

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES
ETUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES



Ministère de la Santé

BURKINA FASO

Unité – Progrès – Justice

2^{ème} Edition

MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE (MPGIS)

Le MPGIS, un document d'orientation pour la production de l'information sanitaire

Juillet 2015

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
I. GENERALITES	9
CHAPITRE 1. DEFINITION DES CONCEPTS	9
I.1.1 Normes et standards	9
I.1.2 Procédures ou protocoles.....	9
I.1.3 L'information sanitaire	9
I.1.4 Un établissement de santé ou une formation sanitaire.....	10
I.1.5 Le système de santé	10
I.1.6 L'état de santé.....	11
I.1.7 Les déterminants de la santé	11
I.1.8 Concepts statistiques.....	11
CHAPITRE 2. MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE (MPGIS).....	13
I.2.1 Définition du MPGIS	13
I.2.2 Base légale	13
I.2.3 But et objectifs du MPGIS.....	14
CHAPITRE 3. SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS)	15
I.3.1 Définition du SNIS.....	15
I.3.2 Activités du SNIS.....	15
I.3.3 Principes généraux du SNIS	16
CHAPITRE 4. PROCEDURES DE PRODUCTION DE L'INFORMATION SANITAIRE	18
I.4.1 Principes généraux de production de l'information sanitaire	18
I.4.2 Généralités sur la collecte des données	19
I.4.3 Types de collecte de données.....	20
I.4.4 Sources de données du SNIS.....	20
I.4.5 Traitement des données.....	20
II. PROCEDURES DU SYSTEME DE ROUTINE OU DE RAPPORTAGE PERIODIQUE.....	21
CHAPITRE 1. ORGANISATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE	21
II.1.1 Flux de l'information sanitaire	21
II.1.2 Niveau de gestion de l'information sanitaire.....	23
CHAPITRE 2. GESTION DES SUPPORTS DE COLLECTE DU SNIS	29

II.2.1 Les différents formats de supports de collecte	29
II.2.2 Conception des supports de collecte	30
II.2.3 Introduction de nouveaux supports de collecte de données	31
II.2.4 Révision des supports de collecte de données	31
II.2.5 Reproduction des supports de collecte de données	31
CHAPITRE 3. DU REMPLISSAGE DES SUPPORTS DE COLLECTE ET DE RAPPORTAGE DES DONNEES.	32
II.3.1 Responsabilité du remplissage des supports de collecte	32
II.3.2 Responsabilité de l'élaboration des outils de rapportage	32
II.3.3 Supervision des acteurs sur les opérations de collecte	34
CHAPITRE 4. CIRCUIT ET DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS D'ACTIVITES	35
II.4.1 Circuit de l'information sanitaire.....	35
II.4.2 Délais de transmission des rapports.....	37
CHAPITRE 5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES.....	40
II.5.1 Traitement des données.....	40
II.5.2 Analyse des données	40
II.5.3 Validation des données	41
III. ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	43
CHAPITRE 1. CADRE ORGANISATIONNEL DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	43
III.1.1 Principes généraux	43
III.1.2 Conception du « Projet d'enquête »	44
III.1.3 Procédures de réalisation des enquêtes.....	45
III.1.4 Organes de réalisation des enquêtes	45
CHAPITRE 2. PROCEDURES D'ELABORATION DES DOCUMENTS TECHNIQUES DES ENQUETES.....	48
III.2.1 Le protocole des enquêtes.....	48
III.2.2 Le plan d'analyse	49
CHAPITRE 3. PROCEDURES DE COLLECTE DES DONNEES	51
III.3.1 Cadre organisationnel de la collecte	51
III.3.2 Les étapes de la collecte des données	52
III.3.3 Dispositions budgétaires et de la logistique	52
CHAPITRE 4. PROCEDURES DE TRAITEMENT DES DONNEES.....	53
III.4.1 Généralités sur le traitement des données.....	53
III.4.2 Actions de prétraitement informatique	53
III.4.3 Traitement informatique des données.....	55

CHAPITRE 5 : PRODUCTION ET PROCEDURES DE DIFFUSION DES RESULTATS	57
III.5.1 Production des résultats	57
III.5.2 Validation	57
III.5.3 Diffusion des résultats	58
III.5.4 Cibles et supports de diffusion des résultats.....	59
IV. PROCEDURES DE DIFFUSION ET D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE.....	60
CHAPITRE 1. NORMES DE PRESENTATION ET DE DIFFUSION	60
IV.1.1 Généralités.....	60
IV.1.2 La forme de présentation de l'information sanitaire.....	60
IV.1.3 les supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire.....	63
CHAPITRE 2. NORMES D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE	65
V. AXES TRANSVERSAUX.....	67
CHAPITRE 1. PROCEDURES DE SUIVI ET D'EVALUATION	67
V.1.1 Le suivi	67
V.1.2 L'Evaluation	68
CHAPITRE 2. DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE ET DE COMMUNICATION	70
V.2.1 L'assurance qualité des données	70
V.2.2 La communication.....	71
V.2.3 Activités d'assurance qualité	71
V.2.3.1 Le contrôle qualité des données	72
V.2.3.2 La supervision	73
CHAPITRE 3. LES ACTIVITES CONNEXES.....	74
V.3.1 La formation des acteurs.....	74
V.3.2 Le financement des activités du SNIS.....	74
V.3.3 Procédure de mise en œuvre et de révision du manuel	74
CHAPITRE 4. LA COORDINATION ET LE SUIVI DU SNIS	76
CONCLUSION	76
BIBLIOGRAPHIE.....	77
Textes réglementaires.....	77
Référence nationale.....	77
Référence Internationale	77
ANNEXE	0

LISTE

DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASBC	:	Agent de santé à base communautaire
BEIS	:	Bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire
CASEM	:	Conseil d'administration du secteur ministériel
CC	:	Cellule de coordination
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CISSE	:	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	:	Centre médical
CMA	:	Centre médical avec antenne chirurgicale
COGES	:	Comité de gestion
COS	:	Cartographie de l'offre de soins
CNS	:	Conseil national de la statistique
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
CUS/CUT	:	Coordonnateur d'unité de soins/Coordonnateur d'unité technique
DGESS	:	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DRS	:	Direction régionale de la santé
DSS	:	Direction des statistiques sectorielles
ECD	:	Equipe cadre de district
FS	:	Formation sanitaire
ICP	:	Infirmier chef de poste
INSD	:	Institut national de la statistique et de la démographie
MCD	:	Médecin chef de district
MPE	:	Maladies à potentiel épidémique
MPGIS	:	Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire
MS	:	Ministère de la santé
OBCE	:	Organisation à base communautaire d'exécution
OMD	:	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG Rencap	:	Organisation non gouvernementale de renforcement de capacités
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PTF	:	Partenaire technique et financier
PTME	:	Prévention de la transmission mère enfant du VIH
RMA	:	Rapport mensuel d'activités
SIS	:	Service de l'information sanitaire
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
SSN	:	Système statistique national
SUS/SUT	:	Surveillant d'unité de soins/Surveillant d'unité technique
TB	:	Tableau de bord
TLOH	:	Télégramme, lettre officielle hebdomadaire

PREFACE

La prise de décision sur la base des évidences est un élément essentiel dans la gestion efficace du secteur de la santé en vue du renforcement de sa performance. Elle constitue une préoccupation constante pour le Ministère de la santé, ce qui justifie l'attention particulière qu'il accorde au renforcement du système d'information sanitaire. La deuxième édition du Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (MPGIS), à travers les normes et procédures de collecte et de gestion de l'information sanitaire, sert de référentiel pour l'ensemble des acteurs intervenant dans le Système national d'information sanitaire (SNIS). Le respect des engagements internationaux et l'atteinte des objectifs de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) en matière de santé nécessite la mise en place d'un dispositif fiable de gestion de l'information sanitaire. La présente édition du MPGIS répond bien à ces impératifs en prenant en compte d'une part, le nouvel organigramme du Ministère de la santé, et d'autre part en clarifiant les relations fonctionnelles entre les structures qui interviennent dans le SNIS.

Ce manuel a été la synthèse d'un long processus qui a impliqué une équipe pluridisciplinaire du Ministère de la santé, des Organisations non gouvernementales (ONG) et associations intervenant dans la santé ainsi que les partenaires techniques et financiers. Tous mes encouragements et ma reconnaissance vont à l'endroit de toute l'équipe et aux partenaires qui ont contribué à la réalisation de cette édition. J'invite l'ensemble des acteurs intervenant dans le système de santé à s'y référer pour la production de l'information sanitaire.

Le Ministre de la santé

Dr Amédée Prosper DJIGUEMDE.-

Officier de l'Ordre National

INTRODUCTION

La prise de décision en matière de santé nécessite de disposer d'une information sanitaire de qualité. Cette information, produite par des acteurs multiples, doit être fiable et disponible à temps pour que les décisions prises répondent véritablement aux préoccupations des populations.

L'importance de l'information sanitaire pour la planification des interventions est mise en relief par le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 à travers l'orientation stratégique n°6 relative à l'amélioration de la gestion du système national d'information sanitaire. En vue de répondre à cette exigence d'amélioration continue de la qualité de l'information sanitaire, la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS), structure chargée de la gestion de l'information sanitaire, a élaboré la deuxième version du manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (MPGIS).

Ce manuel a pour but de réglementer la gestion de l'information sanitaire au niveau de tous les sous-systèmes et sert de guide pour tous les acteurs du SNIS. C'est le document de référence pour la mise en œuvre des activités de production de l'information sanitaire. Il décrit l'architecture, l'organisation et les relations fonctionnelles entre les structures et sous-systèmes du SNIS. Il sert également de cadre de référence et d'orientation de la coopération de l'ensemble des acteurs intervenant dans le SNIS.

C'est un document composé de cinq sections que sont les généralités sur le SNIS, les procédures du système de routine ou de rapportage périodique, les enquêtes et études, les procédures de diffusion et d'archivage de l'information sanitaire et les axes transversaux.

I. GENERALITES

CHAPITRE 1. DEFINITION DES CONCEPTS

I.1.1 Normes et standards

La définition de normes et de standards vise à déterminer les conditions et les procédures de production de l'information sanitaire aussi bien en termes de concepts que de précision et de régularité. Cela permet d'harmoniser la manière de produire l'information sanitaire.

Les normes et standards constituent un référentiel destiné à harmoniser l'activité de production statistique dans le cadre du Système national d'information sanitaire (SNIS). Ils définissent pour chaque acteur du SNIS l'ensemble des actions et activités prioritaires. Ils précisent en outre, pour certains services ou activités, la périodicité et le rythme auxquels ils doivent être exécutés.

I.1.2 Procédures ou protocoles

Les procédures ou protocoles sont un ensemble d'actions systématiques qui doivent régir la réalisation d'une activité. C'est une suite d'étapes ou d'opérations logiques effectuées selon un processus méthodique prédéfini.

I.1.3 L'information sanitaire

L'information sanitaire est une série de données ou un ensemble de renseignements choisie pour exprimer une situation sanitaire. Cette série comprend en général des données démographiques, épidémiologiques, socio-économiques, culturelles et d'autres données sur le système de santé.

L'information sanitaire peut se définir comme étant un apport précieux de connaissances permettant de mieux cerner une situation et de prendre facilement une décision.

I.1.4 Un établissement de santé ou une formation sanitaire

Un établissement de santé ou une formation sanitaire est une structure autorisée à dispenser des soins et/ou à offrir des prestations de services de santé. Les établissements sanitaires sont classés selon leur domaine d'intervention comme suit :

- établissements de soins ;
- établissements d'aide au diagnostic ;
- établissements de réadaptation et de rééducation fonctionnelle ;
- établissements pharmaceutiques ;
- établissements de médecine et pharmacopée traditionnelles.

Les soins de santé peuvent être à visée préventive, curative, promotionnelle ou ré adaptative, effectués par un personnel de santé qualifié auprès d'un patient, de sa famille ou de sa communauté. L'organisation des soins fait donc intervenir quatre éléments essentiels à savoir :

- le type de soins à dispenser ;
- le personnel qualifié pour la dispensation de ces soins ;
- la formation sanitaire où ces soins doivent être dispensés ;
- la cible bénéficiaire de ces soins.

I.1.5 Le système de santé

C'est un ensemble organisé d'institutions, de ressources et de procédures qui interagissent dans le but principal d'améliorer la santé de la population.

Au Burkina Faso, le système de santé comprend une organisation administrative et une organisation de l'offre de soins.

Au plan administratif, il y'a trois niveaux : central (cabinet, structures centrales...), intermédiaire (direction régionale de la santé) et périphérique (district sanitaire). Au niveau de l'offre de soins, il y'a également trois niveaux: le premier niveau de soins (premier et deuxième échelons), le deuxième niveau de soins (CHR) et le troisième niveau (CHU). Les soins sont offerts par les sous-secteurs public, privé et traditionnel.

I.1.6 L'état de santé

Selon l'OMS "la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas uniquement en une absence de maladie ou d'infirmité". Cette définition est une approche positive de la santé qui intègre le physique, le mental et le social, c'est-à-dire qu'elle envisage la santé dans sa globalité. Elle implique une notion d'équilibre entre ces trois composantes.

I.1.7 Les déterminants de la santé

Le terme déterminant de la santé est utilisé de façon générique pour nommer, décrire tout élément, facteur ou phénomène dont la présence est susceptible de modifier l'état de santé des individus. On peut citer entre autres déterminants ou facteurs de santé : les facteurs biologiques ou endogènes, les facteurs environnementaux, les facteurs liés aux habitudes de vie et les facteurs liés au système de soins.

I.1.8 Concepts statistiques

Les données : ce sont des informations brutes, des faits ou des chiffres se prêtant à des conclusions. Bien que les données puissent prendre différentes formes, elles sont souvent numériques.

Les statistiques : les statistiques sont des séries de chiffres, de données numériques, obtenues grâce à des observations systématiques.

Les statistiques de services de santé : ce sont des données qui permettent de calculer les indicateurs de processus, de résultats et d'impact relatifs à la santé.

Les statistiques de ressources : ce sont des données qui permettent de calculer les indicateurs liés à la disponibilité et à l'état des ressources humaines, financières, infrastructures et équipements.

L'enquête : une enquête est une démarche intellectuelle qui a pour but la découverte de faits, l'amélioration des connaissances ou la résolution de doutes et de problèmes. C'est une méthode régulièrement utilisée par la statistique pour recueillir des informations. Il s'agit d'une recherche approfondie d'informations dans le but d'une exploitation et d'une publication des résultats.

La **recherche action** : La recherche action est une forme de recherche qui est orientée vers la résolution d'un problème pratique dans un contexte local et qui est menée par ceux-là mêmes qui sont impliqués dans la résolution de ce problème. La recherche action fait partie de l'ensemble des activités de gestion des services. Elle s'insère là où l'équipe a identifié un problème dont la résolution demande des informations complémentaires.

