → le formulaire de rapportage périodique agrégé) sont clairement définies et comprises par le personnel</p> | <p>a. Organiser une formation de remise à niveau à l'intention du personnel chargé de la collecte des données pour améliorer leur compréhension des protocoles de compilation et de rapportage des indicateurs.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les méthodes/supports existants de formation en cours d'emploi et/ou initiale, afin de permettre une bonne connaissance des flux de données.</p> | <p>De nombreux problèmes liés à la qualité des données surviennent au cours de la compilation et de l'agrégation des données individuelles des patients dans le rapport périodique d'agrégation. Une bonne compréhension du processus peut contribuer à améliorer la qualité des données.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les étapes de flux des données est bien documenté et inclus dans la formation, mais qu'il subsiste des problèmes avec la compilation/l'agrégation des données.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune documentation sur le processus et que le personnel chargé de la collecte des données le comprend mal.</p> |
| <b>Directives</b>          | 3.2.2 | <p>Des directives sur papier sont disponibles dans tous les établissements sanitaires (et dans les programmes communautaires concernés) pour aider dans la compilation et le rapportage des données</p>  | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les directives pour la collecte des données agrégées.</p> <p>b. Élaborer des directives sur la collecte des données agrégées.</p> <p>c. Imprimer et diffuser les directives.</p>   | <p>Des directives sur papier au sujet de la collecte et du rapportage des données agrégées permet d'assurer la continuité de la collecte et du rapportage des données, en plus d'améliorer la qualité des données grâce à la standardisation.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe des directives mais qu'elles ne sont plus à jour ou ne sont pas disponibles dans tous les établissements sanitaires.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune directive.</p>   |
| <b>Formation</b>           | 3.2.3 | <p>Le personnel responsable des données dans les établissements sanitaires (et dans les programmes communautaires concernés) a reçu une formation sur le rapportage et la compilation des données</p>  | <p>a. Organiser une formation destinée au personnel du SISR sur la collecte et le rapportage des données agrégées.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les modalités de la formation initiale et en cours d'emploi du personnel du SISR sur la collecte et le rapportage des données agrégées.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une formation standard à l'intention du personnel de santé sur la collecte ou le rapportage des données agrégées, mais que la totalité du personnel n'a pas été formée.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune formation n'est organisée sur la collecte et le rapportage des données agrégées.</p>   |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.2 Rapportage des données       |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants   |   |
|----------------------------------|-------|--|--|---|
| <b>Désagrégation des données</b> | 3.2.4 | <p>La ventilation des données selon les principaux critères de stratification (âge, sexe, zone géographique) est maintenue lors de leur compilation et de leur transmission pour assurer une analyse équitable</p> | <p>a. Passer en revue les indicateurs pour s'assurer que les principaux critères de stratification sont présents pour répondre aux besoins du plan stratégique en termes d'accès aux services par les sous-groupes de populations vulnérables.</p> <p>b. Mettre à jour les outils de collecte et de rapportage des indicateurs et des données pour refléter les besoins exprimés dans le plan stratégique.</p>   | <p>Les données désagrégées sont importantes pour suivre l'état de santé des sous-groupes de populations vulnérables (par exemple, les femmes et les enfants). Parfois, ces précieuses informations se perdent lors de la synthèse des données de santé dans les établissements sanitaires.</p> <p>Puisque la désagrégation crée du travail supplémentaire pour le personnel du SISR, elle devra être limitée au strict minimum.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données désagrégées sont prévues dans les outils de collecte et de rapportage des données, mais qu'elles ne sont pas toujours utilisées.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les données ne sont pas désagrégées selon les principaux critères de stratification dans les outils de collecte et de rapportage des données.</p> |
| <b>Transmission des données</b>  | 3.2.5 | <p>Les données sont transmises vers le niveau suivant en temps voulu, grâce notamment à l'innovation et aux technologies de l'information lorsque cela s'avère approprié et disponible</p>                         | <p>a. Évaluer la promptitude du rapportage par les établissements et les districts pour identifier les zones problématiques.</p> <p>b. En rechercher les causes et élaborer un plan d'amélioration de la promptitude.</p> <p>c. Réaliser une étude de faisabilité des technologies de l'information et une évaluation des besoins des établissements sanitaires afin de planifier et d'équiper les établissements sanitaires et les districts en outils permettant d'améliorer la promptitude du rapportage.</p> | <p>Les données et les informations ne sont utiles que lorsqu'elles sont disponibles à temps, afin de permettre une intervention appropriée.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des outils et des mécanismes sont en place pour favoriser ou promouvoir la promptitude (par exemple, des technologies de l'information) mais que la promptitude du rapportage est en-deçà de la cible nationale.</p> <p>Attribuez la note de «1» si la promptitude du rapportage n'est pas suivie.</p>  |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.3 Qualité des données         |       |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|---------------------------------|-------|--|---|--|
