

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES
ETUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES



Ministère de la Santé

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice

3^{ème} Edition

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

Juillet 2023

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION	9
A. GENERALITES SUR LE MANUEL	10
I. DEFINITION DES CONCEPTS	10
II. Base légale ou Référentiel du manuel	13
III. But et objectifs du MPGIS.....	14
IV. SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE	15
1. Définition du SNIS.....	15
2. Sous-systèmes du SNIS	15
3. Principes généraux du SNIS.....	16
V. PROCEDURES DE PRODUCTION DE L'INFORMATION SANITAIRE	19
1. Principes généraux de production de l'information sanitaire	19
2. Collecte des données	20
B. PROCEDURES DE COLLECTE DE DONNEES DE ROUTINE OU DE RAPPORTAGE PERIODIQUE	23
I. ORGANISATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE	23
1. Flux de l'information sanitaire	23
2. Flux de l'information sanitaire en situation d'urgence.....	25
3. Niveaux de gestion de l'information sanitaire.....	25
II. GESTION DES SUPPORTS DE COLLECTE DE DONNEES EN ROUTINE DU SNIS	31
1. Formats de supports de collecte	31
2. Conception des supports de collecte de données en routine.....	33
3. Conditions d'introduction de nouveaux supports de collecte de données en routine.....	33
4. Révision des supports de collecte de données en routine.....	33
5. Reproduction des supports de collecte de données de routine	33
III. REMPLISSAGE DES SUPPORTS DE COLLECTE ET DE RAPPORTAGE DES DONNEES EN ROUTINE. 35	
1. Responsabilité du remplissage des outils primaires de collecte	35
2. Responsabilité du remplissage des outils de rapportage.....	35
3. Responsabilité de la saisie des données.....	36
4. Responsabilité du contrôle de la qualité des données	36

5. Dispositions générales	37
6. Supervision des acteurs sur la gestion des données	37
IV. CIRCUIT ET DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS D'ACTIVITES	39
1. Circuit de l'information sanitaire.....	39
2. Délais de transmission des rapports	41
3. Délais de saisie des rapports d'activités	42
V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	44
1. Traitement des données	44
2. Analyse des données	44
C. ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	47
I. CADRE ORGANISATIONNEL DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	47
1. Principes généraux.....	47
2. Conception du « Projet d'enquête ».....	48
3. Procédures de réalisation des enquêtes	49
4. Organes de réalisation des enquêtes	49
II. PROCEDURES D'ELABORATION DES DOCUMENTS TECHNIQUES DES ENQUETES	52
1. protocole des enquêtes	52
2. Plan d'analyse	53
III. PROCEDURES DE COLLECTE DES DONNEES D'ENQUETES/ETUDES SPECIFIQUES	55
1. Cadre organisationnel de la collecte de données.....	55
2. Élaboration des outils de collecte	55
3. Étapes de la collecte des données	56
4. Dispositions budgétaires et de la logistique	57
IV. PROCEDURES DE TRAITEMENT DES DONNEES DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	58
1. Généralités sur le traitement des données.....	58
2. Actions de prétraitement informatique	58
3. Traitement informatique des données	59
V. PRODUCTION ET PROCEDURES DE DIFFUSION DES RESULTATS DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES	62
1. Production des résultats.....	62
2. Validation	62

3. Diffusion des résultats	63
4. Cibles et supports de diffusion des résultats	63
D. PROCEDURES DE DIFFUSION ET D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE	65
I. NORMES DE PRESENTATION ET DE DIFFUSION	65
1. Généralités	65
2. Forme de présentation de l'information sanitaire	65
3. Supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire	68
II. NORMES D'ARCHIVAGE DE L'INFORMATION SANITAIRE	70
E. AXES TRANSVERSAUX	72
I. PROCEDURES DE SUIVI ET D'EVALUATION	72
1. Suivi.....	72
2. Evaluation.....	73
II. DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE ET DE COMMUNICATION	75
1. Assurance qualité des données	75
2. Activités d'assurance qualité.....	76
3. La communication.....	77
III. ACTIVITES CONNEXES	78
1. Formation des acteurs.....	78
2. Financement des activités du SNIS	78
3. Procédure de mise en œuvre et de révision du manuel	78
IV. COORDINATION ET SUIVI DU SNIS	80
CONCLUSION	81
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	82
Textes réglementaires	82
Références nationales.....	82
ANNEXE	0

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Flux de l'information sanitaire	24
--	----

Figure 2: Circuit de l'information sanitaire	39
---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Niveau, périodicité et responsabilité des productions statistiques au Ministère de la santé et de l'hygiène publique	67
--	----

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASBC	:	Agent de santé à base communautaire
ASC	:	Agent de santé 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
DRSHP	:	Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique
DSI	:	Direction des systèmes d'information
DSSE	:	Direction des statistiques sectorielles et de l'évaluation
ECD	:	Equipe cadre de district
FS	:	Formation sanitaire
ICP	:	Infirmier chef de poste
INS	:	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
MSHP	:	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
OMD	:	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
PND	:	Plan national de développement sanitaire
PSA	:	Poste de santé avancée
PSC	:	Poste de santé communautaire
PTF	:	Partenaire technique et financier
PTME	:	Prévention de la transmission mère enfant du VIH
RMA	:	Rapport mensuel d'activités
SIM	:	Service d'information médicale
SIS	:	Service de l'information sanitaire
SNIS	:	Système national d'information sanitaire
SPIH	:	Service de la planification et de l'information hospitalière
SSN	:	Système statistique national
SUS/SUT	:	Surveillant d'unité de soins/Surveillant d'unité technique

TB : Tableau de bord
TLOH : Télégramme, lettre officielle hebdomadaire
TM : Tableau mural

PREFACE

Les évidences constituent la base pour la prise de décisions efficaces. Cette prise de décision 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 et de l'hygiène publique, ce qui justifie l'attention particulière qu'il accorde au renforcement du système d'information sanitaire en disposant d'un manuel révisé. Ce Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (MPGIS) prend en compte d'une part, le nouvel organigramme du Ministère de la santé et de l'hygiène publique et d'autre part, clarifie les relations fonctionnelles entre les structures qui interviennent dans le SNIS. Aussi, il prend en compte les données de routine, de la surveillance épidémiologique et les résultats des évaluations des projets et programmes mis en œuvre dans ledit ministère.

Cette édition, troisième du genre répond bien à ces impératifs à travers les normes et procédures de collecte et de gestion de l'information sanitaire. Elle sert de référentiel pour l'ensemble des acteurs intervenant dans le Système national d'information sanitaire (SNIS).