La collecte de données : la collecte des données est un processus qui consiste en un rassemblement et un enregistrement de données dans des outils appropriés afin d'en constituer des informations répondant à un besoin spécifique.

Les outils de collecte : il s'agit de tout document servant à l'enregistrement des informations de base pour la constitution de tout rapport statistique ou l'alimentation des outils de rapportage. Ils sont donc conçus afin de permettre la collecte des données. Ils sont divers et dépendent souvent de la nature de l'information à collecter.

Les outils de rapportage, formulaires ou rapports : ce sont des documents statistiques de synthèse d'un ensemble d'activités en vue de rendre compte. Ils sont le résultat du dépouillement des informations contenues dans des outils de collecte.

CHAPITRE 2. MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE (MPGIS)

I.2.1 Définition du MPGIS

Le MPGIS est un document d'orientation pour la mise en œuvre du paquet d'activités dans le cadre de la production de l'information sanitaire. Il décrit l'architecture, l'articulation et le fonctionnement du SNIS. Il clarifie les relations fonctionnelles entre les structures qui concourent au système d'information sanitaire à travers leurs missions et leurs responsabilités tout en décrivant les tâches respectives de chacune d'elles.

Il sert de cadre de référence, d'orientation et de collaboration/coopération pour l'ensemble des acteurs intervenant dans le SNIS.

I.2.2 Base légale

La production statistique au Burkina Faso est régie par la loi n°012-2007/AN du 31 mai 2007 portant organisation et réglementation des activités statistiques. A travers l'un de ses textes d'application notamment le décret n° 2007-741/PRES/PM/MEF du 19 novembre 2007 portant attributions, organisation et fonctionnement du Système statistique national (SSN), il a été créé le Conseil national de la statistique (CNS) qui est chargé de la coordination des activités statistiques.

Le SNIS est une composante du SSN en charge de la production de l'information sanitaire. Le décret N°2013-926/PRES/PM/MS du 10 octobre 2013 portant organisation du Ministère de la santé a créé la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) comme structure chargée entre autres de la coordination des activités du système national d'information sanitaire. Elle comporte en son sein la Direction des statistiques sectorielles (DSS) qui est chargée de la production et de la diffusion de l'information sanitaire.

Le SNIS doit produire des statistiques fiables et actuelles tout en assurant la rationalisation des activités statistiques. Le Ministère de la santé à travers la DSS a pour objectif de se doter d'un système statistique stable et efficient. Les données doivent répondre aux besoins des acteurs et des utilisateurs pour la conception ainsi que pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques, des projets et programmes de santé.

Le plan stratégique du SNIS 2011-2020 validé par les différents acteurs en mars 2010 a inscrit l'élaboration d'un manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire comme axe stratégique de renforcement de la coordination institutionnelle du SNIS.

I.2.3 But et objectifs du MPGIS

Le but du manuel est d'harmoniser les procédures de gestion de l'information sanitaire et de renforcer la coordination du Système d'information sanitaire tout en assurant la rationalisation des activités statistiques et l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire. Le MPGIS se veut un outil devant contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations par la production et l'utilisation d'une information sanitaire de qualité pour la prise de décision.

Les objectifs du manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire sont :

- définir les normes et méthodes de production et de diffusion d'une information sanitaire de qualité;
- préciser les relations fonctionnelles du cadre institutionnel du SNIS ;
- constituer un document de référence pour l'ensemble des intervenants du système d'information sanitaire (secteur public, secteur privé, secteur traditionnel, institutions gouvernementales, ONG/associations, organisations internationales et sous régionales).

CHAPITRE 3. SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS)

I.3.1 Définition du SNIS

Le SNIS est un ensemble de structures, d'institutions, de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information sanitaire en temps voulu et sous la forme appropriée. Il est le dispositif chargé de la production et de la diffusion des principaux indicateurs de santé liés aux ressources sanitaires, aux activités des services de santé, à la morbidité et la mortalité au niveau du pays. Il vise les objectifs spécifiques suivants :

- fournir à l'Etat un outil d'aide à la prise de décision ;
- fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé un outil d'appréciation de la situation sanitaire ;
- soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé ;
- soutenir la recherche dans le domaine de la santé.
- Soutenir les échanges internationaux d'information sanitaire

Les attributions, l'organisation et le fonctionnement du SNIS sont régis par l'arrêté du Ministre de la santé.

I.3.2 Activités du SNIS

Le but du SNIS est de rendre disponible à tous les niveaux et de façon continue, l'information sur l'état de santé, les services et les ressources pour orienter l'action sanitaire en vue de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population.

A ce titre, les activités du SNIS s'inscrivent principalement dans deux domaines:

- le système de routine ou de rapportage périodique ;
- et les enquêtes ou études spécifiques.

1. Le système de routine ou de rapportage périodique

Le système de routine ou de rapportage périodique est l'ensemble des opérations de collecte, de traitement et d'analyse des données de source administrative. Les informations produites portent sur :

- **les services de santé** : ces informations renseignent sur l'offre et la disponibilité des services de santé et plus spécifiquement sur les indicateurs de processus, de

résultat et d'impact. Elles donnent également la contribution des projets/programmes, du monde communautaire et du secteur privé ;

- **la surveillance épidémiologique** : ce sont les informations du système d'alerte précoce pour un certain nombre de maladies prioritaires sous surveillance épidémiologique ;
- **l'administration et la gestion des ressources** : il s'agit des données relatives aux infrastructures, aux équipements et aux ressources humaines et financières.

Le système de rapportage périodique est alimenté par les données statistiques issues :

- du monde communautaire ;
- des formations sanitaires publiques et privées ;
- des projets et programmes ;
- de l'état civil ;
- des partenaires techniques et financiers ;
- et des autres structures du Ministère de la santé ;

2. Les enquêtes et les études spécifiques

Les enquêtes et les études spécifiques sont réalisées pour répondre à des besoins spécifiques et dans le cadre de l'exécution de certains projets et programmes.

Les activités du SNIS en matière d'enquêtes et d'études spécifiques sont réalisées conformément aux normes et procédures définies dans le présent manuel.

I.3.3 Principes généraux du SNIS

Les données sanitaires doivent être enregistrées et exploitées pour principalement améliorer les prestations des services de santé en faveur des populations.

En particulier :

- toute donnée enregistrée à un niveau quelconque du système de santé doit être utilisée pour la prise de décision ;
- les systèmes d'enregistrement et de notification des données ne doivent être modifiés que pour améliorer les prestations de soins ou la gestion du système de santé ;
- il faut mieux exploiter les données existantes par une analyse systématique et une meilleure présentation des données.

Le SNIS est régi par les principes généraux suivants :

- la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information sanitaire font partie du système de santé ;
- la structure et l'organisation du SNIS sont conçues de façon adaptée par rapport à celles du système de santé ;
- le SNIS a pour vocation de pourvoir aux besoins d'information minimum des responsables des programmes et des services de santé ;
- la nature de l'information à collecter doit être clairement définie ainsi que son utilisation ;
- une information approximative venue à temps est préférable à une information précise arrivée trop tard ;
- une rétro information en direction des producteurs de l'information est indispensable pour renseigner sur l'utilisation des données collectées ;
- un mécanisme d'évaluation et d'adaptation continue est nécessaire afin d'établir périodiquement les besoins en information et éviter la collecte, le traitement et l'analyse d'information ayant cessé de servir à un but ;
- l'information doit être fournie dans les meilleurs délais, elle doit être actualisée et fiable ;
- le système doit être souple, capable de s'adapter à toutes les circonstances, ainsi qu'aux besoins nouveaux en fonction de l'évolution de la médecine et des progrès technologiques et socioéconomiques.

Les activités stratégiques de développement du système d'information sanitaire peuvent se résumer en quatre (4) catégories :

- examen et actualisation des indicateurs socio- sanitaires essentiels ;
- évaluation du système existant ;
- adaptation des outils, normes et procédures ;
- renforcement des compétences en matière de gestion de l'information.

Il faut veiller particulièrement au respect de la chronologie de ces activités en commençant par la définition des indicateurs qui constitue l'étape de base pour l'élaboration des outils, des normes et procédures du système.

CHAPITRE 4. PROCEDURES DE PRODUCTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

I.4.1 Principes généraux de production de l'information sanitaire

La production de l'information sanitaire doit répondre à un besoin et obéir à une méthodologie rigoureuse et conforme aux normes nationales et internationales. Elle inclut les phases de collecte, de traitement et d'analyse des données et relève de plusieurs responsabilités.

Responsabilité générale : la production de l'information sanitaire est de la responsabilité des structures publiques et privées. Cette responsabilité doit être à tous les niveaux du système, matérialisée par un document officiel. Les structures ainsi que leurs responsabilités dans la chaîne de production et de diffusion de l'information sanitaire doivent être identifiées par des documents officiels servant de cadre de référence.

Responsabilité du personnel en charge de la production de l'information sanitaire : le personnel qui intervient dans la chaîne à chaque niveau de production de l'information sanitaire doit être clairement identifié avec des responsabilités précises.

Responsabilité des structures en charge de la production de l'information sanitaire : les activités prioritaires des services en charge de l'information sanitaire sont les suivantes :

- collecter des données ;
- traiter les données ;
- analyser les données ;
- contrôler la qualité des données ;
- utiliser les données ;
- diffuser l'information ;
- archiver ;
- réaliser la recherche action.

I.4.2 Généralités sur la collecte des données

La collecte de données est le processus de recueil des données afin de produire l'information sanitaire. Elle est réalisée dans le cadre du système de routine ou des enquêtes et études spécifiques.

L'objectif de la collecte est de permettre le suivi des activités d'un service de santé, dans le but d'améliorer la qualité des prestations de soins.

La procédure de collecte nécessite :

- la définition de la nature des données à collecter ;
- l'identification des indicateurs à produire ;
- la description de la méthodologie de collecte ;
- l'identification des outils et sources de collecte ;
- l'identification des acteurs ;
- la définition d'un circuit de collecte des données.

C'est une étape importante du processus de génération de l'information. Elle doit être bien organisée et coordonnée dès la source pour que les données soient à la fois complètes et fiables.

Les activités prioritaires en matière de collecte de l'information sanitaire sont les suivantes :

- mettre à disposition des supports de collecte ;
- former au remplissage des supports de collecte ;
- enregistrer les données ;
- dépouiller les données ;
- contrôler la qualité des données ;
- stocker ou archiver les données (base de données).

La collecte de données peut se faire à travers des sources déjà existantes ou l'introduction de nouveaux supports de collecte de données. Une liste des sources de données officielles est tenue et actualisée par la DSS. Toutefois, l'introduction de supports de collecte doit être conforme aux procédures définies dans le présent manuel.

Les indicateurs du SNIS sont dans un document intitulé « Métadonnées du SNIS » élaboré et révisé régulièrement par les acteurs du SNIS sous la coordination technique de la DSS.

Toutes les structures de santé publiques et privées doivent enregistrer toutes les données sur les services fournis et les activités réalisées dans les instruments appropriés.

I.4.3 Types de collecte de données

L'information sanitaire est produite selon deux types de collecte :

- le système de routine ou de rapportage périodique et
- les enquêtes et études spécifiques.

Le système de routine fait référence au schéma de collecte des données de source administrative. Ces données proviennent des formations sanitaires publiques, privées et du monde communautaire. Il inclut en outre les données des structures rattachées et les partenaires du Ministère de la santé.

Les enquêtes et études spécifiques sont réalisées pour apporter des compléments d'information au système de routine. Les procédures de réalisation des enquêtes doivent répondre aux normes du présent manuel.

I.4.4 Sources de données du SNIS

Les sources de données du SNIS constituent l'ensemble des documents (outils primaires, les outils de rapportage et les études thématiques) officiels produits ou reconnus par le SNIS.

Une base documentaire de l'ensemble des productions statistiques du SNIS est élaborée et mise à jour par la DGESS.

I.4.5 Traitement des données

Le traitement consiste à la classification des données en catégories ou groupes homogènes, en tableaux ou en graphiques pour faciliter la compréhension et l'interprétation. Il intègre le contrôle de la qualité des données.

Le traitement est manuel ou informatisé au niveau des formations sanitaires de base ou unité de soins/technique, informatisé au niveau du district, de l'hôpital ainsi qu'au niveau régional et central.

II. PROCEDURES DU SYSTEME DE ROUTINE OU DE RAPPORTAGE PERIODIQUE

CHAPITRE 1. ORGANISATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

II.1.1 Flux de l'information sanitaire

Le rapportage périodique est l'ensemble des opérations de collecte, de traitement et d'analyse des données issues des formations sanitaires.

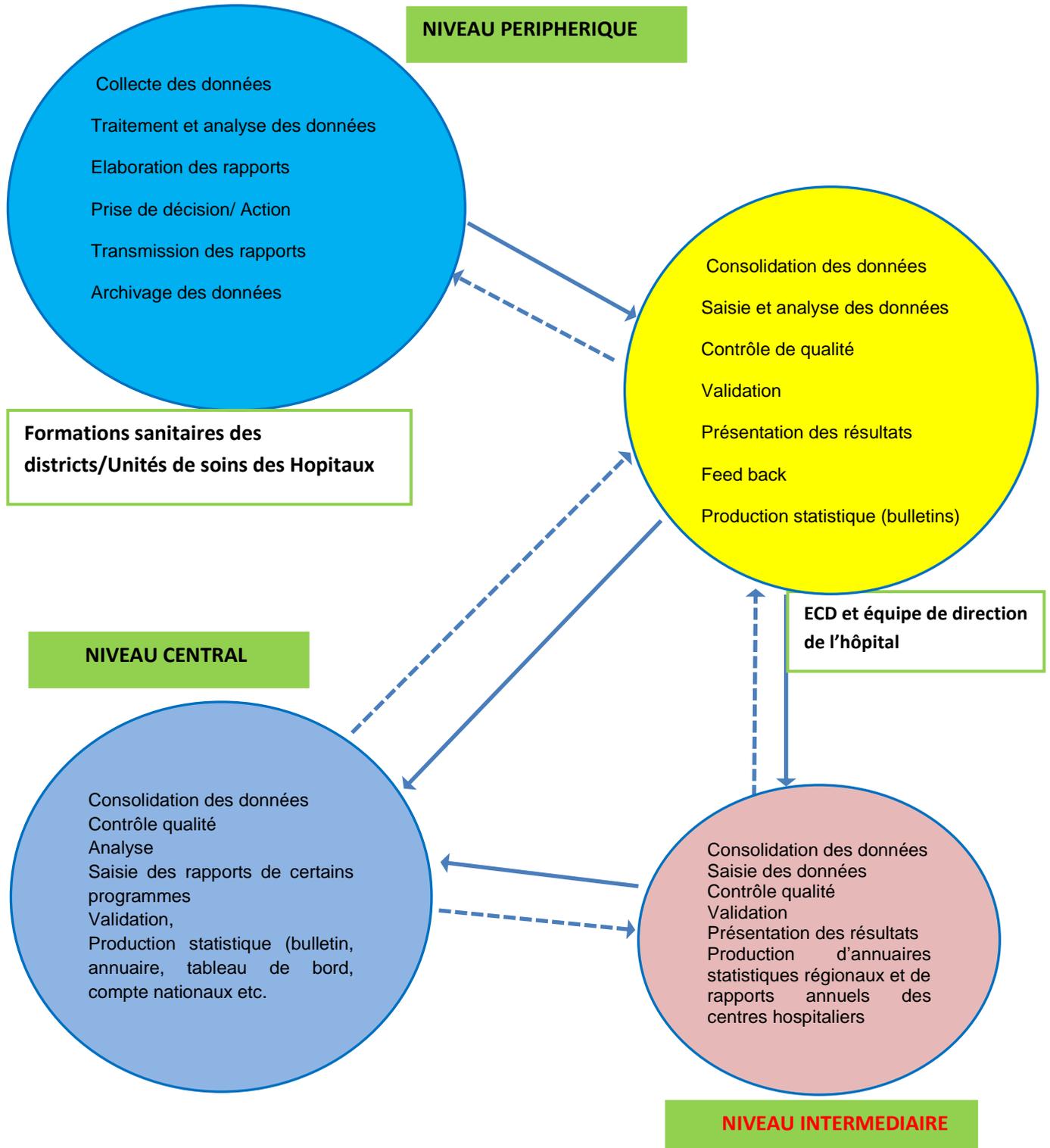
Le dispositif de gestion de l'information sanitaire pour le système de routine comprend trois (03) niveaux à l'image de l'organisation du système de santé :

- le niveau périphérique ou opérationnel ;
- le niveau intermédiaire ;
- le niveau central.