| <b>Planification</b>            | 3.3.1 | Il existe un plan d'assurance de la qualité des données qui est partagé avec les programmes de santé, d'autres ministères du gouvernement, les donateurs et d'autres parties prenantes, pour orienter les activités visant à améliorer la qualité des données      | <p>a. Elaborer un plan et une méthodologie multipartites pour évaluer et améliorer la qualité des données (par exemple, un contrôle de la qualité des données ou DQR [<i>data quality review</i>] en anglais).</p> <p>b. Mettre en place un groupe de travail technique multipartite au niveau national pour coordonner et suivre les activités autour de la qualité des données menées par le gouvernement, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre.</p> | <p>L'absence de coordination des activités relatives à la qualité des données réduit la qualité des informations et alourdit le système de santé.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un plan d'assurance de la qualité des données, mais qu'il n'est pas suivi par les programmes de santé, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre, ou si le plan n'est plus à jour.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de plan.</p>   |
| <b>Normes</b>                   | 3.3.2 | Des normes en matière d'assurance de la qualité des données de santé de routine sont définies et mises en œuvre, y compris sur la complétude, la promptitude, l'exactitude, l'intégrité et la cohérence sur la durée   | <p>a. Réviser/revoir/mettre à jour les normes relatives à la qualité des données.</p> <p>b. Définir des normes pour la qualité des données.</p>   | <p>Les normes de qualité des données permettent d'améliorer la qualité des informations produites, et de comparer les programmes et les prestataires de service.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des normes sont définies mais ne sont pas adéquates ou pas suivies.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune norme n'a été définie pour l'assurance de la qualité des données.</p>   |
| <b>Rôles et responsabilités</b> | 3.3.3 | Les rôles et responsabilités en matière de qualité des données sont définis pour chaque niveau, y compris la vérification des données, la synthèse des problèmes liés à la qualité des données, et l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies d'amélioration | <p>a. Réviser/revoir/élaborer des SOP pour l'assurance de la qualité des données qui soient spécifiques au cadre et au niveau du système de santé.</p>  | <p>Les tâches critiques pour la qualité des données sont plus susceptibles d'être menées à terme si elles sont confiées à certains membres du personnel, et s'il existe des directives pour les accomplir.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les rôles et les responsabilités des tâches relatives à la qualité des données sont assignés au personnel, à différents niveaux, mais qu'ils ne sont pas formellement élaborés dans les SOP, ou qu'ils ne sont pas suivis.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les rôles et les responsabilités ne sont pas définis et assignés à un personnel spécifique.</p> |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.3 Qualité des données                        |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |  |
|--|-------|---|---|--|
| <b>Formation</b>                               | 3.3.4 | Des formations et activités pour le renforcement des capacités en matière d'assurance de la qualité des données sont organisées au niveau des établissements, des districts et au niveau national, en utilisant des méthodes standard   | <p>a. Organiser une formation à l'intention du personnel du SISR sur les techniques d'assurance de la qualité des données.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les modalités de la formation initiale et en cours d'emploi du personnel du SISR sur les techniques d'assurance de la qualité des données.</p>    | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une formation standard pour le personnel de santé sur les techniques d'assurance de la qualité des données, mais que la totalité du personnel n'a pas été formée.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune formation sur la qualité des données n'a été organisée.</p>   |
