

République du Burundi



**Ministère de la Santé Publique
et de la lutte contre le SIDA**

**DIRECTION GENERALE DE LA PLANIFICATION
DIRECTION NATIONALE DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
(DSNIS)**

**RAPPORT D'EVALUATION DU SYSTEME
D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE PAR
L'APPROCHE ET LES OUTILS PRISM**



Ce document a été produit avec l'appui technique du Projet MEASURE Evaluation financé par La Mission USAID du BURUNDI



Le MEASURE Evaluation est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) par le biais de l'Accord coopératif GHA-A-00-08-00003-00 et mis en oeuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec le Futures Group, ICF Macro, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, et l'Université de Tulane. Les opinions exprimées par les auteurs de cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.



TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACCRONYMES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
RESUME ANALYTIQUE	1
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
1.1. CONTEXTE	5
Système d'information sanitaire (SIS).....	5
1.2. JUSTIFICATION:	6
2. BUT ET OBJECTIFS	7
2.1. BUT.....	7
2.2. OBJECTIF GENERAL.....	7
2.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES	7
3. CADRE D'EVALUATION	7
4. METHODOLOGIE	9
4.1. TYPE D'ENQUETE.....	9
4.2. ECHANTILLONNAGE	9
4.3. COLLECTE DES DONNEES.....	9
4.4. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES.....	10
4.5. MISE EN ŒUVRE.....	10
4.6. CRITERES DE JUGEMENT DE LA PERFORMANCE	10
4.6.1. Qualité des données.....	10
4.6.2. UTILISATION DE L'INFORMATION.....	12
5. RESULTATS	12
5.1. NIVEAU CENTRAL (DSNIS)	12
5.1.1. Performance du système d'Information sanitaire	12
5.1.2. Déterminants de la performance du SISR	16
5.2. V.2. Niveau Province	22
5.2.1. Performance du système.....	22
5.2.2. Déterminants de la performance	25
5.3. Niveau Districts	32
5.3.1. Performance du Systèmes.....	32
5.3.2. Déterminants de la performance du SISR	35
5.4. Niveau des Formations sanitaires (FOSA)	43
5.4.1. Performance du système.....	43
5.4.2. Déterminants de la performance du système d'Information.....	46
5.4.3. Déterminants organisationnels	47
5.4.4. Déterminants comportementaux.....	50
6. DISCUSSION ET CONCLUSIONS	54
6.1. DISCUSSION.....	54
6.2. CONCLUSIONS	64
7. RECOMMANDATIONS	65
8. ANNEXE.....	67

SIGLES ET ACCRONYMES

BDS	Bureau du District Sanitaire
CPN	Consultation Périnatale
CDS	Centre de Santé
BPS	Bureau Provincial de la sante
DEAT/PRISM	Application de traitement des données du PRISM
DHIS2	2ème version du logiciel de traitement de l'information au niveau du district (District Health Information software)
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
EPISTAT	Cellule d'épidémiologie et statistiques au MSPLS du Burundi qui a été remplacé par la DSNIS
FOSA	Formation sanitaire
GHI	Global Health International
GoB	Gouvernement du Burundi
HMN	Health Metrics Network/ Réseau de Métrologie sanitaire
HP	Hôpital préfectoral
HR	Hôpital régional
MAT	Outil d'évaluation des déterminants de gestion du SISR (Management Assessment Tool)
MEASURE Evaluation	Monitoring and Evaluation for Assessment Use and Result. Un projet de l'USAID spécialisé dans le renforcement des systems de suivi-évaluation et d'information sanitaire
MSPLS	Ministère de la Santé Publique de la Lutte contre le SIDA
OBAT	Outils d'évaluation des determinants organisationnels et comportementaux (Organizational and Behavioral Assessment Tool)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRISM	Approche utilisée pour évaluer la performance des systèmes nationaux d'information sanitaire (Performance of Routine Health Information System Management)
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SISR	Système d'Information Sanitaire de Routine
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International (United States Agency for International Development)
USG	Gouvernement américain
VAR	Vaccin anti rougeoleux

LISTE DES TABLEAUX

N°	Titre du tableau	Page
Tableau 1	Inventaire des ressources humaines et profils de formation en SISR	18
Tableau 2	Résultats sommaires au Niveau central	21
Tableau 3	Ressources matérielles au niveau province sanitaire:	27
Tableau 4	Inventaire des ressources humaines au niveau de province sanitaire	27
Tableau 5	Résultats sommaires et agrégés au niveau province	31
Tableau 6	Inventaire des ressources humaines et des profils de formation	38
Tableau 7	Resultats somaires au Niveau District	42
Tableau8	Inventaire des ressources humaines et des profils de formation	49
Tableau 9	Résultats sommaires au niveau FOSA	53
Tableau 10	Résumé des résultats globaux sur la qualité des données	54
Tableau 11	Niveau d'utilisation globale de l'information et promotion de l'utilisation de l'information	55
Tableau12	Résultats comparés de la qualité des données au niveau des Formations sanitaires et des districts pour le Burundi en 2013 et la Côte d'Ivoire en 2012.	56