Les données des différentes sources sont transmises d'un niveau à l'autre du système en suivant un circuit bien défini. Ce circuit de transmission est à double sens :

- l'un ascendant, indique la transmission de l'information vers un niveau supérieur;
- l'autre descendant, constitue le feed - back vers un niveau inférieur.

Figure 1 : Flux de l'information sanitaire



II.1.2 Niveau de gestion de l'information sanitaire

Des fonctions sont clairement définies à chaque niveau pour garantir la qualité de la collecte, du traitement, de l'analyse ainsi que la diffusion et l'archivage des données. Il est nécessaire de promouvoir l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux.

Le processus de production de l'information sanitaire comporte les phases suivantes:

- la mise à disposition des outils de gestion de l'information sanitaire ;
- la formation à l'utilisation adéquate des outils de gestion de l'information sanitaire ;
- l'identification des sources d'information pour la collecte des données ;
- la conception d'applications informatiques de gestion des données ;
- l'enregistrement et le traitement des données ;
- le contrôle de qualité des données ;
- l'analyse et l'interprétation des résultats ;
- la transmission de l'information sanitaire aux différents niveaux ;
- la mise à jour des bases de données informatisées du SNIS ;
- le Feed-back;
- la prise de décision et l'action ;
- l'archivage.

1. Le niveau périphérique ou opérationnel (1^{er} niveau de collecte)

Les tâches du niveau périphérique comprennent la collecte des données de base, l'agrégation, le traitement, l'analyse et la retro information. Le niveau périphérique ou opérationnel est composé des formations sanitaires des districts et des unités de soins des hôpitaux, de l'équipe cadre de district et de l'équipe de direction de l'hôpital.

a) Au niveau formation sanitaire des districts et unités de soins des hôpitaux

Ce niveau a pour rôle :

- d'enregistrer et de notifier les cas ;
- de faire le dépouillement des registres et autres documents ;
- de compiler les données pour l'élaboration des différents rapports ;
- d'analyser les données ;

- transmettre les rapports au niveau supérieur ;
- d'assurer l'archivage des registres et autres documents.

La collecte des données concerne les structures sanitaires ainsi que le monde communautaire. On distingue les structures sanitaires de premier niveau, les unités de soins et services des centres hospitaliers, les formations sanitaires privées à différents niveaux, les ONG/Associations, et les Agents de santé à base communautaire (ASBC).

Le personnel est constitué des acteurs au niveau des structures sanitaires et le personnel communautaire. Ce personnel doit utiliser les outils appropriés pour l'enregistrement des données.

Outre les rôles définis plus haut, les centres hospitaliers sont chargés plus spécifiquement de :

- assurer la disponibilité des supports de collecte des données pour les différents services de l'hôpital ;
- veiller à la complétude et à la promptitude des rapports des services et unités de l'hôpital ;
- veiller à la qualité des données ;
- tenir à jour l'entrepôt de données et les autres bases ;
- élaborer les bulletins périodiques et l'annuaire statistique de l'hôpital.

Les services des hôpitaux en charge de la gestion des données assurent l'exécution technique des activités ci-dessus. Les chefs de services, les surveillants d'unité technique / coordonnateurs d'unités techniques (SUT/CUT) ou les surveillants d'unité de soins / coordonnateurs d'unité de soins (SUS/CUS) élaborent les différents rapports. Ces rapports doivent être validés par le directeur ou le chef du service.

Le Directeur général et les chefs des différents services des hôpitaux coordonnent chacun selon son niveau de responsabilité l'ensemble des actions et assurent la tutelle des activités.

Selon le niveau et le type de structure sanitaire, l'enregistrement et la collecte des données sont faits par un ou plusieurs membres de l'équipe. Toutefois, un responsable doit être nommément désigné. Il aura la responsabilité de :

- vérifier que les registres et les dossiers des patients sont bien remplis et bien classés ;
- s'assurer de la disponibilité permanente des formulaires et registres ;

- préparer et transmettre les rapports périodiques au niveau supérieur ;
- veiller à la qualité des données produites.

b) Au niveau ECD et équipe de direction de l'hôpital

Il s'agit de :

- assurer la disponibilité des supports de collecte de données ;
- former les acteurs sur le SNIS ;
- veiller à la collecte des données ;
- veiller à la complétude et à la promptitude des rapports ;
- veiller à la qualité des données ;
- veiller à la validation des données ;
- tenir à jour l'entrepôt de données ;
- notifier les cas de maladies sous surveillance ;
- assurer la disponibilité des indicateurs ;
- veiller à l'application des normes et procédures en matière de collecte, de traitement et d'analyse des données ;
- centraliser toute information statistique ;
- élaborer un bulletin d'information et de retro information ;
- assurer l'archivage des données.

Le centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE) du district assure l'exécution technique de ces activités. Le service de planification et de l'information hospitalière (SPIH) et le service de l'information médicale (SIM) assurent également l'exécution des activités du SNIS au niveau de l'hôpital. Le personnel en charge de la gestion des données doit avoir des connaissances en statistiques sanitaires, en informatique et en épidémiologie, de préférence avoir le profil d'attaché de santé en épidémiologie.

Le responsable du CISSE du district sous la responsabilité du médecin-chef du district coordonne l'ensemble des actions et assure la tutelle des activités du SNIS.

Le Chef du SPIH sous la responsabilité du Directeur général coordonne l'ensemble des actions et assure la tutelle des activités du SNIS au niveau de l'hôpital.

2. Le niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire a pour mission la coordination, la compilation et la centralisation de l'information sanitaire. Il est chargé de :

- assurer la disponibilité des supports de collecte des données du SNIS à tous les niveaux inférieurs ;
- veiller à la collecte des données ;
- veiller à la validation des données ;
- veiller à la qualité des données ;
- assurer le renforcement des capacités des acteurs de collecte des données ;
- veiller à la complétude et à la qualité des données ;
- élaborer les rapports du SNIS ;
- élaborer les annuaires régionaux et des bulletins d'information et de retro information ;
- assurer la disponibilité des indicateurs SNIS à l'échelle régionale ;
- superviser le niveau périphérique ;
- centraliser toute information statistique de la région.

Le niveau intermédiaire est représenté par la DRS. A ce niveau, le responsable du CISSE assure l'exécution technique de ces activités sous la responsabilité de ses supérieurs hiérarchiques. Le personnel en charge de la gestion des données doit avoir des connaissances en statistiques sanitaires, en informatique et en épidémiologie, de préférence avoir le profil d'attaché de santé en épidémiologie

Le responsable du CISSE sous la supervision du Chef de service de lutte contre la maladie et la protection des groupes spécifiques (SLM/PGS) coordonne l'ensemble des actions et assure la tutelle des activités du SNIS.

3. Le niveau central

Au niveau central, la gestion de l'information sanitaire est sous la responsabilité de la Direction des statistiques sectorielles (DSS) en collaboration avec les autres directions centrales et les projets et programmes du Ministère de la santé. La coordination est assurée par la DGESS. Les principales missions de la DSS sont :

- concevoir et rendre disponibles les procédures de gestion de l'information sanitaire, les méthodes et les supports de collecte de données ;
- gérer les bases de données du système statistique sanitaire ;
- produire les indicateurs pour le suivi du PNDS, de la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) et des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en collaboration avec d'autres structures ;
- assurer la production et la diffusion de l'information sanitaire (annuaire statistique, comptes de la santé, tableau de bord santé, bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire, métadonnées, projections des populations cibles...) ;
- coordonner le système national d'information sanitaire (SNIS) ;
- élaborer, mettre en œuvre et évaluer le plan de développement du système national d'information sanitaire ;
- apporter un appui technique aux autres structures impliquées dans le système national d'information sanitaire ;
- contribuer au développement et à l'implémentation des bases de données du système statistique sanitaire ;
- contribuer à la mise en œuvre du schéma directeur de la statistique ;
- contribuer à la valorisation des statistiques sanitaires au plan national et international ;
- participer à l'animation du site web du Ministère de la santé ;
- participer à l'élaboration de la carte sanitaire nationale.

Les autres structures du Ministère de la santé sont :

- l'ensemble des autres structures centrales ;
- les structures rattachées ;
- toute autre structure non citée dans les autres niveaux.

Le rôle des autres structures centrales du ministère de la santé est :

- contribuer à la qualité des données ;
- contribuer à la définition et la production des indicateurs du SNIS dans leur domaine de compétence selon le niveau et le rythme de production ;
- contribuer à la conception des normes, des procédures et des mécanismes uniformes de notification des données ;
- exprimer les besoins d'information sanitaire ;
- contribuer au renforcement des capacités des acteurs de collecte des données du SNIS ;

- contribuer à l'élaboration des outils et canevas de suivi des indicateurs du PNDS ;
- assurer l'information et la retro-information ;
- contribuer à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre du plan stratégique de développement du SNIS.

CHAPITRE 2. GESTION DES SUPPORTS DE COLLECTE DU SNIS

II.2.1 Les différents formats de supports de collecte

La collecte des données dans le système de routine se fait sur la base d'outils de collecte de données validés par les acteurs du SNIS. Les supports de collecte de données servent de base pour le remplissage des outils de rapportage.

Un répertoire des supports de collecte du SNIS doit être élaboré et régulièrement mis à jour par la DGESS. Ainsi, tout support de collecte mis en place dans le cadre du SNIS doit disposer d'un identifiant unique attribué par la DGESS.

Le registre est le document dans lequel le prestataire de soins inscrit les renseignements issus du contact avec le patient. Tout acte posé dans un service de santé doit être consigné dans un registre ou tout autre support adapté.

Le registre constitue le document de référence pour le remplissage des outils de rapportage sur les services de santé. Les registres du système de routine sont :

- le registre de consultation journalière CSPS/CM/CMA Cabinet médical/Clinique ;
- le registre d'hospitalisation des CM/CMA Cabinet médical/Clinique ;
- le registre de consultation journalière CHR/Polyclinique/CHU;
- le registre d'hospitalisation CHR/Polyclinique/CHU ;
- le registre de compte rendu opératoire ;
- le registre de mise en observation ;
- le registre PTME ;
- le registre de consultation prénatale ;
- le registre d'accouchement ;
- le registre de consultation postnatale ;
- le registre de planification familiale ;
- le registre de conseil dépistage du VIH/Sida ;
- le registre de résultat du test VIH chez l'enfant ;
- le registre de référence ;
- le registre de contre référence ;
- le registre des soins post abortum ;
- le registre de suivi de la file active ;
- le registre de laboratoire pour la tuberculose ;
- le registre de traitement de la tuberculose ;

- le registre de consultation de nourrisson sain ;
- les registres de prise en charge de la malnutrition.

Les outils de rapportage sont renseignés à partir des opérations de dépouillement des registres de collecte (à l'aide de registres de dépouillement). Il s'agit entre autres :

- des rapports périodiques ;
- des fiches descriptives de cas des maladies à potentiel épidémique ;
- des fiches de suivi des projets et programmes ;
- et des outils de gestion des ressources.

A ce jour, les rapports périodiques sont essentiellement le rapport mensuel d'activités et le télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH).

Le rapport mensuel d'activités est la synthèse des activités des services de santé des formations sanitaires publiques et privées à tous les niveaux. Il est élaboré en fonction du système de couverture sanitaire. Le rapport mensuel du mois X fait le bilan des activités couvrant la période du premier jour (26 du mois X-1) au dernier jour du mois (25 du mois X).

Le TLOH est la synthèse hebdomadaire des données sur les maladies/ événements sous surveillance.

Les fiches de ressources sont conçues afin de faciliter la gestion des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures.

II.2.2 Conception des supports de collecte

La conception des outils est un processus qui consiste à définir le contenu des informations à renseigner ou à collecter. Cette conception se fait après la définition des indicateurs à renseigner et leur mode de calcul. Toute conception d'outils doit être précédée de la validation des indicateurs à renseigner.

La conception du format des outils de collecte et de rapportage du système de routine est du seul ressort de la DGESS. Elle en assure également la coordination technique de l'élaboration et de l'introduction de tout nouveau support de collecte pour toute structure du Ministère de la santé ou pour toute autre structure désirent collecter des informations dans le système de santé au Burkina Faso.

II.2.3 Introduction de nouveaux supports de collecte de données

Tout nouveau support de collecte doit correspondre à un besoin ressenti d'information.

L'introduction de nouveaux outils est faite dans le respect des conditions suivantes :

- l'inscription dans le registre ouvert à cet effet à la DGESS et accompagné d'un identifiant unique ;
- l'avis technique de la direction chargée de l'information et des statistiques sanitaires ;
- la disponibilité d'un guide de remplissage de l'outil.

II.2.4 Révision des supports de collecte de données

La révision des supports de collecte de données du système de routine est du ressort de la direction chargée de l'information sanitaire. Elle en fixe les modalités et la périodicité de révision. La révision peut se faire également suite à une demande motivée des autres services et organismes intervenant dans le SNIS. Cependant, la direction chargée de l'information sanitaire en assurera la coordination technique. Le processus de révision implique tous les acteurs du SNIS et se fait de manière participative.