| <b>Évaluations</b>                             | 3.3.5 | Des évaluations systématiques et exhaustives de la qualité des données au niveau des établissements sont menées régulièrement en amont de la planification du secteur de la santé, y compris par une analyse de la complétude, de la promptitude, de l'exactitude et de la cohérence sur la durée (par exemple, un DQR). Cela aboutit à la publication de rapports décrivant les problèmes liés à la qualité des données et les mesures visant à les corriger | <p>a. Mener une évaluation systématique et exhaustive de la qualité des données au niveau des établissements.</p> <p>b. Intégrer les mécanismes d'assurance de la qualité des données dans le calendrier S&amp;E du plan stratégique du secteur de la santé.</p>  | <p>Un calendrier officiel des évaluations de la qualité des données, lié au cycle de planification du secteur de la santé dans le pays assurera la bonne qualité des données nécessaires à la planification, au suivi et à l'évaluation.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un système d'évaluation de la qualité des données pour le SISR, mais qu'il n'est pas exhaustif ou systématique.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de système pour contrôler la qualité des données pour le SISR.</p> |
| <b>Vérifications de la qualité des données</b> | 3.3.6 | Le personnel chargé de la gestion des données procède à des contrôles réguliers de l'exactitude et de la complétude des données, avant de soumettre les rapports au niveau suivant (grâce à des contrôles électroniques automatisés, le cas échéant)  | <p>a. Réviser/revoir/élaborer des SOP pour contrôler la qualité des données avant de les soumettre au niveau suivant.</p> <p>b. Inclure des contrôles de la qualité des données, avant la soumission des rapports, dans les programmes de formation standard à la collecte et au reportage des données du SISR.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des contrôles de la qualité des données sont effectués avant la soumission, mais qu'ils sont informels, non standard ou non inclus dans la formation.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les contrôles de la qualité des données ne sont pas effectués avant la transmission au niveau suivant.</p>  |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.3 Qualité des données                                   |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|---|-------|---|---|
| <b>Liens avec la planification du secteur de la santé</b> | 3.3.7 | <p>L'assurance de la qualité des données est liée au cycle de planification du secteur de la santé dans le pays afin que des informations sur la qualité des données soient disponibles avant l'utilisation des données en vue de la planification</p>  | <p>a. Programmer des évaluations/contrôles de la qualité des données avant les événements de planification du secteur formel de la santé.</p> <p>b. Élaborer un cycle répété de planification sanitaire qui inclut l'évaluation de la qualité des données.</p> <p>Les évaluations de la qualité des données devront être réalisées avant la planification afin de permettre aux planificateurs de mesurer les limites des données d'une part, et d'autre part, pour que des mesures soient prises afin d'améliorer les données avant la planification des événements.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si l'assurance de la qualité des données est liée au cycle de planification, mais que les informations sur la qualité des données ne sont pas toujours disponibles avant la planification, ou qu'elles ne sont disponibles que pour certains programmes de santé.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les évaluations de la qualité des données ne sont pas du tout liées à la planification sanitaire.</p> |
| <b>Collaboration</b>                                      | 3.3.8 | <p>Il existe une collaboration entre le Ministère de la santé, les agences gouvernementales (par exemple, le bureau national de la statistique) et d'autres parties prenantes nationales (par exemple, donateurs, universités) sur l'assurance de la qualité des données afin que des évaluations soient menées avec un certain degré d'indépendance (c'est-à-dire, sans conflit d'intérêt)</p> | <p>a. Impliquer le secteur privé, les donateurs et les parties prenantes des partenaires de mise en œuvre dans le processus de planification de l'assurance de la qualité des données.</p> <p>b. Mettre en place un groupe de travail technique multipartite sur la qualité des données au niveau national pour coordonner et suivre les activités d'assurance de la qualité des données pour le SISR.</p> <p>L'indépendance est un élément important de l'assurance de la qualité des données car elle assure une évaluation impartiale de la qualité des données.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une collaboration entre le gouvernement et d'autres groupes de parties prenantes, mais qu'elle est informelle, ou que certains partenaires sont exclus.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de collaboration entre le gouvernement et d'autres groupes de parties prenantes.</p>   |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.4 Technologies de l'information et de la communication (TIC) |       |   | Actions possibles  | Conseils pour les répondants   |
|--|-------|---|--|--|
| <b>Cadre des TIC</b>   | 3.4.1 | Il existe un cadre général et un plan pour les TIC, y compris les équipements, leur acquisition et leur utilisation, à tous les niveaux du SISR | <p>a. Elaborer un cadre pour les TIC.</p> <p>b. Réviser/mettre à jour le cadre existant.</p>   | <p>Un cadre pour l'utilisation des TIC permettra de garantir la fourniture et l'utilisation rationnelles des TIC. L'absence de coordination de la fourniture et de l'utilisation des TIC peut créer des redondances et mener au gaspillage des ressources du système de santé.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe un cadre mais qu'il n'est pas à jour ou n'est pas utilisé efficacement.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de cadre ou de plan pour les TIC.</p>  |