Ce manuel est le résultat d'un long processus participatif qui a impliqué une équipe pluridisciplinaire du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, des Organisations non gouvernementales (ONG) et associations intervenant dans la santé ainsi que les partenaires techniques et financiers.

J'adresse mes encouragements et ma reconnaissance 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 et l'utilisation de l'information sanitaire.

Le Ministre de la santé et de l'hygiène publique

Dr Robert Marie Jean Claude KARGOUGOU.-
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) 2021-2030 à travers le produit 3 qui veut que l'information sanitaire de qualité soit disponible à temps pour orienter la prise de décisions basée sur les évidences de l'effet¹. 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 mis à jour le manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (MPGIS) à travers la troisième édition.

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.

Le document est structuré en cinq grandes parties que sont : i) généralités sur le manuel ;ii) Procédures de collecte en routine ou de rapportage périodique ; iii) Enquêtes et études spécifiques ; iv) Procédures de diffusion et d'archivage de l'information sanitaire et v) Axes transversaux.

¹PNDS 2021-2030, Effet1 : le secteur de la santé est piloté avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité, équité et prise en compte du genre

A. GENERALITES SUR LE MANUEL

I. DEFINITION DES CONCEPTS

● Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire

Le Manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire (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.

● 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.

● 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.

● Information sanitaire

L'information sanitaire est une série de données ou un ensemble de renseignements choisis 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 sanitaire et de prendre

facilement une décision.

● **Système national d'information sanitaire**

Le Système national d'information sanitaire (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

● **Établissement de santé ou 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 ;
- ✓ les cibles bénéficiaires de ces soins.

● **Système de santé**

C'est un ensemble organisé d'institutions, de ressources et de procédures qui interagissent dans le but principal d'améliorer l'état de 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 (3) niveaux : central (cabinet, secrétariat général, structures centrales, projets et programmes...), intermédiaire (direction régionale de la santé et de l'hygiène publique) et périphérique (district sanitaire).

Au niveau de l'offre de soins, il y a également trois (3) niveaux:

- le premier niveau de soins composé de deux (2) échelons que sont le premier échelon (CSPS, CM) et le deuxième échelon (CMA) ;
- le deuxième niveau de soins constitué de Centres hospitaliers régionaux (CHR) ;
- le troisième niveau qui comprend les Centres hospitaliers universitaires (CHU).

Les soins sont offerts par les sous-secteurs public, privé et traditionnel.

● 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 : ce 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 d'intrants, 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 : C'est une démarche scientifique qui a pour but la découverte de faits, l'amélioration des connaissances ou la résolution de doutes et de problèmes. Elle utilise les méthodes quantitative et qualitative pour recueillir les données. Elle est aussi 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 primaires de collecte.

- **Digitalisation des données**

C'est la transformation numérique des données

- **Interopérabilité des bases de données**

C'est la possibilité d'une base de données d'interagir avec d'autres bases.

- **Données à caractère personnel**

Toutes informations relatives à une personne physique identifiée ou identifiable directement ou indirectement notamment par référence à un numéro d'identification, à un ou plusieurs élément (s) propre(s) à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, sociale ou économique.

II. Base légale ou Référentiel du manuel

La production statistique au Burkina Faso est régie par la loi n°036-2021/AN du 06 décembre 2021 portant organisation et réglementation des activités statistiques.

Le SNIS est une composante du Système statistique national en charge de la production de l'information sanitaire. Le décret N°2022-0518/PRES/TRANS/PM/MSHP du 19 juillet 2022 portant organisation du Ministère de la santé et de l'hygiène publique 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 et l'évaluation (DSSE) 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 et de l'hygiène publique à travers la DSSE 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.

Concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à

caractère personnel, le décret N°2021-0276/PRES/Promulguant la loi n°001- 2021/AN du 30 mars 2021 a été adopté.

Le plan stratégique du SNIS 2022-2025 a inscrit la mise à jour du manuel de procédures de gestion de l'information sanitaire comme un document encadrant le renforcement de la coordination du SNIS.

III. 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).

IV. SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

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 pays².

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.

2. Sous-systèmes 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.

Les différents sous-systèmes sont :

- le sous-système de routine ou de rapportage périodique ;
- le sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique ;
- le sous-système d'information pour la gestion des programmes ;
- le sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources
- le sous-système des enquêtes et des études spécifiques ;
- le sous-système d'information à assise communautaire.

Le système de rapportage périodique est alimenté par les données statistiques issues du monde communautaire³, des formations sanitaires publiques et privées, des projets et programmes, de l'état civil, des partenaires techniques et financiers et des

² Manuel de formation des acteurs du SNIS, version 2022, troisième édition, précise la définition, les objectifs, les principes, les fonctions et aborde l'historique même du SNIS

³ ASC, ASBC, OBC, Associations et autres acteurs de la société civile intervenant dans le domaine de la santé

autres structures du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

a) Sous système *de routine ou de rapportage périodique*

Le sous-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 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.

b) Sous-système d'information pour la surveillance épidémiologique

Il traite les informations du système d'alerte précoce pour un certain nombre de maladies et événements prioritaires sous surveillance épidémiologique.

c) Sous-système d'information pour la gestion des programmes

La gestion des programmes mis en place pour le contrôle de certains événements et maladies requiert la disponibilité d'un certain nombre d'informations ainsi que les données de campagnes permettant de planifier les activités selon les objectifs fixés y compris le suivi et l'évaluation des programmes.

d) Sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources

Il s'agit des données relatives aux infrastructures, aux équipements et aux ressources humaines et financières.

e) Sous système des *enquêtes et des 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.

f) Sous système d'information à assise communautaire

Les informations sont collectées par le monde communautaire (ASC, ASBC, OBC, etc.).

3. Principes généraux du SNIS

Les données sanitaires doivent être enregistrées, analysées et utilisées afin d'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 ;
- ✓ Il n'existe pas de modèle universel pour l'organisation, le fonctionnement d'un SNIS ;
- ✓ 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 socio-économiques.

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.

V. PROCEDURES DE PRODUCTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

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 y compris les ONG, associations et les partenaires techniques et financiers. Cette responsabilité doit être à tous les niveaux du système, matérialisée par un document officiel. Les structures ainsi que leurs rôles et responsabilités dans la chaîne de production et de diffusion de l'information sanitaire doivent être identifiés 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 à chaque niveau de la chaîne de production de l'information sanitaire doit être clairement identifié avec des responsabilités précises tel que prévu dans le document de description des postes des agents chargés du SNIS (1^{ère} édition, 2015).