La révision ne devra intervenir qu'après adoption de la liste des indicateurs et leur inscription dans la liste des métadonnées.

II.2.5 Reproduction des supports de collecte de données

La reproduction des supports de collecte de données du système de routine est du ressort des districts sanitaires et des centres hospitaliers. Les directions régionales de la santé, ainsi que la DGESS doivent s'assurer de la disponibilité des supports de collecte des données.

CHAPITRE 3. DU REMPLISSAGE DES SUPPORTS DE COLLECTE ET DE RAPPORTAGE DES DONNEES.

II.3.1 Responsabilité du remplissage des supports de collecte

Dans toutes les formations sanitaires publiques et privées et au niveau du monde communautaire, les prestataires ont la responsabilité de remplir les outils de collecte mis à leur disposition. Toute activité doit être transcrite dans un support de collecte. Le registre ne doit en aucun cas être en dehors du service de santé sans autorisation de l'administration. Les activités du monde communautaire doivent être également enregistrées dans les outils mis à leur disposition.

II.3.2 Responsabilité de l'élaboration des outils de rapportage

a) Responsabilité du remplissage des outils de rapportage dans les formations sanitaires et le monde communautaire

Les responsables des formations sanitaires publiques ou privées et des organisations du monde communautaire ont l'obligation du remplissage des outils de rapportage. Ils peuvent déléguer cette tâche à un autre agent de la structure mais doivent veiller à la bonne qualité du remplissage. Le remplissage des outils de rapportage se fait sur la base d'une compilation des informations contenues dans les outils de collecte.

Au niveau du district, le responsable du CISSE est chargé de la saisie des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires de son aire de couverture dans les délais impartis. Il doit s'assurer de la qualité des données reçues avant de procéder à la saisie.

Tout rapport relatif à l'information sanitaire du district doit être centralisé et enregistré au niveau du CISSE. Le MCD assure la coordination de ces activités.

Au niveau de la DRS, le responsable du CISSE est chargé du contrôle de la qualité des données saisies au niveau des districts. En outre, il saisit les données sur les activités de coordination pour la région sanitaire.

Tout rapport relatif à l'information sanitaire de la région doit être centralisé et enregistré au niveau du CISSE. Le directeur régional de la santé assure la coordination de ces activités.

b) Responsabilité du remplissage des outils de rapportage dans les centres hospitaliers

Dans les centres hospitaliers, le remplissage des outils de rapportage est assuré par le responsable de l'unité de soins (SUS/SUT ou CUS/CUT) sous la responsabilité du chef de service. Il est établi sur la base de la compilation des informations contenues dans les outils de collecte du service. Le personnel soignant a l'obligation de mettre les registres à la disposition du responsable de l'unité de soins pour la compilation de l'information sanitaire.

Les rapports de chaque unité sont transmis pour compilation au service chargé de l'information sanitaire. Les responsables du service chargé de l'information sanitaire sont chargés de l'élaboration du rapport global, des fiches de surveillance épidémiologique et de tout autre rapport de service de santé de l'hôpital.

Tout rapport relatif à l'information sanitaire du CHR/CHU doit être centralisé et enregistré au niveau du SPIH/SIM. Le DG assure la coordination de ces activités.

c) Responsabilité de l'élaboration des outils de rapportage pour la Surveillance épidémiologique

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, la Direction en charge de la lutte contre la maladie (DLM) doit transmettre régulièrement à la direction chargée de l'information sanitaire les informations liées à la surveillance épidémiologique pour l'alimentation de la banque de données sanitaires nationale et la diffusion sur le site web du Ministère de la santé.

d) Responsabilité de l'élaboration des outils de rapportage par la DGESS au profit des autres acteurs du niveau central

La DGESS en tant que structure centrale doit élaborer des rapports au profit des projets/programmes, des partenaires techniques et financiers et des autres structures intervenant dans le SNIS en fonction de la périodicité des besoins de chacun. Elle doit en outre tenir à jour une banque de données du système de la surveillance épidémiologique reçue régulièrement de la direction en charge de la lutte contre la maladie.

e) Dispositions générales

Les rapports doivent être transmis par voie officielle et ce, conformément au circuit et au délai de transmission définis dans le présent manuel. L'émetteur a l'obligation de

conserver au moins une copie du rapport transmis en archive.

De manière générale, avant transmission, le rapport doit faire l'objet d'une présentation à l'ensemble de l'équipe de la structure objet du rapport pour amendement éventuel.

II.3.3 Supervision des acteurs sur les opérations de collecte

Pour garantir la qualité des données, la supervision des chargés à la collecte de données au niveau des formations sanitaires est assurée par l'équipe cadre du district. Au niveau des centres hospitaliers, les responsables SPIH et SIM assurent la supervision des CUS en matière de gestion des données.

La supervision des agents chargés des activités de collecte du niveau périphérique est assurée par les acteurs du niveau intermédiaire(DRS).

Le niveau central (DGESS et autres structures centrales) supervise les acteurs chargés des activités du niveau intermédiaire et des hôpitaux.

La supervision des agents chargés de la collecte des données est faite dans le cadre général de la supervision sur les activités du SNIS.

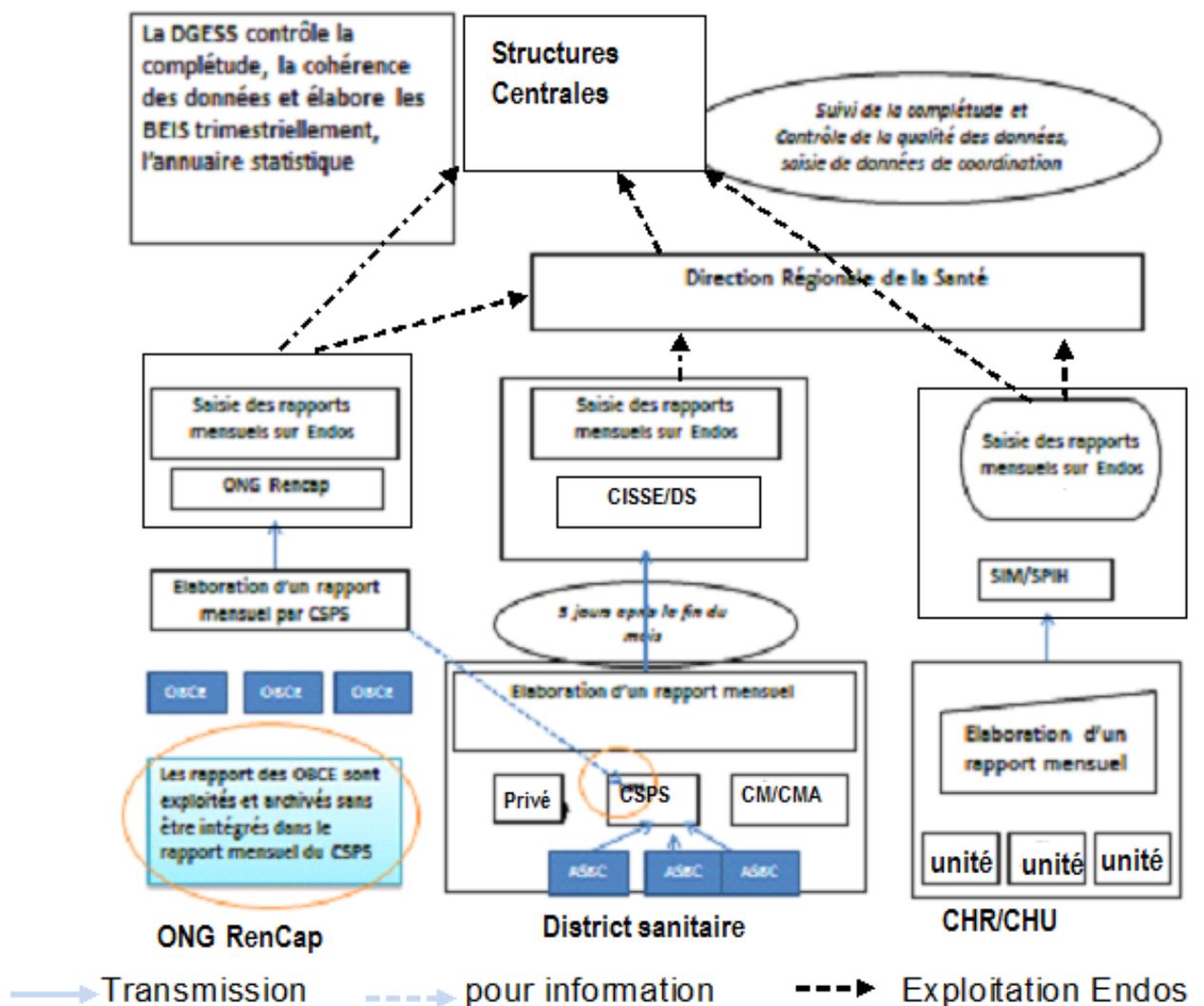
CHAPITRE 4. CIRCUIT ET DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS D'ACTIVITES

II.4.1 Circuit de l'information sanitaire

Le circuit de l'information sanitaire définit le processus de transmission et de réception de l'information par les différentes structures. Cela tient au fait qu'aux différents niveaux, l'information sanitaire répond à des besoins particuliers.

Ce circuit obéit aux principes du flux de l'information sanitaire et est de la responsabilité technique et administrative des structures et acteurs selon le schéma suivant :

Figure 2 : Circuit de l'information sanitaire



Dans le cadre du système de routine, le circuit de l'information sanitaire tel que défini, vise à rendre disponible des informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires et sociales aux différents niveaux du système de santé.

Les rapports mensuels d'activités sont élaborés au niveau des formations sanitaires, des unités de soins et des OBCE et sont transmis respectivement au responsable du CISSE du district, aux responsables SIM/SPIH de l'hôpital et au chargé de suivi évaluation de l'ONG Rencap. Après leur transmission, ils sont saisis et les données sont stockées dans une base centrale (Endos). Les informations deviennent alors accessibles aussi bien pour le niveau central que le niveau de saisie.

Au niveau périphérique ou opérationnel (acteurs communautaires, districts et hôpitaux), il s'agit de :

- disposer de données permettant une bonne connaissance de l'état socio-sanitaire de la population de l'aire de responsabilité ;
- disposer de données permettant une auto-évaluation des activités menées pour faciliter les prises de décisions au niveau local ;
- être un premier maillon dans la chaîne de transfert de l'information sanitaire vers les niveaux supérieurs ;
- être un outil d'information du personnel de santé, des associations, des usagers et utilisateurs pour susciter une plus grande implication des acteurs ;
- constituer une banque informatisée de données sanitaires et sociales.

Au niveau intermédiaire (direction régionale de la santé), il permet de :

- disposer de données permettant une bonne connaissance de l'état socio-sanitaire de la population de la région sanitaire (consolidation des données de toutes les structures de premier niveau et structures de référence) ;
- disposer de données permettant la planification des activités socio-sanitaires au niveau de la région sanitaire ;
- disposer de données permettant d'évaluer la mise en œuvre de la politique sectorielle au niveau de la région sanitaire ;
- constituer une banque informatisée de données sanitaires et sociales ;
- transmettre les informations vers le niveau central.

Au niveau central (direction chargée de l'information sanitaire et les autres structures du MS), il permet de :

- disposer de données permettant une bonne connaissance de l'état socio-sanitaire de la population (consolidation des données de toutes les structures) ;
- produire et diffuser des indicateurs permettant d'apprécier l'évolution de la situation sanitaire et sociale des populations au niveau national ;
- produire et diffuser des indicateurs permettant le suivi et l'évaluation de la politique sectorielle de santé et de population ;
- constituer une banque de données sur la situation sanitaire et sociale du pays ;
- échanger les informations avec les organismes sous régionaux et internationaux.

II.4.2 Délais de transmission des rapports

a) Rapport mensuel d'activités

Les délais et le circuit de transmission des RMA pour les formations sanitaires publiques et privées du premier niveau et des acteurs à base communautaire sont définis ainsi qu'il suit :

- le rapport mensuel des activités (RMA) du mois objet du rapport (mois X) est la synthèse des activités écoulées du 26 du mois précédant le mois objet du rapport (mois X-1) au 25 du mois objet du rapport (mois X). Le responsable de la formation sanitaire (publique ou privée) devra acheminer ce rapport au district sanitaire au plus tard le 5 du mois suivant le mois objet du rapport (mois X+1).
- le rapport mensuel des activités des ASBC est la synthèse des activités de l'ensemble des ASBC de l'aire sanitaire. Il doit être transmis en même temps que le RMA, au plus tard le 5 du mois X+1.
- le responsable de la structure à base communautaire (OBCE) doit transmettre son rapport mensuel des activités du mois X (du 26 du mois X-1 au 25 du mois X) à la formation sanitaire de rattachement au plus tard la fin du mois X pour validation puis à l'ONG Rencap.
- Les rapports des OBCE sont saisis dans Endos-BF au niveau des ONG Rencap par OBCE et par formation sanitaire, au plus tard le 20 du mois X+1.

- Le service en charge de la gestion de l'information sanitaire du district assure la vérification de la qualité du remplissage, procède à la saisie de l'ensemble des rapports mensuels d'activités reçus des formations sanitaires (publiques, privées et synthèse ASBC) de son aire. Cette saisie est faite dans Endos-BF au plus tard le 20 du mois X+1 ;
- les données de coordination doivent également être saisies par le district au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre ;
- le service en charge de la gestion de l'information sanitaire de la direction régionale de la santé procède à la saisie des données de coordination par trimestre. Ces données doivent être saisies au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre.

Les délais et le circuit de transmission des RMA au niveau des centres hospitaliers sont définis ainsi qu'il suit :

- le rapport mensuel des activités (RMA) du mois X est la synthèse des activités écoulées du premier jour (26 du mois X-1) au dernier jour du mois objet du rapport (25 du mois X) ;
- le rapport mensuel d'activités (RMA) du mois X des unités de soins et services doit être transmis au service en charge de l'information sanitaire (SIM/SPIH) au plus tard le 5 du mois X+1 ;
- le service SPIH/SIM doit saisir dans Endos-BF l'ensemble des rapports mensuels d'activités reçus au plus tard le 20 du mois X+1.
- les données de coordination de l'hôpital doivent être saisies au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre par le SPIH.

La DRS effectue le contrôle de la qualité des données saisies à tous les niveaux au plus tard le 25 du mois suivant le mois objet du rapport.

N.B : Les données de coordination sont saisies trimestriellement au niveau district, hôpital et DRS.

La DGESS procède au contrôle de la qualité de l'ensemble des données saisies et à l'exploitation pour les différentes productions statistiques après le 25 du mois suivant le mois objet du rapport.