| <b>Utilisation des TIC</b>                                     | 3.4.2 | Des méthodes électroniques sont utilisées pour le contrôle de la qualité des données avant leur transmission                                    | <p>a. Intégrer des contrôles d'édition/de logique dans le système électronique de collecte et de rapportage des données.</p>   | <p>Les ordinateurs peuvent facilement et rapidement vérifier les entrées erronées ou illogiques dans la base de données du SISR.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des contrôles d'édition/de logique sont en place dans le système de données du SISR, mais qu'ils ne sont pas adéquats.</p> <p>Attribuez la note de «1» si rien n'a été entrepris pour intégrer des contrôles automatisés de la qualité des données dans le système de données du SISR.</p>  |
|  | 3.4.3 | La collecte des données utilise des solutions de santé en ligne et mobile, le cas échéant, notamment dans les zones reculées et isolées         | <p>a. Réaliser une étude de faisabilité et mener une évaluation des besoins afin d'établir si oui ou non les solutions de santé en ligne et mobile sont appropriées.</p> <p>b. Mener une évaluation de l'utilisation des solutions de santé en ligne et/ou mobile pour faire avancer les objectifs du secteur de la santé.</p> | <p>Les solutions de santé en ligne (par exemple, une base de données informatique ou un système d'aide à la décision) et les solutions de santé mobile (utilisation de la technologie mobile, comme par exemple, les smartphones, pour faciliter la collecte et le rapportage des données du SISR) peuvent améliorer la production et réduire la charge de travail des agents de santé. Ces solutions devront être adaptées aux besoins environnementaux et répondre à des besoins spécifiques. Autrement, ils risqueraient de créer d'autres problèmes.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des solutions de santé en ligne et mobile sont utilisées dans le SISR pour faciliter la collecte et l'utilisation des données, mais qu'elles posent problème ou qu'elles ne sont pas disponibles partout où le besoin se fait sentir.</p> <p>Attribuez la note de «1» si rien n'a été entrepris pour utiliser des stratégies de santé en ligne ou mobile, même dans les cas</p> |

### 3. COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

| 3.4 Technologies de l'information et de la communication (TIC) |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants  |
|--|-------|--|---|
|  |       |  | <p>où le système en bénéficierait.</p> <p>Inscrivez la mention de «non applicable» (N/A) si les solutions de santé en ligne et mobile sont jugées inappropriées pour l'environnement du SISR.</p>   |
|  | 3.4.4 | <p>Des micro données de routine sont mises à disposition (c'est-à-dire, un sous-ensemble de données du SISR est sélectionné selon des critères spécifiques) des chercheurs et des analystes provenant des agences gouvernementales, des donateurs et du secteur privé (avec des mesures appropriées pour garantir la confidentialité, par exemple, en éliminant les identificateurs de l'ensemble des données)</p> | <p>a. Elaborer un cadre pour la production et l'utilisation de micro données du SISR.</p> <p>b. Réviser/mettre à jour le cadre existant.</p> <p>La création et l'utilisation des ensembles de micro données du SISR peuvent améliorer la connaissance des problèmes de santé sous-jacents abordés dans le plan stratégique du secteur de la santé, ainsi que les interventions visant à les combattre.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des micro données sont disponibles mais qu'il n'existe pas de mécanisme formel pour les obtenir, ou qu'elles sont sous-utilisées.</p> <p>Attribuez la note de «1» si des micro données ne sont pas disponibles dans le SISR.</p> |
| Formation  | 3.4.5 | <p>Le personnel a reçu une formation appropriée à l'utilisation des TIC, à tous les niveaux, grâce à un programme de formation standard</p>  | <p>a. Organiser une formation à l'intention du personnel du SISR sur l'utilisation des TIC, appropriée au niveau du système de santé concerné.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les modalités de la formation initiale et en cours d'emploi, sur l'utilisation des TIC, pour le personnel du SISR.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une formation standard pour le personnel de santé sur l'utilisation des TIC, mais que la totalité du personnel n'a pas été formée.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune formation n'est organisée sur l'utilisation des TIC.</p>   |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.1 Analyse des données                      |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |   |
|--|-------|---|---|---|
| <b>Analyse des données</b>                   | 4.1.1 | <p>Des mécanismes de collaboration sont établis avec les institutions locales de recherche et universitaires, en vue d'effectuer des examens analytiques périodiques des données des établissements</p>   | <p>a. Solliciter les institutions locales de recherche et universitaires pour effectuer ou aider dans les examens analytiques des données des établissements sanitaires.</p> <p>b. Inviter les institutions locales de recherche et universitaires à rejoindre les groupes de travail techniques multipartites impliqués dans l'analyse des données des établissements.</p>   | <p>Les institutions locales de recherche et universitaires peuvent permettre d'améliorer les capacités locales en matière d'analyse des données et de renforcer les capacités du Ministère de la santé. Une utilisation plus large des données des établissements peut contribuer à améliorer la transparence.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les institutions locales de recherche et universitaires sont impliquées dans l'analyse des données du SISR, mais que leur participation est ponctuelle ou informelle.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune agence extérieure (autre que le Ministère de la santé) n'est impliquée dans l'analyse des données.</p> |