■ 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.

2. Collecte des données

La collecte de données est le processus de recueil des données afin de produire l'information sanitaire. Elle est réalisée en routine et/ou par les 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 acteurs des supports de collecte ;
- former les acteurs 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 DSSE. 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 DSSE.

Toutes les structures de santé publiques et privées, y compris les ONG/associations et les partenaires techniques et financiers doivent enregistrer toutes les données sur les services fournis et les activités réalisées dans les instruments appropriés conformément aux directives en vigueur.

2.1. Types de collecte de données

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

- la collecte en routine ou de rapportage périodique et
- les enquêtes et études spécifiques.

La collecte en routine fait référence au schéma de collecte continue et régulière des données de différentes sources administratives. 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 et de l'hygiène publique.

Les enquêtes et études/évaluations spécifiques sont réalisées pour apporter des compléments d'information à la collecte de routine. Les procédures de réalisation des enquêtes doivent répondre aux normes du présent manuel.

2.2. Sources de données du SNIS

Les données du SNIS proviennent des sources internes et externes.

Les sources de données internes du SNIS constituent l'ensemble des documents (outils primaires, les outils de rapportage, les études thématiques, les rapports d'enquête, etc.) et des bases de données officiels produits ou reconnus par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

Les sources de données externes sont issues du SSN et autres départements ministériels ainsi que des partenaires techniques et financiers.

2.3. Traitement des données

Le traitement est la transformation des données en information permettant d'apprécier une situation. Il comprend les étapes suivantes : la compilation, le dépouillement, l'apurement, la tabulation et l'analyse.

Quel que soit le type de données/collecte, le traitement est manuel ou informatisé.

2.4. Interopérabilité des systèmes d'information⁴

Elle désigne la capacité des systèmes hétérogènes à échanger leurs données, de sorte que celles émises par l'un puissent être reconnues et interprétées par les autres, utilisées et traitées pour la prise de décision. Elle fait ainsi référence à la capacité de deux ou plusieurs systèmes ou composants à échanger des informations et à utiliser les informations qui ont été échangées.

L'interopérabilité vise à rendre la communication compréhensible et indépendante des canaux utilisés. Elle concerne la capacité à collaborer que présentent des techniques, des organisations ou des systèmes différents. Elle désigne aussi la capacité de systèmes hétérogènes indépendants à collaborer les uns avec les autres, de façon harmonieuse, afin d'échanger ou de mettre à la disposition de l'utilisateur, d'une manière exploitable, des informations sans que des adaptations particulières entre systèmes et des développements soient nécessaires. En règle générale, pour y parvenir, le respect de normes et de standards partagés est nécessaire.

Le principe de cette interopérabilité répond au schéma selon lequel l'information est unique, omniprésente et partagée dans les environnements de travail des professionnels. La mise en œuvre de ce principe diminue les temps de recherche et d'accès à l'information. Elle améliore la fiabilité de la communication en supprimant les retranscriptions, les recodages, les duplications d'informations.

⁴Référentiel national d'interopérabilité du ministère de la santé, Burkina Faso

B. PROCEDURES DE COLLECTE DE DONNEES DE ROUTINE OU DE RAPPORTAGE PERIODIQUE

I. ORGANISATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

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 sous-système en suivant un flux bien défini. La transmission des données 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.

Le flux de l'information est synthétisé dans le schéma ci-après.