TableauX : récapitulatif de la transmission des rapports en routine

Niveau d'élaboration	Type de rapport	Période objet du rapport	Niveau de transmission	Délai de transmission/de saisie/de validation
Communautaire	RMA de santé communautaire	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	CSPS/ONG Rencap	fin du mois en cours
CSPS	Synthèse du RMA de santé communautaire	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	ECD	5 du mois suivant
CSPS/CM/CMA	RMA	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	ECD	5 du mois suivant
Unités des soins et services des hôpitaux	RMA	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	SIM/SPIH	5 du mois suivant
ECD	Saisie du RMA sur Endos	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant
SIM/SPIH	Saisie du RMA sur Endos	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant

b) Télégramme lettre officielle hebdomadaire

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, le circuit et les délais de transmission des données se présentent ainsi que suit :

- le TLOH de la semaine X est la synthèse des cas et décès dus aux maladies et des événements sous surveillance notifiés du lundi au dimanche.
- les formations sanitaires du privé, du premier et du deuxième niveau du public doivent transmettre leur TLOH de la semaine X au district sanitaire de rattachement au plus tard le lundi de la semaine X+1 à 10 heures ;
- les districts sanitaires et les centres hospitaliers universitaires doivent transmettre leur TLOH de la semaine X à la DRS de rattachement au plus tard le lundi de la semaine X+1 à 17 heures ;
- les directions régionales de la santé doivent transmettre leur TLOH de la semaine X à la direction de la lutte contre la maladie au plus tard le mardi de la semaine X+1 à 10 heures ;
- la Direction de la lutte contre la maladie doit élaborer et diffuser chaque mercredi de la semaine X+1 une synthèse de la situation épidémiologique de la semaine X à tous les niveaux.

NB : Dans le cadre de la surveillance épidémiologique à base communautaire, les acteurs du monde communautaire (ASBC, tradipraticiens de santé, OBCE...) doivent devant tout cas suspect de MPE, informer immédiatement la formation sanitaire de rattachement pour confirmation et notification.

CHAPITRE 5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

II.5.1 Traitement des données

1. Principes de traitement

Le traitement consiste à organiser les données en catégories ou groupes homogènes et à les mettre sous forme de tableaux ou graphiques pour faciliter la compréhension et l'interprétation. C'est un processus qui va du contrôle des fiches aux différentes formes de présentation en passant par le prétraitement tel que la codification, la saisie, l'apurement, etc.

Le traitement sera manuel ou informatisé en fonction du niveau et des ressources.

2. Saisie des données

La saisie des données est assurée techniquement par le service en charge de la gestion de l'information sanitaire au niveau des districts, des ONG Rencap, des hôpitaux et des DRS. Avant toute saisie, les données des rapports doivent faire l'objet de vérification par le responsable du service.

La saisie des données des rapports de routine doit se faire sous Endos-BF.

Le développement d'autres logiciels de saisie devra se faire en concertation avec la direction chargée de l'informatique.

II.5.2 Analyse des données

Les travaux de traitement des données sont en général complétés par l'analyse. Cette analyse consiste à calculer des indicateurs, à comparer les résultats aux normes et objectifs préétablis et à les commenter.

Les indicateurs sont des mesures simples qui permettent de décrire une situation sanitaire complexe. Ils permettent de mesurer les changements au sein du système sanitaire ou dans ses relations avec son environnement. Ils permettent également de synthétiser des données multiples et variées.

L'analyse des données doit également aboutir à des productions statistiques telles que définies dans le présent manuel au chapitre "Procédures de diffusion des résultats".

Les indicateurs prioritaires à produire doivent être ceux relatifs au suivi du PNDS, de la SCADD et des engagements internationaux. Les métadonnées du SNIS préciseront les méthodes de calcul de chaque indicateur.

L'analyse doit permettre de faire des comparaisons dans l'espace (district, hôpitaux, région, pays), dans le temps et selon les caractéristiques individuelles. Aussi, elle peut être faite par rapport à des normes ou des objectifs. Elle doit privilégier des outils tels que les cartes thématiques, les graphiques, les tableaux etc.

II.5.3 Validation des données

Toutes les productions doivent être soumises à une double validation : la validation technique et celle administrative.

1. La validation technique des données

La validation technique des données de routine consiste à s'assurer de la qualité des données collectées. Elle a pour objectif de :

- s'assurer de la mise en œuvre de la méthodologie de collecte des données et s'imprégner des difficultés qui y sont liées ;
- s'assurer de la validité et de fiabilité des données ;
- s'assurer de la complétude et de la promptitude des données collectées
- corriger les éventuelles erreurs, incohérences et/ou les aberrations observées;
- harmoniser les données entre les différentes sources ;
- renforcer les capacités techniques du personnel de collecte de base et de compilation à tous les niveaux.

La validation technique doit se faire selon les périodicités suivantes :

- trimestrielle au niveau des districts et des hôpitaux ;
- semestrielle aux niveaux régional et central.

a) Les validations trimestrielles des données

Elles consistent en un suivi des activités et de la validation des données de l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de collecte des données alimentant le système de routine. Les validations trimestrielles des données de chaque structure doivent être inscrites dans le programme d'activités annuelles du SNIS après adoption des plans d'action.

Les validations trimestrielles des données sont organisées à des périodes déterminées et regroupent une équipe mixte des acteurs du niveau central. La DGESS en assure la coordination technique en partenariat avec les structures devant intervenir à la sortie de validation concernée. La validation des données du trimestre X est réalisée au plus tard à la fin du mois suivant le trimestre.

La validation trimestrielle est réalisée en fonction des niveaux avec les acteurs des régions, des districts et les structures de collecte des données de base.

b) La session de validation annuelle des données du SNIS

La session de validation annuelle des données du SNIS est une session qui regroupe l'ensemble des acteurs au cours de laquelle sont validés les indicateurs du SNIS. Elle réunit les acteurs régionaux et des Hôpitaux et se tient au plus tard deux (02) mois après la fin de l'année objet de validation.

La DGESS assure la coordination technique en partenariat avec les acteurs du niveau central concernés. Elle fixe la date, l'ordre du jour et le chronogramme de la session. Les acteurs du niveau central veillent à la participation de leurs représentants respectifs.

2. La validation administrative

La validation administrative consiste à soumettre les productions aux organes de coordination regroupant les principaux acteurs pour adoption dans le but d'autoriser leur utilisation. Au niveau central, le comité de coordination du SNIS constitue le principal cadre de validation des données de routine. Le délai de validation administrative des productions de routine est d'un mois après la validation technique.

Pour être prises en compte dans le SNIS pour diffusion, toutes les productions doivent faire l'objet d'une double validation (technique et administrative).

III. ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

CHAPITRE 1. CADRE ORGANISATIONNEL DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

III.1.1 Principes généraux

Les enquêtes et études spécifiques sont réalisées pour répondre à des besoins d'informations non satisfaits par le système de routine. Elles sont réalisées également dans le cadre de l'élaboration et/ou de l'évaluation de la mise en œuvre de certains projets/programmes de développement sanitaire.

Les enquêtes et études spécifiques regroupent :

- les recensements ;
- les enquêtes par sondage ;
- les études spécifiques ou thématiques.

Les enquêtes et études spécifiques officielles doivent être autorisées par le Conseil national de la Statistique (CNS)¹ à travers l'octroi d'un visa statistique. L'obtention du visa statistique est conditionnée par le respect des normes en la matière. En outre, une autorisation du comité d'éthique et scientifique est requise pour certaines enquêtes.

La réalisation de toute opération d'enquête obéit aux **principes de base** suivants :

- la définition claire et précise des besoins d'information ;
- l'inventaire et la hiérarchisation des besoins en fonction des priorités ;
- la réalisation d'une revue de la littérature scientifique c'est-à-dire d'un inventaire documentaire sur les besoins d'informations non satisfaits par les études et dossiers techniques antérieurs.

Le contenu des principes de base est consigné dans le document « **Avant-projet d'enquête** ».

¹Loi n°012-2007/AN du 31 mai 2007 portant organisation et réglementation des activités statistiques

Une opération d'enquête devrait s'inscrire dans une stratégie nationale de système intégré de collecte des données sanitaires, démographiques et socio-économiques. Etant donné la complexité, la lourdeur et les besoins importants de ressources humaines, matérielles, techniques et financières dont ont besoin certains types d'enquêtes, le respect des principes cités ci-dessus permettrait d'éviter le « perpétuel recommencement » ; et partant d'accroître la rationalisation des opérations d'enquêtes et la réduction des coûts.

III.1.2 Conception du « Projet d'enquête »

L'organisation de toute enquête exige une méthodologie adéquate permettant une articulation rigoureuse de toutes les phases de l'opération. Cette méthodologie est développée dans le document de « **Projet d'enquête** ». Le « **Projet d'enquête** » est élaboré après adoption de l'« **Avant-projet d'enquête** » lors de l'élaboration du programme d'activités annuel du SNIS. En cas d'enquête hors plan le projet d'enquête peut aussi être élaboré après l'obtention de l'autorisation préalable provisoire du Président du comité de coordination du SNIS (DGESS) et ce, conformément aux dispositions du présent manuel.

Avant la conception du « **Projet d'enquête** », il y a lieu d'organiser une réunion de concertation avec les producteurs, utilisateurs et autres acteurs du SNIS afin de recueillir leur point de vue pour la détermination des sujets généraux et d'éventuelles possibilités de prise en compte de leurs besoins pour le nouveau projet.

L'élaboration du document de projet devrait être faite autant que possible par une équipe pluridisciplinaire. A ce niveau, les débats portent sur les objectifs stratégiques et les activités à réaliser pour atteindre ces objectifs.

Le « **Projet d'enquête** » est un document d'une grande importance qui situe et permet de disposer de toutes les informations institutionnelles et techniques de l'opération. Il est articulé autour des rubriques suivantes:

- le protocole de recherche qui est un document d'orientation sur la méthodologie d'organisation générale de l'opération ;
- la prise de texte réglementaire pour un cadre juridique instituant l'opération ;
- un plan d'analyse/tabulation dès la conception du projet ;

- des documents techniques (Méthodologie, plan de sondage, outils de collecte etc.) ;
- un programme de traitement informatique des données ;
- un document sur la méthodologie générale des travaux d'analyse ;
- un document sur la politique de dissémination des résultats.

Le « **Projet d'enquête** » est élaboré et exécuté à travers les activités suivantes :

- réunion de concertation des acteurs du SNIS ;
- travaux préparatoires préliminaires ;
- travaux préparatoires techniques ;
- information et sensibilisation ;
- collecte de données ;
- saisie et traitement de données ;
- travaux d'analyse ;
- validation et dissémination des résultats.

III.1.3 Procédures de réalisation des enquêtes

Les enquêtes ou recensements statistiques doivent, avant leur réalisation, obtenir l'autorisation préalable du comité de coordination du SNIS. L'autorisation ne peut être accordée que si l'opération est inscrite au programme annuel d'activités du SNIS ou si sa réalisation présente un caractère de nécessité et d'urgence.

Les enquêtes non inscrites au programme annuel d'activités du SNIS sont soumises à une autorisation préalable en deux étapes. Une autorisation préalable provisoire est accordée sur demande écrite adressée au Président du CC du SNIS à laquelle sont joints l'«**Avant-projet d'enquête** » et tout autre document jugé nécessaire et relatif à l'enquête. L'autorisation préalable définitive est accordée sur demande écrite adressée au Président du CC du SNIS à laquelle sont joints le « **projet d'enquête** » et tout autre document technique relatif à l'enquête et jugé nécessaire par le CC du SNIS.

III.1.4 Organes de réalisation des enquêtes

Les enquêtes ou recensements statistiques sont réalisés conformément aux dispositions des textes réglementaires nationaux.

Les rôles des organes du SNIS intervenant dans le cadre des enquêtes et études spécifiques sont définis et répartis comme suit :

1. Le comité de coordination

Le comité de coordination du SNIS définit les grandes orientations et les priorités en matière de collecte, de traitement et de diffusion de l'information sanitaire. A ce titre, il est chargé de:

- approuver le programme annuel d'activités du SNIS ;
- veiller à la rationalisation et à la qualité des enquêtes du SNIS ;
- recevoir et analyser les documents d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » ;
- donner les autorisations préalables, provisoire et finale pour la réalisation des enquêtes ;
- veiller au respect des dispositions réglementaires en matière d'organisation des enquêtes et prononcer les sanctions qui s'imposent.

2. La direction chargée de la gestion de l'information sanitaire

Elle est chargée de :

- apporter un appui technique aux structures centrales, aux projets et programmes dans l'identification et la formulation de leurs besoins en information sanitaire nécessitant des enquêtes et études ponctuelles ;
- apporter un appui technique dans l'élaboration des dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » pour les structures du SNIS ;
- planifier les enquêtes et études spécifiques initiées par elle et coordonner la planification des études et enquêtes programmées par les autres acteurs du SNIS ;
- émettre un avis technique sur les dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » lui ayant été soumis par le CC du SNIS ;
- veiller au respect des dispositions techniques approuvées dans les dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » ;
- concevoir/appuyer à l'élaboration des outils de collecte pour toute enquête et étude ;
- assurer la supervision des agents chargés de la collecte des données sur le terrain ;
- assurer le traitement des données ;
- assurer le contrôle de qualité des opérations de collecte et de traitement ;

- participer à la validation technique et administrative des études et enquêtes au sein des cadres mis en place par le protocole de l'étude ;
- diffuser les résultats ;
- archiver les données ;
- exprimer et soumettre les besoins de révision des données issues d'enquêtes et d'études déjà réalisées au CC du SNIS et assurer leur réalisation effective.

3. Les structures centrales et rattachées

Elles sont chargées de :

- élaborer en collaboration avec la direction chargée de l'information sanitaire les dossiers d'« **Avant-projet et de projet d'enquête** » à soumettre au CC du SNIS;
- mettre les besoins d'informations à la direction chargée de l'information sanitaire;
- coordonner la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières ;
- participer à la réalisation de la collecte des données sur le terrain ;
- participer à l'analyse des résultats ;
- participer à la validation technique et administrative des résultats suivant les cadres prévus à cet effet .

4. La direction chargée de la communication et de la presse ministérielle

La communication a un rôle essentiel à jouer dans la bonne marche des enquêtes et tous les spécialistes sont d'accord sur son importance. La communication est dirigée vers plusieurs partenaires en fonction du type d'enquête. Cependant, un accent particulier doit être mis sur la communication administrative car l'administration elle-même doit être au préalable parfaitement informée des objectifs et des modalités des enquêtes à réaliser.

A ce titre, la DCPM en collaboration avec les autres directions, est chargée de :

- concevoir les messages à l'intention du public cible et des acteurs de l'enquête ;
- concevoir et évaluer le plan de communication (intra et extra institutionnelle) de l'enquête ;
- participer aux cadres de validation administrative ;
- contribuer à la diffusion des résultats de l'enquête.