| <b>Nettoyage des données</b>                 | 4.1.2 | <p>Des principes généraux sur le nettoyage/l'analyse des données des établissements sont définis (par exemple, sous forme de SOP), y compris sur la façon de traiter l'incomplétude, les incohérences, les invraisemblances, l'estimation des dénominateurs, l'imputation des valeurs manquantes et la réconciliation des données de plusieurs sources de données</p> | <p>a. Formaliser les principes généraux pour le nettoyage des données des établissements dans une directive d'analyse des données, la publier et la distribuer.</p> <p>b. Organiser une formation sur l'analyse des données durant laquelle les principes généraux du nettoyage des données sont présentés.</p> <p>c. Mettre à jour/ajouter un module d'analyse dans les programmes standard de la formation initiale et en cours d'emploi du SISR.</p> | <p>La façon dont les données sont préparées en vue de l'analyse a un impact sur leur fiabilité et intégrité. Des méthodes standard de traitement des valeurs manquantes ou erronées sont nécessaires pour renforcer la confiance dans les données.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des principes de nettoyage des données sont définis, mais qu'ils sont mal connus ou mal utilisés.</p> <p>Attribuez la note de «1» si des principes de nettoyage des données n'ont pas été définis.</p>   |
| <b>Rapports de progrès et de performance</b> | 4.1.3 | <p>Les planificateurs du secteur de la santé et les partenaires au développement utilisent les résultats de l'analyse des données des établissements pour produire des rapports analytiques de progrès et mener un examen de la performance du secteur de la santé</p>  | <p>a. En amont des événements de planification, affecter du personnel pour identifier et produire les tableaux, graphiques, diagrammes et autres produits analytiques nécessaires pour faciliter la planification.</p> <p>b. Mener une évaluation du besoin en données pour la planification durant laquelle les décisions prioritaires, et les</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les planificateurs ont accès aux données de routine dont ils ont besoin pendant la planification, mais qu'elles ne sont pas adéquates (incomplètes, inexactes, tardives, etc.).</p> <p>Attribuez la note de «1» si les données de routine ne sont pas utilisées durant la planification du secteur de la santé.</p>   |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.1 Analyse des données   |       |   | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|---------------------------|-------|---|---|---|
|                           |       |   | informations nécessaires pour orienter les décisions (par exemple un calendrier de décisions), sont identifiées.  |   |
| <b>Outils d'analyse</b>   | 4.1.4 | Les outils utilisés pour l'analyse des données, tels que les tableaux de synthèse, les graphiques, les systèmes d'information géographique (SIG), les tableaux croisés dynamiques, les systèmes d'aide à la décision, etc. sont appropriés pour le niveau | <p>a. Effectuer une analyse des outils utilisés à chaque niveau, y compris en interrogeant les utilisateurs pour déterminer si oui ou non les besoins en produits de l'information sont couverts.</p> <p>b. Réviser/mettre à jour/élaborer des outils pour s'assurer que les utilisateurs puissent obtenir les informations qu'ils recherchent quand ils en ont besoin.</p> | <p>Par exemple, un outil de synthétisation des données au niveau district devrait permettre aux planificateurs de comparer les résultats des établissements sanitaires, même si les planificateurs au niveau régional n'auront peut-être pas besoin de ce niveau de détails.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des outils sont en place pour faciliter l'analyse des données, mais qu'ils ne sont pas appropriés pour chaque niveau.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas d'outils disponibles pour faciliter l'analyse des données.</p> |
| <b>Sources de données</b> | 4.1.5 | Le système d'information utilise des données appropriées tirées de diverses sources, par exemple des données de recensement, des registres de l'état civil, des enquêtes de population, etc. pour calculer les indicateurs clés                           | a. Effectuer un examen de l'état et de la qualité des sources de données disponibles, ainsi que de leur degré d'utilisation dans le système d'information des établissements.   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si le système d'information utilise plusieurs sources de données et qu'au moins une des sources de données n'est pas adéquate (données incomplètes, inexactes, tardives, etc.)</p> <p>Attribuez la note de «1» si le système d'information n'utilise pas de données appropriées tirées de diverses sources.</p>  |