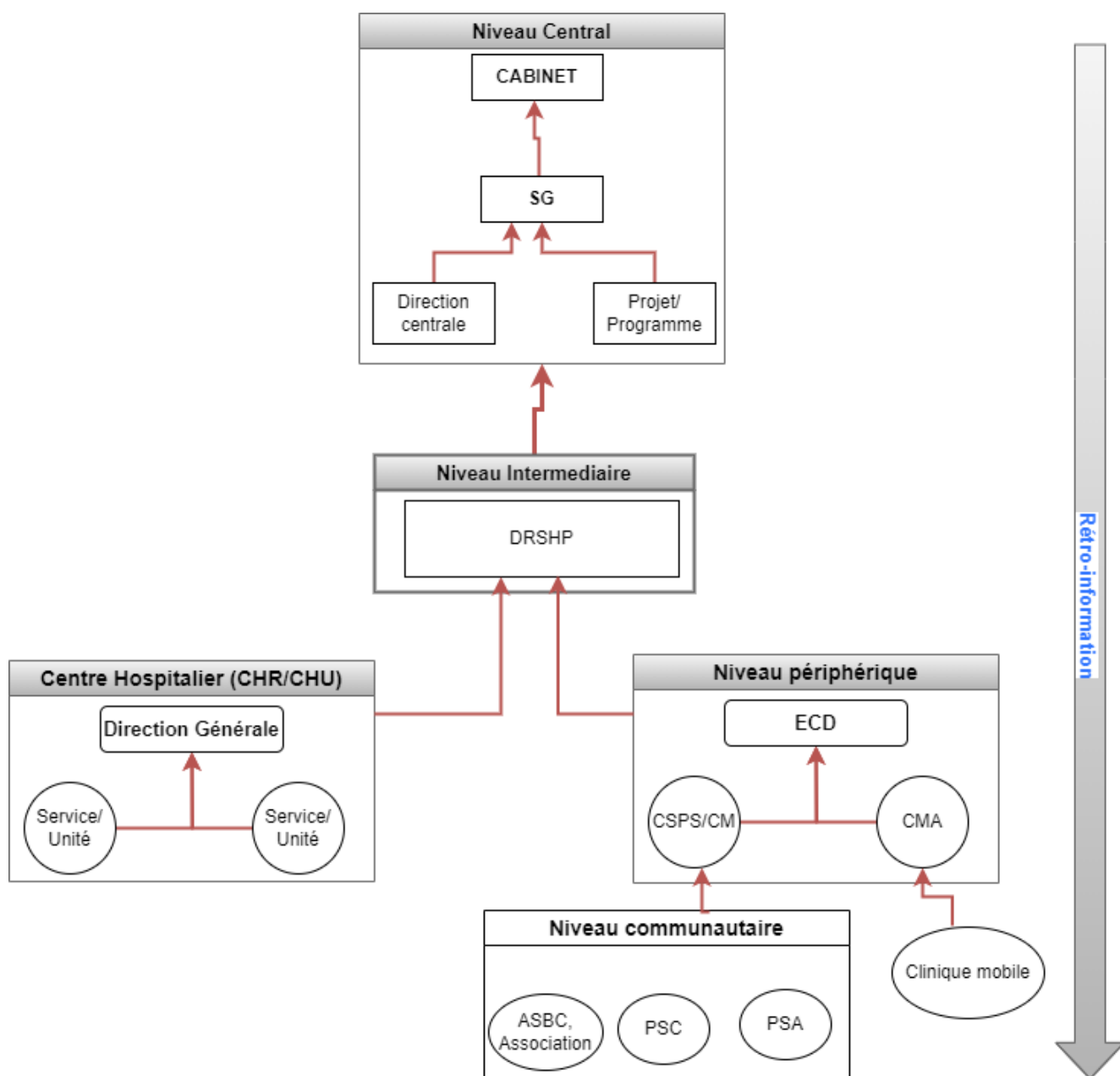


Figure 1: Flux de l'information sanitaire

2. Flux de l'information sanitaire en situation d'urgence

En situation d'urgence, les outils en vigueur peuvent être toujours utilisés pour capitaliser l'ensemble des interventions ou à défaut, élaborer d'autres outils pour s'adapter à la nouvelle situation. Les données peuvent être toujours capitalisées au compte de la formation sanitaire d'origine ou à défaut une autre formation sanitaire désignée par les autorités sanitaires de la région.

3. Niveaux 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 des acteurs sur 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;
- l'utilisation des données;
- l'archivage.

3.1. Le niveau périphérique ou opérationnel

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) Le 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 ;
- de transmettre les rapports au niveau supérieur ;
- de saisir les données du rapport mensuel d'activités des formations sanitaires et Communautaire
- d'utiliser les données
- d'assurer l'archivage des registres, des rapports et des 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, les Agents de santé communautaire (ASC) 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 :

- d'assurer la disponibilité des supports de collecte des données pour les différents services de l'hôpital ;
- de veiller à la complétude et à la promptitude des rapports des services et unités de l'hôpital ;
- de veiller à la qualité des données ;
- de tenir à jour l'entrepôt de données sanitaires et les autres bases ;
- d'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) Le niveau ECD et direction générale de l'hôpital

Pour ce qui est de ce niveau il s'agit :

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

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.

3.2. Le niveau intermédiaire

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

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

Le niveau intermédiaire est représenté par la DRSHP. 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'ingénieur en sciences infirmières et obstétricales, option 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.

3.3. Le niveau central

Au niveau central, la gestion de l'information sanitaire est sous la responsabilité de la Direction des statistiques sectorielles et de l'Evaluation (DSSE) en collaboration avec les autres directions centrales et les projets et programmes du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. La coordination est assurée par la DGESS. Les principales missions de la DSSE 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 et des Objectifs de Développement durable (ODD) 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...) ;
- assurer la promotion de l'utilisation des données ;
- 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 l'effectivité de l'interopérabilité entre les autres bases de données et Endos-BF ;
- 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 et de l'hygiène publique ;
- participer à l'élaboration de la carte sanitaire nationale ;
- assurer la sécurisation et l'archivage des données.

Les autres structures du Ministère de la santé et de l'hygiène publique 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 et de l'hygiène publique est :

- de contribuer à la qualité des données ;
- de contribuer à la définition et la production des indicateurs du SNIS dans leur domaine de compétence selon le niveau et le rythme de production ;
- de contribuer à la conception des normes, des procédures et des mécanismes uniformes de notification des données ;
- d'exprimer les besoins d'information sanitaire ;
- de contribuer au renforcement des capacités des acteurs de collecte des données du SNIS ;
- de contribuer à l'élaboration des outils et canevas de suivi des indicateurs du PNDS ;
- d'assurer l'information et la retro-information ;
- d'assurer la promotion de l'utilisation des données ;
- de contribuer à l'effectivité de l'interopérabilité entre les autres bases de données et Endos-BF ;
- de contribuer à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS.

II. GESTION DES SUPPORTS DE COLLECTE DE DONNEES EN ROUTINE DU SNIS

1. Formats de supports de collecte

La collecte des données en 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. Il est physique ou électronique. 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 supports primaires de collecte de données en routine sont :

- le registre de consultation journalière CSPS/CM/CMA Cabinet médical/Clinique ;
- le registre de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- le registre de vaccination des enfants ;
- le registre de vaccination des femmes ;
- le registre de gestion des vaccins et consommables ;
- 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 compte rendu anesthésique ;
- 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 en milieu de soins ;
- le registre de suivi des enfants nés de mères séropositives ;

- le registre de dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses ;
- le registre de référence ;
- le registre de contre référence ;
- le registre des soins après avortement ;
- le registre de suivi de la file active pédiatrique;
- le registre de suivi de la file active adulte ;
- Le registre de dépistage par cas index ;
- le registre de laboratoire pour la tuberculose ;
- le registre de traitement de la tuberculose ;
- le registre de consultation de nourrisson sain ;
- le registre de prise en charge de la malnutrition aiguë ;
- le registre de recensement et de suivi de patients atteints de lymphoedèmes/éléphantiasis ;
- la fiche de gestion de stock des intrants;
- le registre ASBC(moins de 5 km, 5 km et plus).

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

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

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

Le rapport mensuel d'activités (RMA) est la synthèse des activités des services de santé des formations sanitaires publiques et privées à tous les niveaux y compris le monde communautaire. Il est élaboré en fonction de la zone 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 gestion des ressources sont conçues afin de faciliter la gestion des ressources humaines et financières, des équipements et des infrastructures.

2. Conception des supports de collecte de données en routine

La conception des outils de collecte 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 des données en 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 et de l'hygiène publique ou pour toute autre structure désirant collecter des informations dans le système de santé au Burkina Faso.

3. Conditions d'introduction de nouveaux supports de collecte de données en routine

Tout nouveau support de collecte de données 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.

4. Révision des supports de collecte de données en routine

La révision des supports de collecte de données 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 directions/programmes 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.

5. Reproduction des supports de collecte de données de routine

La reproduction des supports de collecte de données de routine est du ressort des districts sanitaires, des centres hospitaliers et des collectivités territoriales. Les directions

régionales de la santé et de l'hygiène publique, ainsi que la DGESS doivent s'assurer de la disponibilité des supports de collecte des données.

III. REMPLISSAGE DES SUPPORTS DE COLLECTE ET DE RAPPORTAGE DES DONNEES EN ROUTINE.

1. Responsabilité du remplissage des outils primaires 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 approprié de collecte de données. 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.