CHAPITRE 2. PROCEDURES D'ELABORATION DES DOCUMENTS TECHNIQUES DES ENQUETES

Les documents techniques à concevoir dans le cadre des enquêtes varient d'une opération à une autre. Cependant, un certain nombre de documents obligatoires sont élaborés en même temps pendant la phase des travaux préliminaires. Ce sont:

- le protocole des enquêtes ;
- la méthodologie de collecte ou le plan de sondage dans le cas des enquêtes par sondage ;
- le plan d'analyse et de tabulation ;
- les outils de collecte (questionnaire ou guide d'entretien, manuel de collecte, etc.) ;
- le programme informatique d'exploitation des données.

La conception des documents techniques exigent des équipes pluridisciplinaires. Pour cela, la direction chargée de l'information et des statistiques sanitaires devrait s'assurer de la disponibilité des compétences techniques par la mise à disposition de personnes ressources au profit de l'équipe d'exécution de l'opération.

La conception des documents techniques est placée sous la tutelle technique de la direction chargée de l'information sanitaire et sous la tutelle administrative du commanditaire.

III.2.1 Le protocole des enquêtes

Le protocole est un document d'une grande importance qui doit être produit au tout début de la phase de préparation de l'enquête. Il doit situer obligatoirement :

- le contexte et la justification de l'enquête projetée ;
- les objectifs (généraux et spécifiques, à court, moyen et à long terme),
- préciser les hypothèses et la méthodologie de collecte des données ;
- le budget et le calendrier prévisionnel.

Il est souvent présenté à des bailleurs de fonds pour le financement de l'opération. L'élaboration du protocole est réalisée dans le cadre de travaux préliminaires et techniques. C'est un ensemble d'études des conditions de faisabilité, ayant pour objet de faire l'état de lieu, de tirer des leçons des études similaires antérieures, de

donner une base légale à l'opération et de faire une évaluation des besoins financiers, humains et matériels de l'opération afin d'atteindre les objectifs stratégiques fixés. Il est un document de plaidoyer et de mobilisation des ressources financières en tenant compte de la capacité de financement de l'Etat.

Compte tenu de l'interdépendance des étapes d'organisation d'une enquête, le travail de conception de la phase préparatoire devrait être un travail d'équipe et pluridisciplinaire, composé de spécialistes et de personnes ressources du domaine objet de l'enquête. Cependant, un accent particulier doit être mis sur le personnel technique de conduite des enquêtes composé entre autres d'agents de santé, de cartographes, d'informaticiens, de statisticiens, de démographes, de gestionnaires de données, etc.

La direction chargée de l'information sanitaire assure la disponibilité d'un personnel qualifié. Ce personnel est chargé de la mise en œuvre de méthodes novatrices en pratiques d'enquêtes susceptibles d'accroître l'efficacité des interventions, de réduire la durée et le coût des opérations. Il assure entre autres l'exécution des activités suivantes : l'élaboration de la méthodologie générale de l'opération, du budget et du calendrier prévisionnel, ainsi que des opérations techniques de collecte de données, la conception des documents techniques (plan de sondage, questionnaires, guides de formation, etc.), du plan d'analyse/tabulation et du programme d'exploitation des données.

III.2.2 Le plan d'analyse

Le plan d'analyse est un document technique qui retrace de façon précise et détaillée toutes les maquettes de tableaux, toutes les analyses, tous les indicateurs et tous les tests à appliquer aux données pour la production du rapport final. Le mode de calcul des indicateurs y est très précis.

Une fois le plan d'analyse élaboré, la production du rapport final devient très précise et même un non spécialiste peut produire le document exactement tel qu'il a été pensé par les concepteurs. Le plan d'analyse doit être discuté par toute l'équipe pluridisciplinaire. Il doit être conçu de manière à donner toutes les réponses à toutes les questions de recherche posées et recouvrir ainsi les objectifs de la recherche ou de l'enquête.

Outre le protocole et le plan d'analyse, il est important, voire fondamental de donner une base juridique à toute opération de collecte. Ainsi, les textes réglementaires précisent les dispositions législatives et réglementaires qui prescrivent l'organisation et l'exécution de l'opération. Par son contenu, cette législation précise entre autres si l'opération se fera seule ou en combinaison avec d'autres sujets .Elle détermine l'autorité chargée d'organiser l'opération, celle des organes, de sa conception, d'exécution et de contrôle, les relations entre les différents organes afin d'éviter les conflits de compétence.

Ces textes sont non seulement une couverture pour les organisateurs de l'opération, mais facilitent également les démarches auprès des autorités compétentes. A cet effet, il doit être pris des dispositions qui autorisent l'opération et qui créent les organes de celle-ci.

CHAPITRE 3. PROCEDURES DE COLLECTE DES DONNEES

III.3.1 Cadre organisationnel de la collecte

L'organisation d'une opération de collecte des données d'une enquête est une étape importante qui doit se dérouler avec la plus grande dextérité. Chaque opération de collecte devrait s'articuler autour d'un dispositif organisationnel précis où sont définis les intervenants et leur rôle dans le processus.

Le dispositif organisationnel implique essentiellement deux acteurs principaux (le commanditaire et le chargé d'étude) sous la coordination du CC du SNIS. Sur proposition des acteurs, le Président du CC du SNIS met en place à travers des textes réglementaires, un comité de pilotage et un comité technique.

➤ Le comité de pilotage

Au terme du présent manuel, les membres du CC du SNIS assurent le pilotage. Toutefois, dans le cadre d'une enquête ou d'une étude spécifique, le comité de pilotage sera élargi aux principales parties prenantes et regroupera les acteurs, les utilisateurs ou toute autre structure jugée compétente pour l'étude.

Il est chargé de l'examen et de l'adoption du document « projet de l'enquête » des rapports à mi-parcours et des résultats de l'enquête.

➤ Le comité technique

Le comité technique est la cheville ouvrière de l'opération. Il est chargé de l'exécution de l'opération conformément au protocole. C'est une équipe pluridisciplinaire. Le chargé d'étude en collaboration avec le commanditaire, proposent les membres du comité technique.

Au-delà de ces organes, il peut être fait appel à un personnel d'appui pour des tâches particulières et des compétences spécifiques. Ainsi, en fonction du type d'enquête, on peut recruter des consultants spécialistes du domaine, des agents de collecte, des opérateurs de saisie, etc.

Le recrutement de personnel d'appui est du ressort technique du chargé d'étude et sous la tutelle administrative du commanditaire.

III.3.2 Les étapes de la collecte des données

Il n'existe pas de modèle standard pour les opérations de collecte de données. Les étapes à suivre sont fonction du type d'enquête à réaliser. La définition des étapes permet d'apprécier l'importance des tâches à accomplir, aussi bien sur le plan technique que sur le plan administratif. La définition des étapes est établie dans le calendrier prévisionnel global de l'opération. On peut retenir essentiellement les étapes suivantes :

- le recrutement et la formation des agents de terrain et des opérateurs de saisie ;
- la cartographie ;
- le dénombrement ;
- l'enquête de couverture ou enquête pilote ;
- la logistique ou préparation matérielle ;
- la collecte proprement dite.

Ces différentes étapes doivent être clairement définies et contenues dans le protocole de l'enquête. La direction chargée de l'information sanitaire ou le chargé d'étude coordonne l'exécution technique de cette phase qui est assurée par le comité technique de l'opération. Le commanditaire participe à la mise en œuvre des étapes et veille à la disponibilité des équipements et matériels nécessaires. Il en assure également la responsabilité administrative.

III.3.3 Dispositions budgétaires et de la logistique

La coordination des activités du SNIS est guidée par le principe de la rationalisation des ressources. L'organisation des enquêtes est souvent liée à l'enveloppe budgétaire allouée à l'exécution de l'opération. La mise en œuvre d'une opération de collecte nécessite d'importants moyens financiers, matériels et logistiques. Pour ce faire, il faut dès le départ un budget clairement établi dont la gestion sera confiée à une personne habilitée. L'élaboration du budget doit prendre en compte la disponibilité de la logistique et des équipements divers. Une attention particulière doit être accordée à la disponibilité du matériel roulant (véhicules, mobylettes), des fournitures de bureau, des fournitures techniques informatiques, etc. Pour les enquêtes, il serait important de mettre en place une unité de gestion dotée d'une autonomie financière. Ceci pour éviter la lourdeur administrative et réduire ainsi les délais d'exécution des différentes étapes.

CHAPITRE 4. PROCEDURES DE TRAITEMENT DES DONNEES

III.4.1 Généralités sur le traitement des données

L'étape du traitement des données intervient après la phase de collecte sur le terrain. Les techniques de traitement des données à utiliser s'inspirent du plan d'analyse/tabulation des données décrit dans la phase préliminaire.

Une fois collectées, enregistrées, classées et organisées, les données deviennent de l'information lorsqu'elles sont liées à un cadre qui leur donne une signification ou qu'elles sont interprétées en fonction de ce cadre.

Les techniques de traitement des données sont diverses et appliquées en fonction du type d'opération. Elles regroupent les étapes suivantes : le codage, la vérification, la saisie, l'imputation, le contrôle de la qualité et la production des résultats.

Le traitement des données peut s'effectuer soit manuellement, soit à l'aide d'un programme informatique ou en combinant ces deux méthodes. Les facteurs à prendre en compte au moment du traitement des données sont :

- l'avis d'un spécialiste du domaine ;
- la structure des outils de collecte (questionnaire, etc.) ;
- l'historique des données et d'autres enquêtes ou données connexes.

Le processus de traitement des données est de la responsabilité des membres du comité technique de l'opération, spécialistes du domaine. Cette activité est du ressort de la direction chargée de l'information sanitaire ou du chargé d'étude. Chaque opération d'enquête doit être sanctionnée par un rapport complet sur le traitement des données.

III.4.2 Actions de prétraitement informatique

1. Le codage

Le codage consiste à libeller au moyen de codes numériques simples les réponses obtenues lors de la collecte des données sur le terrain. Il a pour but de faciliter la saisie et le traitement informatiques des données. Il peut se faire pendant et/ou après la collecte.

Les enquêtes comptent deux types de questions : les questions fermées et les questions ouvertes. La méthodologie de codage est fonction du type de question. L'attribution de codes à des questions fermées ne présente aucune difficulté car le nombre de catégories est limité et dicté par le nombre de modalités de la variable concernée. Pour coder une question ouverte, l'investigateur doit échantillonner un nombre de réponses, puis concevoir une structure de codes qui inclut toutes les réponses possibles.

2. La vérification

La vérification des données permet de s'assurer de l'exhaustivité, de l'exactitude et de la cohérence de l'information collectée. Elle devrait permettre de détecter et de minimiser les erreurs, telles que : les questions non posées, les réponses non enregistrées et les réponses non pertinentes. Il existe deux niveaux de vérification:

- la micro vérification : elle consiste à corriger les données au niveau de l'enregistrement. Elle a pour but de déterminer la cohérence des données et de corriger chaque enregistrement.
- la macro vérification vise aussi à détecter les erreurs, mais par l'analyse des données agrégées. Les données sont comparées à celles des autres enquêtes, des fichiers administratifs ou de versions antérieures des mêmes données. Ce processus détermine la compatibilité des données.

Plusieurs types de vérifications sont appliqués aux données : la vérification de la validité, de l'étendue, des dédoublements, de la cohérence, la vérification historique, la vérification statistique et les vérifications diverses.

La vérification statistique compare un ensemble complet de données. Ce type de vérification a lieu seulement après l'exécution de toutes les autres vérifications et la correction subséquente des données. Les données sont compilées, toute donnée suspecte et toute valeur aberrante sont rejetées. Les vérifications diverses portent sur les dispositions spéciales de déclaration, les vérifications de la classification appropriée ainsi que la vérification de la lisibilité, qui permet de s'assurer que les chiffres et les symboles sont reconnaissables.

III.4.3 Traitement informatique des données

1. Saisie des données

Il s'agit du processus par lequel on transfère les données d'une copie papier (questionnaires et réponses d'enquête) vers un fichier électronique. Les réponses sont ensuite transmises à un ordinateur. Les méthodes de saisie sont diverses :

- les tableaux de dépouillement : utilisés seulement en présence d'une petite quantité de données ;
- la saisie par lots : convient parfaitement à l'entrée d'une grande quantité de données lorsque la rapidité est une nécessité. Aucune procédure de vérification n'a lieu, mais nous devons placer une bonne part de la confiance dans le programme de vérification ;
- la saisie interactive est souvent désignée saisie intelligente. En général, les données saisies font l'objet d'une vérification simultanée par un programme informatique. Les vérifications réalisées peuvent être élémentaires ou complètes et appliquées à l'ensemble du questionnaire.

En fonction des ressources mises à la disposition du comité technique, la saisie peut être faite directement sur le terrain à travers l'utilisation d'un outil informatique (PDA, tablette numérique,...).

2. Imputation

L'imputation sert à combler les lacunes de la vérification et de la saisie. Cette étape permet de résoudre les problèmes des réponses manquantes, invalides ou incomplètes ainsi que les erreurs de vérification, de codage ou de saisie qui peuvent survenir. Les données des entrées invalides, manquantes ou incomplètes sont imputées ou remplacées par des valeurs appropriées.

La méthode d'imputation peut varier d'une enquête à une autre et, dans des circonstances uniques ou particulières, à l'intérieur d'une même enquête. Ces méthodes peuvent être appliquées manuellement ou au moyen d'un système automatisé. **Une bonne procédure d'imputation est automatisée, objective et efficace.** Les méthodes d'imputation sont :

- la **méthode déductive** : elle peut avoir lieu durant la collecte, la saisie, la

vérification ou les étapes ultérieures du traitement des données. L'imputation déductive sert lorsqu'il n'y a qu'une seule réponse possible à la question.

- **la méthode de la substitution** : elle repose sur la disponibilité de données comparables.
- **la méthode de l'estimateur** : au moyen d'opérations mathématiques, elle produit une valeur plausible destinée au champ vierge ou erroné.
- **la méthode du cold deck** : elle repose sur un jeu fixe de valeurs, qui couvre tous les éléments de données. Ces valeurs peuvent découler de données historiques, de l'expertise de la spécialité, etc.
- **la méthode du hot deck** : elle recourt à d'autres enregistrements (donneurs) pour répondre à la question (ou à l'ensemble de questions) qui doit faire l'objet d'une imputation.

3. Contrôle de la qualité

La qualité est essentielle à tous les niveaux du traitement. Pour assurer la qualité d'un produit ou d'un service lors des activités d'élaboration d'une enquête, nous devons recourir à des méthodes d'assurance de la qualité et de contrôle de la qualité. Dans le contexte des activités d'enquête, l'assurance de la qualité peut avoir lieu à chacune des principales étapes de l'élaboration d'une enquête : la planification, la conception, la mise en œuvre, le traitement, l'évaluation et la diffusion.