| <b>Formation</b>          | 4.1.6 | Le personnel approprié (c'est-à-dire, les gestionnaires du système d'information des établissements sanitaires et des communautés, les chargés de programme, le titulaire de l'établissement, etc.) ont reçu une formation sur l'analyse des données      | <p>a. Organiser une formation à l'intention du personnel du SISR sur l'analyse des données appropriée pour le niveau du système de santé.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour les modalités de la formation initiale et en cours d'emploi sur l'analyse des données pour le personnel du SISR.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une formation standard à l'intention du personnel de santé sur l'analyse des données, mais que la totalité du personnel n'a pas été formée.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucune formation n'a été menée sur l'analyse des données.</p>   |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.2 Dissémination de l'information |       |   | Actions possibles   | Conseils pour les répondants   |
|------------------------------------|-------|---|---|--|
| Produits d'information             | 4.2.1 | Un rapport sur les statistiques des établissements sanitaires est produit chaque année  | <p>a. Organiser un atelier sur l'analyse des données et la rédaction de rapports avec le Ministère de la santé et d'autres parties prenantes. Fournir une assistance technique pour faciliter la production de données analysées (informations) et d'un rapport final.</p> <p>b. Réviser/revoir/mettre à jour le contenu du rapport annuel pour s'assurer que les informations publiées correspondent aux priorités exprimées dans le plan stratégique.</p> | <p>Un rapport sur les statistiques des établissements sanitaires devrait inclure : une analyse comparative et des tendances des données sur la morbidité, la mortalité et les causes de décès dans les établissements (les hôpitaux) ; la couverture et l'équité des interventions ; les intrants et les processus des systèmes de santé (la disponibilité et la distribution des infrastructures ; la promptitude du service ; la disponibilité, la distribution et la formation des ressources humaines) ; des analyses de la qualité des soins ; des analyses de la qualité des données et des descripteurs de métadonnées.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si un rapport sur les statistiques des établissements sanitaires est produit tous les ans, mais qu'il ne contient pas les éléments ci-dessus, ou n'est pas produit suffisamment tôt pour informer la gestion et la planification.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucun tel rapport n'est produit annuellement.</p> |
|                                    | 4.2.2 | Des résumés périodiques des données (par exemple, des bulletins) décrivant les principaux résultats et leurs interprétations, sont produits et distribués aux principales parties prenantes             | <p>a. Affecter du personnel et consacrer de leur temps à la production d'un bulletin périodique.</p> <p>b. Élaborer un modèle standard pour le bulletin (ou s'inspirer d'un autre programme ou pays).</p> <p>c. Élaborer un plan de dissémination qui identifie la méthode de distribution (format papier ou électronique), les destinataires visés et un calendrier de production.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si un bulletin périodique de statistiques synthétiques est produit, mais qu'il est ponctuel ou irrégulier, ou que les données qu'il contient sont inadéquates, incomplètes ou tardives.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucun résumé périodique des données de routine n'est produit par les établissements sanitaires.</p>  |
|                                    | 4.2.3 | Des tableaux de bord et des graphiques synthétiques sont utilisés pour transmettre des informations aux différents publics cibles, d'une manière qui parle aux décideurs, aux médias et au grand public | <p>a. Effectuer un examen de l'analyse des données et de leur utilisation dans le système d'information des établissements afin d'évaluer l'adéquation des produits d'information (par exemple, les tableaux de bords) utilisés aux différents niveaux.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si des produits d'information sont disponibles pour les utilisateurs, mais qu'ils sont inadéquats ou inappropriés pour le niveau concerné.</p> <p>Attribuez la note de «1» si aucun produit d'information n'est disponible pour les utilisateurs.</p>   |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.2 Dissémination de l'information |       |  | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|------------------------------------|-------|--|---|---|
|                                    |       |  | b. Réviser/revoir/mettre à jour/créer de nouveaux produits d'information appropriés pour l'utilisateur et le niveau concerné.   |   |
| <b>Stratégies</b>                  | 4.2.4 | Une stratégie exhaustive de dissémination des données, pertinente pour tous les niveaux du système de santé, est mise en place, et des produits clés sont définis  | <p>a. Élaborer une stratégie de dissémination qui identifie la méthode de distribution (format papier ou électronique), les destinataires visés et un calendrier de production.</p> <p>b. Passer en revue les pratiques de dissémination actuelles et en dégager les points forts et les points faibles. Mettre à jour la stratégie sur la base des principaux résultats.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une stratégie de dissémination des données, mais qu'elle n'est pas pertinente pour tous les niveaux du système de santé ou n'est pas à jour ou s'avère inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune stratégie ou plan de dissémination.</p>  |