2. Responsabilité du remplissage des outils de rapportage

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

Les responsables des formations sanitaires publiques ou privées et des organisations du monde communautaire ont l'obligation de remplir les 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 primaires de collecte.

Le MCD 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 primaires du service. Le praticien a l'obligation de mettre les registres à la disposition du responsable de l'unité de soins pour la compilation de l'information sanitaire.

Chaque unité ou service produit son rapport, ses fiches de surveillance épidémiologique et tout autre rapport de service de santé de l'hôpital qu'il transmet au service chargé de l'information sanitaire

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 du partage des données de la Surveillance épidémiologique

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, la Direction de la protection de la santé de la population (DPSP) doit transmettre régulièrement à la DSSE, les informations liées à la surveillance épidémiologique. Ces informations permettront d'alimenter la banque de données sanitaires nationales et la diffusion sur le site web du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

d) Responsabilité de la DGESS dans le partage des données au profit des autres acteurs

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 chaque utilisateur. Elle doit en outre tenir à jour la banque de données du sous-système de la surveillance épidémiologique reçues régulièrement de la direction de la protection de la santé de la population.

3. Responsabilité de la saisie des données

Les responsables des formations sanitaires au niveau opérationnel couverts par la saisie décentralisée sont chargés de saisir le RMA avant le 5 du mois suivant celui objet du rapport.

Au niveau du district, les responsables du CISSE, PEV, Pharmacie sont chargés de la saisie des rapports mensuels d'activités des formations sanitaires dans les délais impartis.

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

Au niveau des hôpitaux, les gestionnaires de données sont chargés de la saisie des rapports mensuels d'activités des différentes unités de soins dans les délais impartis. Le DG assure la coordination de ces activités.

Le CISSE régional saisit le rapport de coordination. 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 et de l'hygiène publique assure la coordination de ces activités.

4. Responsabilité du contrôle de la qualité des données

Le contrôle de qualité doit se faire à tous les niveaux :

Au niveau des formations sanitaires, le contrôle se réalise lors du remplissage des outils

primaires, pendant l'élaboration des rapports périodiques, pendant et après la saisie pour les structures couvertes par la saisie décentralisée.

Au niveau de l'ECD, les gestionnaires des données doivent s'assurer de la qualité des données reçues avant et après la saisie. Pour cela, ils effectueront chaque mois, un contrôle de qualité des données qu'ils consigneront dans un rapport et transmis aux formations sanitaires pour d'éventuelles corrections. Le MCD assure la coordination de ces activités.

Au niveau des hôpitaux, les gestionnaires des données doivent s'assurer de la qualité des données reçues avant et après la saisie. Pour cela, ils effectueront chaque mois, un contrôle de qualité des données qu'ils consigneront dans un rapport et transmis aux services/unités de soins pour d'éventuelles corrections. Le DG assure la coordination de ces activités.

Au niveau de la DRSHP, le responsable du CISSE est chargé du contrôle de la qualité des données saisies au niveau des districts à travers la production d'un rapport mensuel de contrôle de qualité. Ce rapport doit être transmis aux ECD pour d'éventuelles corrections.

Le niveau central, à travers la DSSE, les autres directions centrales et les programmes, est chargé du contrôle de la qualité des données saisies à tous les niveaux.

5. 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. Chaque structure 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 des amendements éventuels.

6. Supervision des acteurs sur la gestion des données

Pour garantir la qualité des données, la supervision des agents en charge de la gestion de données au niveau communautaire est effectuée par le responsable de la formation sanitaire. Celle des acteurs 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 /CUT en matière de gestion des données.

La supervision des agents chargés de la gestion de données au niveau ECD est

assurée par les acteurs du niveau intermédiaire (DRSHP).

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 gestion des données est faite dans le cadre général de la supervision sur les activités du SNIS.

IV. CIRCUIT ET DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS D'ACTIVITES

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 relève de la responsabilité technique et administrative des structures et acteurs selon le schéma suivant :

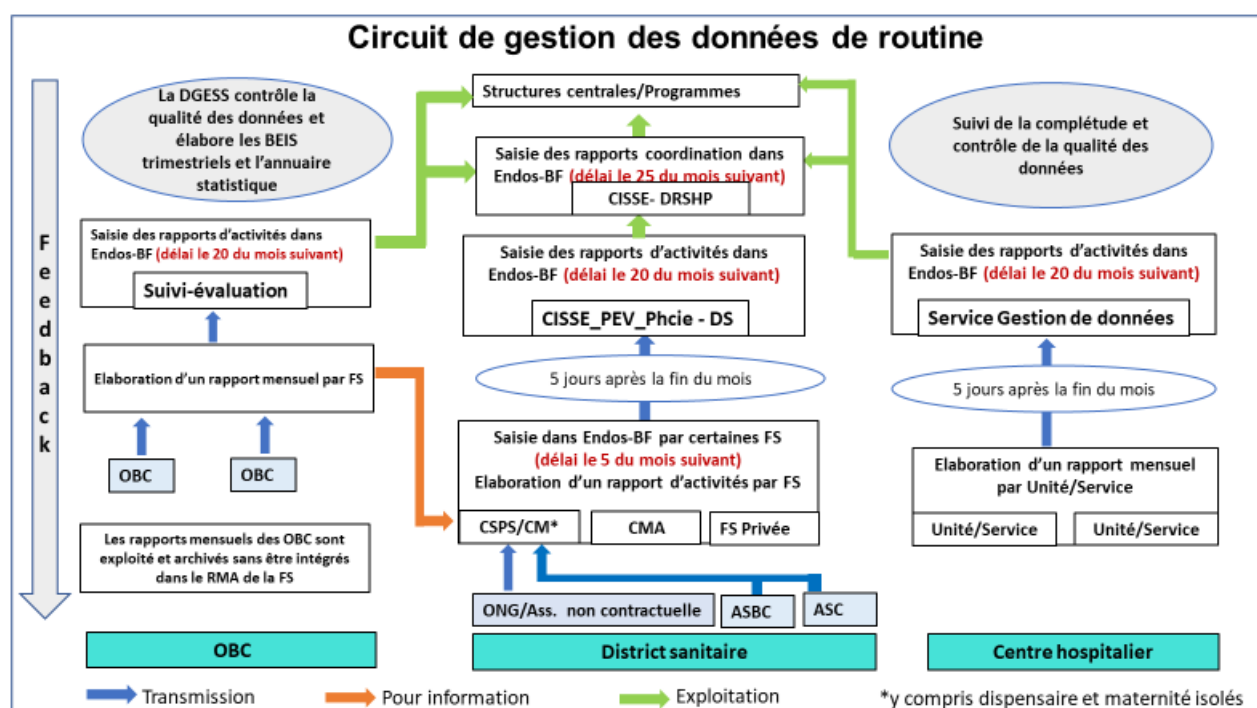


Figure 2: Circuit de l'information sanitaire

Dans le cadre du système en routine, le circuit de l'information sanitaire tel que défini, vise à rendre disponible des informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, à la mise en œuvre, à la gestion, au pilotage des programmes, au suivi et 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 OBC et sont transmis respectivement au responsable du CISSE du district, aux responsables SIM/SPIH de l'hôpital et aux chargés de suivi évaluation des ONG/Associations. Après leur transmission, ils sont saisis et les données sont stockées dans une base centrale qui est l'Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso (Endos-BF). Quelque soit le niveau du système de

santé de la formation sanitaire, une fois les données saisies, les informations deviennent accessibles pour les autres niveaux du système de santé.