Le contrôle de la qualité a pour but d'atteindre un certain niveau de qualité. C'est une procédure réglementaire qui permet la mesure de la qualité, la comparaison de la qualité avec des normes établies et la réaction aux différences. Par exemple, le contrôle de la qualité des activités de codage, de saisie des données et de vérification.

CHAPITRE 5 : PRODUCTION ET PROCEDURES DE DIFFUSION DES RESULTATS

III.5.1 Production des résultats

La production des résultats a pour objectif de répondre aux questions posées dans l'étude, de tirer un maximum d'informations supplémentaires des données collectées. Pour cela il faut rechercher les méthodes statistiques appropriées pour répondre aux questions et qui soient adaptées aux variables en jeu.

La production répond à la méthodologie générale suivante :

- effectuer les analyses avec si possible plusieurs méthodes et tester plusieurs variantes des méthodes statistiques ;
- valider les hypothèses sous-jacentes aux méthodes (indépendance, normalité...) ;
- comparer, recouper les résultats des différentes analyses à l'aide de graphiques et d'indices statistiques. Chercher à comprendre la source des différences.

L'analyse statistique est un processus itératif. La production des résultats d'une enquête nécessite le recours aux logiciels. Le logiciel utilisé pour traiter les données dépend du format de présentation nécessaire. Les logiciels de traitement de texte, de traitement statistique, de programmation, de base de données et de tabulation sont régulièrement utilisés.

III.5.2 Validation

Tous les résultats d'enquêtes et d'études ponctuelles doivent être soumis à une double validation : les validations technique et administrative.

➤ **La validation technique**

Elle est faite par la direction en charge des statistiques sanitaires avec la participation des acteurs de l'étude dans les délais prévus dans le protocole. L'objectif de la validation technique est de s'assurer de la qualité et de la validité des données collectées.

➤ **La validation administrative**

La validation administrative consiste à soumettre les résultats aux organes de coordination de l'étude ou enquête regroupant les principaux acteurs pour adoption dans le but de faciliter leur utilisation. Au niveau central, le CC du SNIS constitue le principal cadre de validation des enquêtes et études réalisées dans le système de santé.

Afin d'assurer leur prise en compte dans le SNIS pour diffusion, toutes les productions liées aux enquêtes et études doivent être validées techniquement par la direction en charge des statistiques sanitaires et approuvées par le CC du SNIS.

III.5.3 Diffusion des résultats

La diffusion des résultats est leur communication aux utilisateurs à travers différents canaux. Elle comprend la réduction d'un ensemble de renseignements en des termes concis, tout en indiquant les points forts et les points à améliorer au niveau des résultats. Pour présenter les résultats, il est important de vérifier si l'information est précise, complète, accessible, compréhensible, utilisable et conforme aux exigences de la confidentialité.

La conception d'une étude est soutenue par l'élaboration d'un plan de diffusion des résultats. Le plan de dissémination est un document technique qui décrit avec précision toutes les étapes et la stratégie de diffusion des résultats avec le calendrier précis des opérations. Il peut faire partie intégrante du protocole mais peut également être un document séparé. Il est conçu au début du processus d'élaboration de l'enquête et doit être amendé au fur et à mesure que des informations complémentaires peuvent en améliorer le contenu ou que les événements imprévus imposent un changement de stratégie ou de calendrier.

L'organisation d'un atelier de diffusion s'impose de plus en plus dans la perspective d'une nouvelle approche basée sur la recherche action. C'est un processus participatif qui met les bénéficiaires au cœur des activités et implique leur pleine participation aux décisions les concernant. Cet atelier doit se tenir le plus rapidement possible après la fin de l'analyse afin d'avoir un impact maximal et maintenir l'intérêt de tous pour la mise en œuvre des recommandations de l'enquête /étude.

III.5.4 Cibles et supports de diffusion des résultats

Les bénéficiaires des résultats d'une étude ou d'une enquête sont multiples. Cependant, en fonction du budget, un certain nombre sera convié à l'atelier de diffusion. En règle générale, on invitera les participants suivants :

- les principaux utilisateurs des résultats de la recherche pour information et amélioration futures des actions de recherches ;
- les partenaires techniques et financiers et autres pourvoyeurs potentiels de fonds pour la visibilité de l'institution de recherche et les chercheurs impliqués également pour le financement de futures actions de recherches ;
- les bénéficiaires des activités de recherche pour une démarche participative ;
- les autorités administratives et/ou coutumières pour des plaidoyers ;
- la presse écrite pour une diffusion ciblée ;
- la presse audiovisuelle pour une diffusion plus large.

Les documents ou supports de diffusion sont nombreux ; chacun ayant un but précis. Ce sont :

- un rapport synthétique donnant les grands résultats commentés de l'étude ;
- un rapport global de l'étude ;
- des dépêches pour la presse et autres médias pour aider à la médiatisation correcte de l'évènement ;
- une plaquette de large diffusion de présentation attrayante donnant les grands résultats à retenir destinée au grand public ;
- des présentations à projeter pour les rencontres et ateliers de dissémination.

Les différents rapports d'enquête /étude doivent être transmis à la DGESS.

IV. PROCEDURES DE DIFFUSION ET D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE

CHAPITRE 1. NORMES DE PRESENTATION ET DE DIFFUSION

IV.1.1 Généralités

Le SNIS a pour objet de mettre à la disposition des acteurs et utilisateurs du système de santé des informations utiles pour la prise de décision à travers les productions statistiques.

Ces informations doivent de ce fait être présentées avec une grande lisibilité, une facilité de compréhension et d'accessibilité pour que l'utilisateur s'en approprie.

Ainsi, l'analyse doit être poussée jusqu'à traduire les résultats en langage clair pour les différentes catégories d'utilisateurs. Cette situation nécessite le recours non seulement à des données chiffrées mais aussi leur traduction en images, graphiques, tableaux, cartes thématiques et autres représentations symboliques.

Pour assurer une utilisation optimale de l'information, des cadres de présentation et de diffusion des productions statistiques sont nécessaires.

IV.1.2 La forme de présentation de l'information sanitaire

Les productions statistiques proviennent des données traitées et analysées. Elles véhiculent l'information grâce à plusieurs types de présentations.

Les principales présentations des données utilisées dans le cadre du SNIS sont :

➤ les tableaux statistiques ;

Un tableau statistique doit respecter certaines règles quant à sa présentation matérielle. Il doit comporter un titre, un corps et des indications complémentaires.

- Le titre : doit répondre à 3 questions :
 - qui ? (population) ou quoi ? (Unités et caractères) ;
 - où ? (Lieu des observations, populations) ;
 - quand ? (Période d'observation).

Il y a des tableaux à simple entrée et des tableaux à double entrée

- les graphiques ;

Un graphique comporte :

- un titre ;
- un corps ;
- une légende ;
- des indications complémentaires éventuellement.

Des types de graphiques couramment utilisés sont les diagrammes en barre, les histogrammes, les courbes, les diagrammes en secteur.

- les cartes thématiques.

Tout comme les présentations précédentes, les cartes doivent comporter :

- un titre ;
- un corps ;
- une légende ;
- des indications complémentaires (orientation, échelle, source...).

Les présentations sont complétées par des textes d'analyses, d'interprétations et de commentaires, selon un plan d'analyse préalablement établi et répondant aux besoins d'informations à véhiculer.

Le « *Manuel de formation sur le SNIS* » précise les modalités d'usage de ces présentations

Les principales productions élaborées par le SNIS sont :

- l'annuaire statistique ;
- le tableau de bord ;
- les comptes de la santé ;
- la carte sanitaire ;
- le bulletin d'information et de retro information ;
- les tableaux synoptiques ;
- les rapports d'étude et d'enquêtes spécifiques ;
- les rapports annuels d'activités des hôpitaux.

Les productions statistiques doivent être disponibles en supports papiers et/ou électroniques à des fins de diffusion et d'archivage.

Le tableau ci-dessous présente le niveau, la périodicité et la responsabilité des productions statistiques du Ministère de la santé.

Tableau N°1 : Niveau, périodicité et responsabilité des productions statistiques au Ministère de la santé

Productions statistiques	Périodicité	Niveau de production	Structures responsables
Annuaire statistique	Annuelle	National Régional Hôpitaux	DGESS/DSS DRS CHU/CHR
Tableau de bord	Annuelle	National	DGESS/DSS DRS, CHU/CHR
Comptes de la santé	Annuelle	National	DGESS /DSS
Cartes sanitaires	Biennal	National Régional District Hôpitaux	DGESS /DPPO
Rapports d'activités	Annuel	Hôpitaux	CHR/CHU
Bulletin	Trimestrielle	National Régional District Hôpitaux	DGESS/DSS DRS CHU/CHR District
Tableaux synoptiques	Trimestrielle	Régional District Hôpitaux	DRS CHU/CHR, DS
SARA2	Annuel	National	DGESS/DSS
DQA3	Annuel	National Régional Hôpitaux	DGESS/DSS CHR/CHU DRS District
SMART4	Annuel	National	DN
SONU5	Biennal	National	DGESS/DSS
Enquête sur la disponibilité des produits SR	Annuel	National	DGESS/DSS

La coordination des activités de productions statistiques du Ministère de la santé est assurée par la DGESS.

² Service Availability and Readiness Assessment
Data Quality Assessment

⁴ Enquête Nutritionnelle Nationale

⁵ Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence

IV.1.3 les supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire

Il existe plusieurs supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire au nombre desquels nous pouvons citer les publications papier, les articles et communiqués dans les médias, les supports informatiques d'accès en ligne, les déjeuners de presse.

Les productions du SNIS sont diffusées à travers des actions de communication réalisées dans les principaux cadres ponctuels ou institutionnels suivants : les assemblées générales; les réunions et cadres de concertations des acteurs et/ou des utilisateurs des données du SNIS. A chaque niveau du système sanitaire, elles peuvent être partagées lors des cadres suivants :

- **Au niveau central:**
 - le conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM) ;
 - la revue du secteur de santé ;
 - les cadres sectoriels de dialogue ;
 - les déjeuners de presse ;
 - les journées statistiques du Ministère de la santé ;
 - les rencontres du comité de coordination et de suivi du PNDS ;
 - les rencontres du Comité de gestion des épidémies ;
 - les rencontres de concertation Gouvernement- Secteur privé.

En plus de ces cadres, les différentes productions statistiques du Ministère de la santé sont diffusées à travers les sites Web du Ministère de la santé, de l'institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et du Conseil national des statistiques.

- **Au niveau régional :**
 - les conseils de direction ;
 - les comités techniques régionaux de santé ;
 - les journées statistiques ;
 - les rencontres du comité régional de coordination et de suivi du PNDS ;
 - les rencontres du Comité régional de gestion des épidémies.

- **Au niveau des centres hospitaliers**
 - le conseil d'administration ;
 - le conseil de direction ;

- l'assemblée générale
 - la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ;
 - Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) ;
 - le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ;
 - la Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux (CSIO) ;
 - la commission de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance (CSTH) ;
- **Au niveau district :**
 - les rencontres de conseil de santé de district ;
 - les réunions ICP-ECD, ECD-ICP-COGES, ECD-secteur privé de soins ;
 - les rencontres du Comité provincial de gestion des épidémies ;
 - les assemblées générales.

En dehors de ces différents cadres, toute autre rencontre peut être mise à profit pour diffuser l'information sanitaire.

CHAPITRE 2. NORMES D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE

La bonne tenue des archives est d'une importance capitale dans une structure sanitaire. Les principaux problèmes constatés dans les institutions sont le nombre important de productions statistiques, de dossiers et de registres à classer et à archiver ; l'insuffisance de capacité stockage, la mauvaise organisation du système d'archivage et l'insuffisance de compétences du personnel en archivage.

Les procédés de classement des archives sont nombreux et l'efficacité de chaque méthode dépend des caractéristiques de chaque institution (organisation, espace disponible, équipement, personnel, etc.).

Les dossiers peuvent être classés soit par :

- 1) **Ordre alphabétique selon le nom** : la classification des dossiers par ordre alphabétique est simple et son maniement ne demande pas beaucoup de formation. Ce procédé est utilisé par beaucoup d'institutions.

- 2) **Numéro** : dans la classification numérique, chaque production statistique, rapport, dossier, registre ou fiche reçoit un numéro unique qui l'identifie. La classification est faite selon la séquence numérique. Toutes les composantes d'un dossier reçoivent le même numéro et sont plus facilement regroupées. Le numéro permet une extension plus facile et plus rapide et pour ce faire, un index sera utilisé pour retrouver facilement les dossiers.

- 3) **Famille** : tous les dossiers des membres d'une même famille sont regroupés ensemble. Cela permet à la personne qui fournit les soins de penser et de questionner sur l'état de santé des autres membres de la famille. Cette méthode de classement est peu utilisée au Burkina Faso.

- 4) **Ordre chronologique** : la classification chronologique se fait par date selon l'ordre d'arrivée des dossiers. Elle est facile à utiliser puisqu'elle ne nécessite pas un entraînement spécial pour le personnel qui doit avoir la date de classement pour retrouver rapidement un dossier. Cette méthode doit être utilisée pour le classement provisoire des dossiers médicaux.

Quel que soit le système choisi par une institution, l'important est que l'on puisse retrouver un dossier en moins de cinq minutes, sinon le système ne fonctionne pas.

D'autre part, il faut bien conserver les archives car elles contiennent des informations très utiles sur l'état de santé de la population desservie par l'institution.

Les documents doivent être gardés dans un endroit sec et dans des armoires à clapet, à l'abri des intempéries.

L'archivage électronique doit se faire périodiquement. La centralisation des productions statistiques du SNIS et leur archivage sont faits par la DGESS. Toutes les structures, à tous les niveaux du système, devront mettre en place un système d'archivage de leurs productions statistiques.

V. AXES TRANSVERSAUX

CHAPITRE 1. PROCEDURES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

V.1.1 Le suivi

Un mécanisme de suivi des activités de production de l'information sanitaire doit être mis en place à tous les niveaux du SNIS. Le but du suivi est de s'assurer que le processus de collecte des données et d'élaboration des rapports sont conformes aux normes et standards.

Au niveau central, il s'agira de:

- élaborer les plans triennaux du SNIS et des rapports annuels de suivi-évaluation (S&E) ;
- élaborer la liste des indicateurs ;
- définir les orientations générales pour la conception des outils, méthodes et procédures de S&E ;
- orienter et encadrer la conduite des analyses décisionnelles ;
- suivre la mise en œuvre des recommandations formulées ;
- mettre en commun des interventions planifiées à tous les niveaux du SNIS ;
- centraliser les données provenant du niveau opérationnel ;
- apporter des appuis à l'endroit des acteurs du niveau opérationnel ;
- coordonner la collecte des indicateurs par intervention ;
- mettre à jour le tableau de bord ;
- élaborer les plans triennaux du plan stratégique ;
- rédiger le rapport annuel de suivi et d'évaluation et de préparer les documents d'information / communication sur la réalisation des interventions ;
- préparer les réunions du comité de pilotage ;
- évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs.