| <b>Collaboration</b>               | 4.2.5 | Il existe une collaboration et un partage des données entre le Ministère de la santé, les institutions locales (par exemple, les bureaux nationaux de la statistique), les partenaires internationaux, les médias et la société civile | <p>a. Mettre en place un protocole pour le partage des données qui définit le processus d'obtention des données et des informations à partir du système d'information de routine des établissements.</p> <p>b. Mettre en place un conseil de gouvernance multipartite du SISR pour surveiller la performance du SIS, les besoins du système et les besoins en information des parties prenantes. Ce conseil peut contribuer à faciliter la collaboration et le partage des données.</p> | <p>Le partage des données de routine des établissements avec les partenaires et les autres parties prenantes améliore la transparence et l'utilisation des données. Une utilisation accrue améliore la qualité et le retour sur investissement de la collecte des données. Et une utilisation améliorée des données permet de mieux connaître la performance du système de santé qui peut, à son tour, améliorer la planification et renforcer l'efficacité de la prestation de services.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une collaboration et un partage des données, mais qu'ils sont ponctuels ou informels, ou que les données ne sont pas facilement partagées.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe ni collaboration, ni partage des données avec les parties prenantes, autres que le Ministère de la santé.</p> |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.3 Demande et utilisation des données (DUD) |        | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |   |
|--|--------|---|---|---|
| <b>Culture de l'information</b>              | 4.3.1. | <p>Une culture de l'utilisation de l'information est promue par les leaders politiques et les décideurs, et se traduit dans l'utilisation des données des établissements sanitaires et des communautés dans les rapports de planification, de suivi et d'évaluation</p> | <p>a. Mener une évaluation PRISM pour mesurer la performance du SISR, ce qui consiste en partie à mesurer le degré d'utilisation des données et de la présence d'une «culture d'utilisation de l'information» dans le système.</p> <p>b. Identifier les champions des données aux différents niveaux pour promouvoir l'utilisation des données en vue de la prise de décision, à travers des réunions d'examen par les pairs, le mentorat et le plaidoyer.</p>  | <p>Le résultat le plus visible d'une bonne culture de l'information est la demande de cette information qui est valorisée et considérée comme une ressource importante, et qui est utilisée à tous les niveaux pour améliorer la prestation de services aux patients, et renforcer la gestion des établissements et la gestion des systèmes à ce niveau.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si une culture d'utilisation de l'information est confirmée par l'utilisation de données de routine dans la planification, le suivi et l'évaluation, mais que cette utilisation des données est rare, atypique, ponctuelle, ou s'avère inadéquate.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe pas de culture d'utilisation de l'information apparente.</p> |
| <b>Demande de données</b>                    | 4.3.2  | <p>Il y a une demande d'information de la part des donateurs, des planificateurs/décideurs, des responsables de programmes, etc.</p>  | <p>a. Promouvoir l'utilisation des données de routine par les parties prenantes en produisant des résumés périodiques des données (par exemple, des bulletins, des rapports statistiques) et en les disséminant largement.</p> <p>b. Organiser des ateliers sur la dissémination des données avec les principales parties prenantes pour promouvoir les résultats de la performance du système de santé.</p> <p>c. Promouvoir les résultats de la performance du système de santé sur les réseaux sociaux et à travers les médias traditionnels (presse écrite et radio).</p> | <p>La demande de données de routine contribue à garantir la qualité et la promptitude des données ainsi que la pertinence du système d'information.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» s'il existe une demande d'information (comme en attestent les requêtes de données) mais que de façon occasionnelle, ou seulement par certaines parties prenantes.</p> <p>Attribuez la note de «1» s'il n'existe aucune trace de demande de données de routine des établissements.</p>  |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.3 Demande et utilisation des données (DUD) |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |  |
|--|-------|---|---|--|
| Utilisation des données                      | 4.3.3 | <p>Les cliniciens utilisent couramment les données cliniques pour surveiller les soins administrés aux patients et les résultats</p>            | <p>a. Mener une évaluation (par exemple, le PRISM) pour mesurer l'utilisation des données en vue de la prise de décision par les cliniciens.</p> <p>b. Organiser un atelier de renforcement des capacités sur l'utilisation des données au niveau des établissements sanitaires.</p> <p>c. Mettre en place des réseaux d'examen par les pairs afin que les praticiens puissent apprendre, les uns des autres, d'autres techniques d'utilisation des données pour surveiller les soins administrés aux patients et les résultats.</p> <p>d. Organiser des visites de supervision et de soutien à partir du district pour guider les praticiens dans l'utilisation des données.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données sont utilisées par les cliniciens, mais que cela est peu fréquent, ponctuel, ou inadéquat.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les cliniciens n'utilisent pas les données cliniques de façon régulière.</p>   |