Dans le cadre de la saisie décentralisée des RMA, les formations sanitaires couvertes saisissent directement leurs RMA.

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

Au niveau intermédiaire (direction régionale de la santé et de l'hygiène publique), 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 MSHP), 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) ;
- de produire et diffuser des indicateurs permettant d'apprécier l'évolution de la situation sanitaire et sociale des populations au niveau national ;
- de produire et diffuser des indicateurs permettant le suivi et l'évaluation de la politique sectorielle de santé et de population ;

- de constituer une banque de données sur la situation sanitaire et sociale du pays ;
- d'échanger les informations avec les organismes sous régionaux et internationaux.

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) doit 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 l'organisation à base communautaire (OBC) doit transmettre son rapport mensuel des activités du mois X (du 21 du mois X-1 au 20 du mois X) à la formation sanitaire de rattachement au plus tard le 26 du mois X pour validation puis à l'ONG/Associations.

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 ;

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.

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 DRSHP de rattachement au plus tard le lundi de la semaine X+1 à 14 heures ;
- les directions régionales de la santé et de l'hygiène publique doivent transmettre leur TLOH de la semaine X à la direction de la protection de la santé de la population (DPSP) au plus tard le lundi de la semaine X+1 à 17 heures ;
- la Direction de la protection de la santé de la population 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 basée sur les événements, les acteurs du monde communautaire (ASBC, tradipraticiens de santé, OBC...) doivent devant tout cas suspect, informer immédiatement la formation sanitaire de rattachement pour confirmation et notification.

3. Délais de saisie des rapports d'activités

Les délais de saisie des RMA suivant les différents niveaux sont définis comme suit :

- Les rapports des OBC sont saisis dans Endos-BF au niveau des ONG/Associations par le chargé de suivi-évaluation après validation par la formation sanitaire de couverture, au plus tard le 20 du mois X+1.
- Les responsables des formations sanitaires mettant en œuvre la saisie décentralisée des RMA (Centre de santé et communautaire) assurent leurs saisies dans Endos-BF au plus tard le 05 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 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.
- Le service en charge de la gestion de l'information sanitaire de la direction régionale de la santé et de l'hygiène publique 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.
- La DRSHP 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 DRSHP.

V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

1. Traitement des données

1.1. Principes de traitement

Le traitement consiste à organiser les données en catégories ou groupes homogènes et à les mettre sous forme de tableaux, graphiques ou cartes 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.

1.2. Saisie des données

La saisie des données est assurée techniquement par les responsables des formations sanitaires mettant en œuvre la saisie décentralisée, le service en charge de la gestion de l'information sanitaire au niveau des districts, des ONG/Associations, des hôpitaux et des DRSHP.

La saisie des rapports de routine se fait dans Endos-BF.

Le développement d'autres logiciels de saisie devra se faire en concertation avec la Direction des systèmes informatiques (DSI).

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. Cela permet la prise de décision.

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, aux ODD 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.

2.1. Validation des données

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

2.1.1. La validation technique des données

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

- de s'assurer de la mise en œuvre de la méthodologie de collecte des données et s'imprégner des difficultés qui y sont liées ;
- de s'assurer de la validité et de la fiabilité des données ;
- de s'assurer de la complétude et de la promptitude des données collectées;
- de corriger les éventuelles erreurs, incohérences et/ou les aberrations observées;
- d'harmoniser les données entre les différentes sources ;
- de 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 ;
- annuelle au niveau 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 en 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 sanitaires 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 centraux, 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.

2.1.2. 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 en 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).

C. ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

I. CADRE ORGANISATIONNEL DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

1. Principes généraux

Les enquêtes et études spécifiques sont réalisées pour répondre à des besoins d'informations non satisfaits par la collecte en 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)⁵ 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** ».

Une opération d'enquête doit 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.

⁵Loi N°036-2021/AN portant organisation et réglementation des activités statistiques

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 de l'organe 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 ;
- le plan d'analyse/tabulation dès la conception du projet ;
- les documents techniques (Méthodologie, plan de sondage, outils de collecte etc.) ;
- le programme de traitement informatique des données ;
- le document sur la méthodologie générale des travaux d'analyse ;
- le 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.

3. Procédures de réalisation des enquêtes

Les enquêtes ou recensements statistiques doivent, avant leur réalisation, obtenir l'autorisation préalable de l'organe 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 de l'organe de coordination 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 de l'organe de coordination du SNIS à laquelle sont joints le « **projet d'enquête** » et tout autre document technique relatif à l'enquête et jugé nécessaire par l'organe de coordination du SNIS.

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 :

4.1. L'organe de coordination du SNIS

L'organe 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 :

- d'approuver le programme annuel d'activités du SNIS ;
- de veiller à la rationalisation et à la qualité des enquêtes du SNIS ;
- de recevoir et d'analyser les documents d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » ;
- de donner les autorisations préalable, provisoire et finale pour la réalisation des enquêtes ;

- de veiller au respect des dispositions réglementaires en matière d'organisation des enquêtes et prononcer les sanctions qui s'imposent.