Au niveau intermédiaire, il s'agira de :

- planifier les interventions du SNIS selon les directives (Cadre de directives de planification, codification du PNDS) ;
- apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs
- orienter et cadrer la conduite des analyses décisionnelles ;
- suivre la mise en œuvre des recommandations formulées ;
- mettre en commun des interventions planifiées au niveau régional ;
- centraliser les données provenant du niveau opérationnel ;
- apporter des appuis à l'endroit des acteurs du niveau opérationnel ;
- coordonner la collecte des indicateurs par intervention ;
- mettre à jour le tableau de bord ;
- élaborer les plans de développement sanitaire des régions ;
- rédiger le rapport annuel de suivi et évaluation et préparer les documents d'information / communication sur la réalisation des interventions ;
- faire le bilan de la mise en œuvre du SNIS au cours des CTRS et des rencontres du comité régional de suivi des indicateurs du PNDS.

Au niveau périphérique, il s'agira d(e) :

- mettre en commun des interventions planifiées au niveau district ;
- centraliser les données provenant des formations sanitaire de base ;
- apporter des appuis à l'endroit des acteurs du niveau opérationnel ;
- coordonner la collecte des indicateurs par intervention ;
- préparer les réunions du comité régional de suivi des indicateurs du PNDS ;
- apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs au niveau district.

Il est indispensable que les responsables chargés de la gestion des données à tous les niveaux, vérifient chaque semaine, la complétude des rapports saisis dans la base Endos.

V.1.2 L'Évaluation

L'évaluation est une composante essentielle pour la gestion d'une structure sanitaire. Elle est indispensable pour la planification, et doit faire partie des activités courantes de l'institution quitte à avoir une participation de personnes indépendantes. L'évaluation de la performance globale du SNIS doit être réalisée tous les cinq ans

par la DGESS. Elle peut être externe ou interne. Le rapport d'évaluation est soumis à un comité de coordination.

Cette activité peut être réalisée aux niveaux région, hôpital et district avec l'appui de la DGESS. Les différents rapports d'évaluation sont transmis à la DRS pour analyse et exploitation. Les DRS transmettent à leur tour les rapports à la DGESS pour analyse et exploitation avant leur transmission au Comité de coordination et au Secrétariat Général.

Le succès du processus de suivi et d'évaluation, dépend entre autres du respect de la distribution des rôles qui doit être clairement définie et communiquée aux acteurs de l'évaluation (institutions, partenaires, comité de pilotage et de coordination, évaluateurs, etc.) afin que chacun puisse assumer ses responsabilités en connaissance de cause.

L'évaluation globale du SNIS doit se faire suivant les critères définis par le réseau de métrologie sanitaire (HMN).

CHAPITRE 2. DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE ET DE COMMUNICATION

V.2.1 L'assurance qualité des données

L'assurance qualité vise à renforcer le processus de production de l'information sanitaire de qualité. Les caractéristiques de la qualité des données sont l' intégrité, la rigueur méthodologique, l'exactitude, la fiabilité, l'utilité et l'accessibilité.

L'assurance de l'intégrité repose sur le respect de l'objectivité dans la collecte, le traitement des données et la diffusion de l'information sanitaire. Elle repose également sur le respect des pratiques et politiques de production des statistiques sanitaires, de la transparence et des normes déontologiques ;

La rigueur méthodologique suggère que la production des statistiques repose sur des normes, des principes ou bonnes pratiques acceptées au niveau international. Elle repose sur quatre éléments clés que sont :

- les concepts et définitions ;
- le champ d'application ;
- la classification/sectorisation ;
- la base d'enregistrement.

L'exactitude et la fiabilité indiquent que les données produites doivent donner une image adéquate de la réalité. Elles reposent sur la spécificité des sources et le traitement des données. La vérification de l'exactitude repose sur cinq éléments importants que sont :

- l'existence des données de base ;
- la vérification des données de base;
- l'utilisation de techniques statistiques appropriées ;
- l'évaluation et la validation des résultats intermédiaires et des produits ;
- la réalisation d'études de révision.

L'utilité indique que la diffusion des statistiques doit être faite selon une périodicité appropriée et dans des délais raisonnables. Les statistiques sanitaires doivent être

cohérentes entre elles et avec d'autres sources de données et être soumises à une politique de révision régulière. L'utilité comporte trois éléments :

- la périodicité et les délais de diffusion ;
- la cohérence ;
- les politiques et pratiques de révision.

Le terme accessibilité renvoie à l'accès des données, des métadonnées et à l'assistance aux utilisateurs.

Des dispositions devront être prises à tous les niveaux du SNIS pour un meilleur respect des composantes de la qualité ci-dessus décrites. Un registre peut être mis en place à l'intention des demandeurs de données pour apprécier la demande et aussi le degré de satisfaction des utilisateurs.

V.2.2 La communication

La communication est un élément essentiel pour la gestion des ressources d'une institution de santé. Elle fait partie de toutes les activités régulières et est intimement liée au processus de programmation, d'administration, d'évaluation et de contrôle des services. La communication facilite la relation de l'institution avec le milieu environnant sur lequel elle doit agir pour connaître ses problèmes et les moyens de mesurer l'efficacité de son action. Si on considère une institution sanitaire comme un système ouvert, c'est la communication qui facilite le processus de gestion.

L'élément fondamental de la communication est l'information. Un système de communication doit être organisé dans l'institution pour favoriser tout le processus, de la collecte à l'utilisation de l'information.

V.2.3 Activités d'assurance qualité

Pour s'assurer de la bonne qualité des données un ensemble de mesures sont indispensables:

V.2.3.1 Le contrôle qualité des données

Il doit se faire à tous les niveaux du SNIS.

➤ Au niveau central

Il s'agira de réaliser le contrôle qualité des données saisies dans la base Endos-BF. En outre, des sorties conjointes de validation semestrielle des données du niveau régional devront être organisées en collaboration avec les projets et programmes du Ministère de la santé. Une enquête qualité des données du SNIS devra être réalisée chaque année. Cette enquête consiste en une triangulation entre les données des registres, des rapports mensuels et des données saisies dans Endos-BF. Le rapport de l'enquête qualité devra être diffusé à tous les niveaux du SNIS.

➤ Au niveau régional

Les contrôles de la qualité des données devront être faits mensuellement dans la base Endos-BF. De même des sorties d'évaluation de la qualité des données devraient être réalisées auprès des districts. Les rapports d'activités de contrôle qualité devront être élaborées et transmises à la DGESS pour centralisation et exploitation.

Une validation semestrielle des données des districts sanitaires et des hôpitaux doit être organisée.

➤ Au niveau hospitalier

Les contrôles de la qualité des données devront être réalisés au niveau des services et des unités de soins. Ces activités de contrôle de la qualité consisteront en une vérification du respect des méthodes et procédures de collecte, du remplissage correct des outils et de l'évaluation de la précision dans le rapportage. Ces activités sont assorties de rapports qui seront transmis à la DRS pour exploitation.

Une validation trimestrielle des données des services/unités doit être organisée.

➤ Au niveau district

Des sorties trimestrielles de contrôle qualité devront être réalisées au niveau des formations sanitaires. Ces activités de contrôle de la qualité consisteront en une vérification du respect des méthodes et procédures de collecte, du remplissage correct des outils et de l'évaluation de la précision dans le rapportage. Ces activités sont assorties de rapports qui seront transmis à la DRS pour exploitation.

Une validation trimestrielle des données des formations sanitaires doit être réalisée.

V.2.3.2 La supervision

La supervision des chargés de la gestion de l'information sanitaire devrait se faire continuellement pour veiller à ce que le processus de production se fasse en conformité avec les normes et standards. Il est nécessaire de vérifier les registres, les fiches et les formulaires pour s'assurer qu'ils sont complètement et correctement remplis et que l'écriture est lisible. La supervision doit se faire à tous les niveaux.

CHAPITRE 3. LES ACTIVITES CONNEXES

V.3.1 La formation des acteurs

Dans le cadre de ses missions, la DGESS est chargée d'élaborer un plan de formation et développer des modules pour assurer la formation continue des acteurs du SNIS. A la demande de toute structure elle interviendra pour assurer le renforcement des compétences ou encadrer les acteurs dans la réalisation des activités statistiques spécifiques.

Dans le cadre de la formation des acteurs intervenant dans la gestion des productions statistiques de routine, l'approche de la formation en cascade est le schéma de base pour le déploiement des équipes de formateurs.

V.3.2 Le financement des activités du SNIS

Il existe un plan stratégique du SNIS qui couvre la période 2011-2020. Les activités prévues et budgétisées dans ce plan visent à renforcer les capacités des différentes composantes du SNIS à travers le PNDS 2011-2020.

La DGESS doit veiller à ce que toutes les activités relatives à la gestion de l'information sanitaire soient inscrites dans les cadres et directives de planification.

Pour rationaliser l'utilisation des ressources financières, la production des données de routine ainsi que les enquêtes et études spécifiques seront faites en synergie tout en préservant la qualité de l'information. Les acteurs du SNIS regroupés au sein du comité de coordination veilleront à une cohérence de toutes les programmations de productions statistiques prévues sur le terrain.

V.3.3 Procédure de mise en œuvre et de révision du manuel

La mise en application du manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire est faite par arrêté pris par le Ministre de la santé. Aussi, les responsables des services de santé devront-ils assurer la disponibilité des différents outils de mise en œuvre du SNIS au niveau de leur structure (Manuel de formation du SNIS, Plan stratégique du SNIS 2011-2020, guides de contrôle qualité, manuel de procédure, etc.)

Il est fortement recommandé que les DRS, les DS, les hôpitaux et toute autre structure de santé fassent une promotion continue de l'usage du manuel à tous les niveaux comme outil de référence.

Des rencontres de présentation et de diffusion du manuel seront réalisées à tous les niveaux du SNIS afin de faciliter son utilisation.

Le manuel sera révisé tous les trois ans pour tenir compte de l'évolution de l'environnement statistique. La décision de révision est prise par la DGESS et soumise au Comité de coordination.

CHAPITRE 4. LA COORDINATION ET LE SUIVI DU SNIS

La coordination du SNIS sera assurée par un Comité. Ce Comité sera composé des agents de la DGESS, des projets et programmes et des autres structures centrales. Une collaboration sera développée entre le Comité de coordination du SNIS et le Comité de suivi des indicateurs du PNDS 2011-2020. La composition du comité de coordination, ses compétences et la périodicité de ses rencontres sont fixées par arrêté du Ministre de la santé.

Chaque année, un plan d'action consolidé des activités du SNIS sera élaboré sur la base de la nomenclature du plan d'action du ministère de la santé. Le plan d'action consolidé des activités du SNIS vise à permettre à la DGESS d'avoir une vision holistique des activités annuelles du SNIS afin d'anticiper et de mieux jouer son rôle.

CONCLUSION

Le MPGIS est le référentiel en matière de gestion de l'information sanitaire. Cette deuxième édition, élaborée à partir des différentes analyses de situation, vient renforcer le système national d'information sanitaire (SNIS). L'utilisation de ce manuel contribuera de façon efficiente à améliorer la coordination du SNIS. Avec l'implémentation de l'Endos-BF, la réglementation du SNIS à travers ce document apporte un plus, en définissant les attributions de chaque acteur. Le processus de l'élaboration du MPGIS ayant été participatif, il prend en compte les six sous-systèmes du SNIS.

BIBLIOGRAPHIE

Textes réglementaires

- 1) Loi N°012 - 2007/AN du 31 mai 2007 portant organisation et réglementation des activités statistiques.
- 2) Décret N°2007 - 741/PRES/PM/MEF du 19 novembre 2007 portant attributions, composition et fonctionnement du système statistique national.
- 3) Décret N°2013-926/PRES/PM/MS du 10 Octobre 2013 portant organisation du Ministère de la santé.

Référence nationale

- 1) Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS) - Ministère de la santé, **Manuel de formation sur le Système d'information sanitaire du Burkina Faso**, 1^{ère} édition, Juillet 2009.
- 2) Ministère de la santé, **Rapport de mission dans le cadre du renforcement du système nationale d'information sanitaire**, Ouagadougou du 10 au 24 décembre 1996.

Référence Internationale

- 1) Réunion Internationale du Groupe des Experts sur les mécanismes de pérennisation d'organisation des recensements tous les 10 ans et stratégies en vue de réduire les coûts des recensements, du 26 au 29 novembre 2001 à, Pretoria (Afrique du Sud), **Perspectives des stratégies nationales pour la pérennisation et la réduction des coûts de recensements** : (BANDOUMAL OUAGADJIO), (Tchad).

ANNEXE

PERIODICITE ET DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS

Mois	Période concernée	Date de transmission FS - DS	Date de transmission DS - DRS
janvier	Du 26 décembre au 25 janvier	Au plus tard le 5 février	Au plus tard le 20 février
février	Du 26 janvier au 25 février	Au plus tard le 5 mars	Au plus tard le 20 mars
mars	Du 26 février au 25 mars	Au plus tard le 5 avril	Au plus tard le 20 avril
avril	Du 26 mars au 25 avril	Au plus tard le 5 mai	Au plus tard le 20 mai
mai	Du 26 avril au 25 mai	Au plus tard le 5 juin	Au plus tard le 20 juin
juin	Du 26 mai au 25 juin	Au plus tard le 5 juillet	Au plus tard le 20 juillet
juillet	Du 26 juin au 25 juillet	Au plus tard le 5 août	Au plus tard le 20 août
août	Du 26 juillet au 25 Août	Au plus tard le 5 septembre	Au plus tard le 20 septembre
septembre	Du 26 août au 25 septembre	Au plus tard le 5 octobre	Au plus tard le 20 octobre
octobre	Du 26 septembre au 25 octobre	Au plus tard le 5 novembre	Au plus tard le 20 novembre
novembre	Du 26 octobre au 25 novembre	Au plus tard le 5 décembre	Au plus tard le 20 décembre
décembre	Du 26 novembre au 25 décembre	Au plus tard le 5 janvier	Au plus tard le 20 janvier

RAPPORTS TRIMESTRIELS

Trimestre	Période concernée	Date de transmission DS - DRS	Date de transmission DRS- Niveau central
1er trimestre	Du 26 décembre An n-1 au 25 mars	Au plus tard le 20 avril	Au plus tard le 20 avril
2ème trimestre	Du 26 mars au 25 juin	Au plus tard le 20 juillet	Au plus tard le 20 juillet
3ème trimestre	Du 26 juin au 25 septembre	Au plus tard le 20 octobre	Au plus tard le 20 octobre
4ème trimestre	Du 26 septembre au 25 décembre	Au plus tard le 20 janvier An n +1	Au plus tard le 20 janvier An n +1