|  | 4.3.4 | <p>Les responsables des établissements utilisent les données pour améliorer les infrastructures, les équipements et les ressources humaines</p> | <p>a. Mener une évaluation (par exemple, le PRISM) pour mesurer l'utilisation des données en vue de la prise de décision par les responsables d'établissements.</p> <p>b. Organiser un atelier de renforcement des capacités sur l'utilisation des données au niveau des établissements sanitaires.</p> <p>c. Mettre en place des réseaux d'examen par les pairs.</p> <p>d. Organiser des visites de supervision et de soutien.</p>   | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données sont utilisées par les responsables des établissements, mais que cela est peu fréquent, ponctuel, ou s'avère inadéquat.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les responsables des établissements n'utilisent pas les données pour améliorer les infrastructures, les équipements et les ressources humaines.</p> |

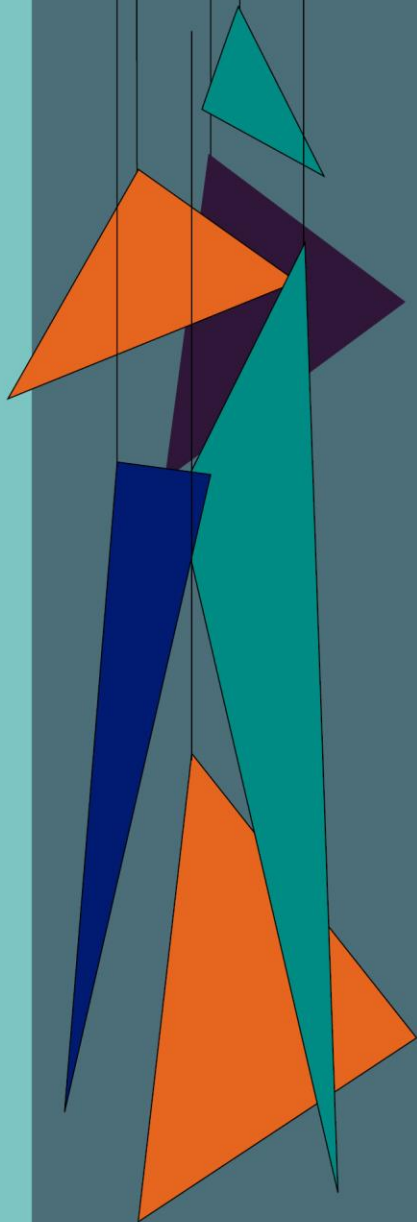
## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.3 Demande et utilisation des données (DUD) |       | Actions possibles  | Conseils pour les répondants   |  |
|--|-------|--|--|--|
|  | 4.3.5 | <p>Les décideurs du niveau local et les membres de la communauté utilisent les informations communautaires et des établissements sanitaires pour élaborer des stratégies de prestation de services et des interventions communautaires adaptées et appropriées</p> | <p>a. Mener une évaluation (par exemple, le PRISM) pour mesurer l'utilisation des données en vue de la prise de décision par les décideurs du niveau local et les membres de la communauté.</p> <p>b. Organiser un atelier de renforcement des capacités sur l'utilisation des données pour les décideurs du niveau local et les membres de la communauté.</p> <p>c. Mettre en place des réseaux d'examen par les pairs.</p> <p>d. Organiser des visites de supervision et de soutien à partir du district pour guider les leaders communautaires sur l'utilisation des données.</p> | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les données sont utilisées par les décideurs du niveau local et les membres de la communauté, mais que cela est peu fréquent, ponctuel, ou s'avère inadéquat.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les décideurs du niveau local et les membres de la communauté n'utilisent pas les données pour élaborer des stratégies de prestation de services et des interventions communautaires adaptées et appropriées.</p> |
|  | 4.3.6 | <p>Les données communautaires et des établissements sanitaires sont utilisées dans la planification du secteur de la santé (par exemple, les examens du secteur de la santé)</p>   | <p>a. Avant les événements de planification, affecter du personnel pour identifier et produire les tableaux, graphiques, diagrammes et autres produits analytiques nécessaires pour faciliter la planification.</p> <p>b. Mener une évaluation des besoins en données pour la planification tout en identifiant les décisions prioritaires et les informations nécessaires pour orienter les décisions (par exemple, un calendrier de décisions).</p>  | <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les planificateurs utilisent des données de routine pendant la planification du secteur de la santé, mais que ces dernières ne sont pas adéquates (incomplètes, inexactes, tardives, etc.).</p> <p>Attribuez la note de «1» si les données de routine ne sont pas utilisées lors de la planification du secteur de la santé.</p>   |

## 4. ANALYSE, DISSEMINATION ET UTILISATION DES DONNEES

| 4.3 Demande et utilisation des données (DUD) |       | Actions possibles   | Conseils pour les répondants  |
|--|-------|---|---|
|  | 4.3.7 | <p>Les responsables du rapportage sur les informations sanitaires de routine à tous les niveaux sont suffisamment autonomes pour définir leurs propres besoins en interventions et en données (par exemple, en menant une campagne de sensibilisation au niveau local pour améliorer la couverture et en collectant des données pour vérifier l'efficacité de l'intervention)</p> | <p>a. Favoriser l'élargissement du SISR pour répondre aux besoins locaux en standardisant les pratiques (en mettant en place des protocoles), en élaborant et en distribuant des directives et/ou en organisant des formations.</p> <p>La décentralisation de la conception du système peut contribuer à le rendre mieux à même de répondre aux besoins des utilisateurs, et à tous les niveaux. Les données définies spécifiquement pour des domaines de service particuliers n'ont pas à être rapportées au niveau suivant.</p> <p>Attribuez une note inférieure à «4» si les gestionnaires du SISR, à tous les niveaux, ont l'autonomie pour définir les besoins en termes d'interventions et de données, mais que cela est limité (par exemple, à certains programmes de santé seulement), ou qu'ils n'en font pas usage.</p> <p>Attribuez la note de «1» si les responsables ne jouissent pas d'une telle autonomie.</p> |





**MEASURE** Evaluation

Carolina Population Center  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516  
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353  
Email: [measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. TL-18-10a\_FR  
ISBN : 978-1-64232-057-2