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

Elle est chargée :

- d'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 ;
- d'apporter un appui technique dans l'élaboration des dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » pour les structures du SNIS ;
- de planifier les enquêtes et études spécifiques initiées par elle et coordonner la planification des études et enquêtes programmées par les autres acteurs du SNIS ;
- d'émettre un avis technique sur les dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » lui ayant été soumis par l'organe de coordination du SNIS ;
- de veiller au respect des dispositions techniques approuvées dans les dossiers d' « **Avant-projet et de projet d'enquête** » ;
- de concevoir/appuyer l'élaboration des outils de collecte pour toute enquête et étude ;
- d'assurer la supervision des agents chargés de la collecte des données sur le terrain ;
- d'assurer le traitement des données ;
- d'assurer le contrôle de qualité des opérations de collecte et de traitement ;
- de participer à la validation technique et administrative des études et enquêtes au sein des cadres mis en place par le protocole de l'étude ;
- de diffuser les résultats ;
- d'archiver les données ;
- d'exprimer et de soumettre les besoins de révision des données issues d'enquêtes et d'études déjà réalisées à l'organe de coordination du SNIS et assurer leur réalisation effective.

4.3. Les structures centrales et rattachées

Elles sont chargées :

- d'élaborer, en collaboration avec la direction chargée de l'information sanitaire, les dossiers d'« **Avant-projet et de projet d'enquête** » à soumettre à l'organe de coordination du SNIS ;
- de soumettre les besoins d'informations à la direction chargée de l'information

sanitaire ;

- de coordonner la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières des enquêtes sous le leadership de la direction technique concernée ;
- de participer à la réalisation de la collecte des données sur le terrain ;
- de participer à l'analyse des résultats ;
- de participer à la validation technique et administrative des résultats suivant les cadres prévus à cet effet.

4.4. La direction de la communication et de la relation presse

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 direction de la communication et de la relation presse (DCRP) 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.

II. 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 physiques et/ou électroniques de collecte (questionnaire ou guide d'entretien, manuel de collecte, etc.) ;
- le programme informatique d'exploitation des données.

La conception des documents techniques exige des équipes pluridisciplinaires. Pour cela, la direction chargée de l'information sanitaire doit s'assurer de la disponibilité des compétences techniques, à défaut mettre à disposition des 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 de la structure commanditaire.

1. 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 ;
- les objectifs (généraux et spécifiques, à court, moyen et à long terme),
- les hypothèses et la méthodologie de collecte des données ;
- le budget et le calendrier prévisionnel.

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 doit 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 veille à 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. Elle 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.

2. 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 précisé.

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.

III. PROCEDURES DE COLLECTE DES DONNEES D'ENQUETES/ETUDES SPECIFIQUES

1. Cadre organisationnel de la collecte de données

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 de l'enquête et le chargé d'étude) sous la coordination de l'organe de coordination du SNIS. Sur proposition des acteurs, le Président de l'organe de coordination 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 de l'organe de coordination 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.

2. Élaboration des outils de collecte

La qualité des outils de collecte est déterminante pour une bonne collecte des données. Les

outils de collecte de données doivent permettre de couvrir les besoins en information et également de faciliter l'administration des questions sur le terrain. Les éléments à considérer dans l'élaboration des outils de collecte de données sont :

- ✓ le répertoire des indicateurs : il s'agit de disposer de la liste des indicateurs à évaluer ainsi que leur formule de calcul afin d'identifier clairement les variables et les modalités des outils. Les indicateurs doivent être regroupés par thématiques pour organiser les sections de l'outil. En outre, il peut être bénéfique de relier dans les outils les questions aux indicateurs préalablement définis ;
- ✓ la définition des langues dans lesquelles les outils sont édités afin de faciliter leur compréhension par les enquêteurs sur le terrain ;
- ✓ le support de collecte : en fonction des contraintes sur le terrain, le support peut être physique ou électronique. Le type de support adopté influence les délais de traitement, le coût, la logistique à déployer, l'archivage ;
- ✓ Les répondants : il s'agit d'adapter le type de l'outil au profil des répondants afin de leur permettre une meilleure compréhension lors de la collecte.

Plusieurs types d'outils existent : les questionnaires, les guides d'entretien, les grilles etc.

3. 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.

4. 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.

IV. PROCEDURES DE TRAITEMENT DES DONNEES DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

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.

2. Actions de prétraitement informatique

2.1. 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.

2.2. 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 qui 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 qui 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 permettent de s'assurer que les chiffres et les symboles sont reconnaissables.

3. Traitement informatique des données

3.1. 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 qui sont utilisés seulement en présence d'une petite quantité de données ;
- la saisie par lots qui 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 il faut 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,).

3.2. 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** qui 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** qui repose sur la disponibilité de données comparables.
- la **méthode de l'estimateur** qui produit une valeur plausible destinée au champ vierge ou erroné au moyen d'opérations mathématiques. .
- la **méthode du cold deck** qui 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** qui fait 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.

3.3. 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.

V. PRODUCTION ET PROCEDURES DE DIFFUSION DES RESULTATS DES ENQUETES ET ETUDES SPECIFIQUES

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.

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**

Elle 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, l'organe de coordination 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 l'organe de coordination du SNIS.

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.

4. Cibles et supports de diffusion des résultats

Les bénéficiaires des résultats d'une étude ou d'une enquête sont multiples. Les cibles pour la diffusion sont les suivantes :

- 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. Ce sont entre autres :

- 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 ;
- des articles scientifiques
- une plaquette de large diffusion de présentation attrayante donnant les grands résultats à retenir destinée au grand public ;
- des résumés des études et évaluations .

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

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

I. NORMES DE PRESENTATION ET DE DIFFUSION

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.

2. 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 :

- rapport sectoriel santé et nutrition
- l'annuaire statistique ;
- le tableau de bord des indicateurs de la santé;
- le rapport sur l'état de santé de la population
- 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 et de l'hygiène publique.

Tableau I: Niveau, périodicité et responsabilité des productions statistiques au Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Productions statistiques	Périodicité	Niveau de production	Structures responsables
Rapport sectoriel santé et nutrition	Semestrielle	National	DGESS
Annuaire statistique	Annuelle	National Régional Hôpital	DGESS/DSSE DRSHP CHU/CHR
Annuaire des ressources humaines	Annuelle	national	DRH
Tableau de bord des indicateurs de la santé	Annuelle	National Régional Hôpital	DGESS/DSSE DRSHP, CHU/CHR
Rapport sur l'état de santé de la population	Annuelle	National	ONSP
Situation épidémiologique	Hebdomadaire	national	DPSP
Bulletin trimestriel de la gratuité des soins	Trimestriel	national	ST/RFS
Evaluation des services essentiels de santé en contexte de crise (HERAMS)	Annuelle	National	DGOS
Bulletin de veille du paludisme	Hebdomadaire	National	SP/Palu
Comptes de la santé	Annuelle	National	DGESS /DSSE
Cartes sanitaires	Biennale	National Régional District Hôpital	DGESS /DPSE
Rapports d'activités	Annuelle	Hôpitaux	CHR/CHU/
Rapports de situation	Ad'hoc	National	SP/CMLS /TB/CORUS
Bulletin d'épidémiologie et d'information sanitaire (BEIS)	Trimestrielle	National Régional	DGESS/DSSE ,DRSHP CHU/CHR, District

		District Hôpital	
Tableaux synoptiques	Trimestrielle	Régional, District, Hôpital	DRSHP CHU/CHR/, DS
Evaluation des établissements de santé (HHFA)	Biennale	National	DGESS/DSSE
Audit de la qualité des données (DQA)	Annuelle	National Régional Hôpital	DGESS/DSSE CHR/CHU/, DRSHP District
Enquête nationale nutritionnelle	Annuelle	National	DN
SONU	Biennale	National	DGESS/DSSE
Enquête sur la disponibilité des produits SR	Annuelle	National	DGESS/DSSE

Les données des populations cibles sont estimées par la DGESS en collaboration avec l'INSD sur la base des résultats de Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH).

La coordination des activités de productions statistiques du Ministère de la santé et de l'hygiène publique est assurée par la DGESS.

3. Supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire

Il existe plusieurs supports et canaux de diffusion de l'information sanitaire. On peut citer entre autres, 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 de santé, 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 et de l'hygiène publique;
- les rencontres du comité de coordination et de suivi du PNDS ;
- les rencontres du Comité de gestion des épidémies ;
- les rencontres de système de gestion des incidents (SGI) ;
- les rencontres de concertation Gouvernement Secteur privé.

En plus de ces cadres, les différentes productions statistiques du Ministère de la santé et de l'hygiène publique sont diffusées à travers les sites Web du Ministère, de l'Observatoire national de la santé de la population (ONSP), 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'établissement (CME) ;
- le Comité technique paritaire (CTP) ;
- le Comité pharmaceutique et thérapeutique (CPT) ;
- 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) ;
- le Comité de prévention des infections associées aux soins (CPIAS)

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.

II. 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 de 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 :

- a) **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.
- b) **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.
- c) **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.
- d) **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.

Quelque 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 précieuses 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.

Pour la gestion des archives les acteurs doivent se conformer à la réglementation en matière d'archivage en vigueur.

E. AXES TRANSVERSAUX

I. PROCEDURES DE SUIVI ET D'EVALUATION

1. 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 se déroulent normalement.

Au niveau central, il s'agira :

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

- de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées ;
- de mettre en commun des interventions planifiées au niveau régional ;
- de centraliser les données provenant du niveau opérationnel ;
- d'apporter des appuis à l'endroit des acteurs du niveau opérationnel ;
- de coordonner la collecte des indicateurs par intervention ;
- de mettre à jour le tableau de bord des indicateurs ;
- d'élaborer les plans de développement sanitaire des régions ;
- de rédiger le rapport annuel de suivi et évaluation et préparer les documents d'information / communication sur la réalisation des interventions ;
- de 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 :

- de mettre en commun des interventions planifiées au niveau district ;
- de mettre en œuvre des recommandations formulées ;
- de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées ;
- de centraliser les données provenant des formations sanitaires de base ;
- d'apporter des appuis à l'endroit des acteurs des FS ;
- de coordonner la collecte des indicateurs par intervention ;
- de préparer les réunions du comité régional de suivi des indicateurs du PNDS ;
- de faire le bilan de la mise en œuvre du SNIS au cours des CSD.
- d'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-BF.

2. Evaluation

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 DRSHP pour analyse et exploitation. Les DRSHP 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 selon les outils d'évaluation existants.

II. DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE ET DE COMMUNICATION

1. 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.

2. Activités d'assurance qualité

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

2.1. 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 et de l'hygiène publique. 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 sanitaires. Les rapports d'activités de contrôle qualité devront être élaborées et transmis 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 DRSH 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 DRSHP pour exploitation.

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

2.2. 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, les dossiers de malades 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.

3. 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.

III. ACTIVITES CONNEXES

1. 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.

2. Financement des activités du SNIS

Il existe un plan stratégique du SNIS qui couvre la période 2022-2025. Les activités prévues et budgétisées dans ce plan visent à renforcer les capacités des différentes composantes du SNIS à travers le PNDS 2021-2030.

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 en 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 de l'organe de coordination veilleront à une cohérence de toutes les programmations de productions statistiques prévues sur le terrain.

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 et de l'hygiène publique. 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 2022-2025, guides de contrôle qualité, manuel de procédures, etc.)

Il est fortement recommandé que les DRSHP, 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 à l'organe de coordination.

IV. COORDINATION ET SUIVI DU SNIS

La coordination du SNIS est assurée par l'organe de coordination. Cet organe est composé des agents de la DGESS, des projets et programmes et des autres structures centrales. Une collaboration sera développée entre l'organe de coordination du SNIS et le Comité de suivi des indicateurs du PNDS 2021-2030. La composition de l'organe de coordination, ses compétences et la périodicité de ses rencontres sont fixées par arrêté du Ministre de la santé et de l'hygiène publique.

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 et de l'hygiène publique. 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 troisième édition, élaborée à partir d'une analyse de situation, vient renforcer le système national d'information sanitaire (SNIS). Une meilleure utilisation de ce manuel contribuera de façon efficiente à améliorer la coordination du SNIS. Avec la digitalisation, l'interopérabilité des bases de données, la saisie décentralisée, 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 a été participatif. Il prend en compte les six sous-systèmes du SNIS.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Textes réglementaires

- 1) Loi n°036-2021/AN du 06 décembre 2021 portant organisation et réglementation des activités statistiques.
- 2) Décret N°2022-0518/PRES-TRANS/PM/MSHP du 19 juillet 2022 portant organisation du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.
- 3) Décret N°2021-0276/PRES/Promulguant la Loi n°001- 2021/AN du 30 mars 2021 portant sur la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Références nationales

- 1) Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) - Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Manuel de formation sur le Système d'information sanitaire du Burkina Faso, 3^{ème} édition, Juillet 2022.
- 2) Ministère de la santé, Direction des systèmes d'information en santé, Référentiel de mise en place d'un système d'information hospitalier, janvier 2019

ANNEXE

PERIODICITE ET DELAI DE TRANSMISSION DES RAPPORTS

Rapports mensuels

Mois	Période concernée	Délai de transmission/saisie FS	Délai de saisie DS
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	Délai de transmission/saisie DS - DRSHP	Délai de transmission/saisie DRSHP- 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
2 ^{ème} 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