LISTE DES FIGURES

N°	Titre de la figure	Page
Figure 1	Cadre du PRISM	8
Figure 2	Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau Central	13
Figure3	Types d'analyses des données au niveau central	13
Figure 4	Type d'affichage et statut sur la mise á jour au niveau central	14
Figure 5	Dimensions de l'utilisation de l'information et utilisation global de l'information au niveau central	15
Figure 6	Promotion de l'Utilisation de l'Information au niveau central	15
Figure7	Déterminants techniques au niveau central	16
Figure 8	Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau central	17
Figure 9	Comparaisons entre les différents scores moyens des dimensions de la culture de l'Information	17
Figure 10	Disponibilité des ressources matérielles au Niveau central	18
Figure 11	Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau central	19
Figure 12	Niveaux de moyens de confiance perçue dans l'exécution des tâches SISR au niveau central	19
Figure 13	Comparaisons entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR	20
Figure14	motivation et le système de récompense perçus au niveau central	20
Figure 15	Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau province (% des provinces qui satisfont aux critères spécifiés)	22
Figure 16	Type d'affichages de données et statut sur la mise á jour au niveau des provinces	23
Figures 17	Types d'analyses effectuées au niveau Province 27	23
Figure 18	Illustration des différentes dimensions de l'utilisation de l'information et niveau d'utilisation global	24
Figure 19	Distribution des éléments de promotion de l'utilisation de l'information	25
Figure 20	Etats des lieux sur l'existence et la fonctionnalité des déterminants techniques	25
Figure21	Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau Province	26
Figure 22	Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau Province en %.	28
Figure 23	Comparaison entre les niveaux moyens de confiance observés dans l'exécution des tâches en SISR en %	29
Figure24	Comparaison entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR en %.	29
Figure 25	Comparaisons entre la motivation et le système de récompenses perçus au niveau Province	30
Figure 26	Comparaison entre différentes dimensions de la culture de l'information, la qualité et l'utilisation des données au niveau Province	30
Figure 27	Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau District qui satisfont aux critères spécifiés	32
Figure 28	Type d'affichages et statut sur la mise á jour	33
Figure 29	Types d'analyses au niveau district	33

Figure 30	Dimensions de l'utilisation de l'information et l'utilisation globale de l'information au niveau District	34
Figure 31	Promotion de l'Utilisation de l'Information au niveau District	35
Figure 32	Déterminants techniques au niveau district	35
Figure 33	Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau District	36
Figure 34	Disponibilité des ressources matérielles au niveau district	36
Figure35	Disponibilité des formulaires et registres et fréquences des ruptures de stocks	37
Figure 37	Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau du District en %	39
Figure 38	Comparaisons entre le niveau de moyen de confiance perçue dans l'exécution des tâches SISR au niveau du District	39
Figure 39	Comparaisons entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR	40
Figure 40	Comparaisons entre la motivation et le système de récompenses perçus au niveau district	40
Figure 41	Comparaisons entre les différents scores moyens des dimensions de la culture de l'Information	41
Figure42	Niveau de complétude et d'exactitudes des données pour une série de données au niveau FS% de formations sanitaires qui satisfont aux critères fixés	43
Figure 43	Types d'affichages et mise à jour des données affichées au niveau FOSA	44
Figure 44	Types d'analyses effectuées au niveau FOSA	44
Figure 45	Niveau moyen de l'Utilisation de l'Information au niveau FOSA	45
Figure 46	Promotion de l'utilisation de l'information au Niveau FOSA	46
Figure 47	Niveau d'existence des processus SISR au niveau des FOSA	46
Figure 48	Niveau moyen de la qualité de la supervision au sein des FS	47
Figure 49	Niveau de support des fonctions critiques de gestion au sein des FOSA	48
Figure 50	Disponibilité des matérielles au niveau FOSA	58
Figure 51	Disponibilité des registres et formulaires et fréquences des ruptures de stocks	49
Figure 52	Niveau de connaissance dans la vérification de la qualité des données et de la raison d'être du SISR	50
Figure 53	Niveau moyen de confiance déclarée dans l'exécution des tâches de SISR	50
Figure 54	Niveau de compétences dans l'exécution des taches du SISR	51
Figure 55	Comparaison entre les niveaux moyens de perception de la motivation et de la récompense au niveau FOSA	51
Figure 56	Distribution des différents scores moyens des dimensions de la culture de l'information au niveau formation sanitaire	52
Figure 57	Registres de consultation sans couverture et absence des directives de collecte de données	55
Figure 58	Comparaisons entre les niveaux moyens de confiance perçus et les compétences observées dans l'exécution des tâches de SISR au niveau central	58
Figure 59	Comparaisons entre les niveaux moyens de compétence perçues et observées dans l'exécution des tâches SISR, la qualité et l'utilisation des données au niveau Province	59
Figure 60	Comparaisons entre les niveaux moyens de confiance perçus et les compétences observées dans l'exécution des tâches de SISR au niveau district	59

Figure 61	Comparaison entre les niveaux de confiance et de compétence dans l'exécution des tâches de SISR niveau FOSA	60
Figure 62	Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau central	60
Figure 63	Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau Province	61
Figure 64	Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau district	61
Figure 65	Comparaison entre les scores moyens des différentes dimensions de la culture de l'information et la compétence observée	62
Figure 66	Registres stockés dans un couloir de bureau de district	63
Figure 67	Exemple de registre non conventionnel de nutrition	63

RESUME ANALYTIQUE

Objectif

L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance du Système d'Information Sanitaire de routine (SISR) en termes de qualité des données et d'utilisation de l'information en vue de formuler des recommandations pour améliorer les pratiques et corriger les faiblesses éventuelles.

Cadre d'évaluation

Cette évaluation était basée sur le cadre conceptuel développé par le projet MEASURE Evaluation pour améliorer la Performance Gestion des Système d'Information de Routine (PRISM).

Méthodologie

Une enquête transversale descriptive a été réalisée. Tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont été évalués. Les outils diagnostic de la performance, la liste de contrôle, l'outil d'évaluation organisationnelle et comportementale et l'outil d'évaluation de la gestion ont été adressés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Principaux résultats

L'observation de la qualité globale des données indique de façon très claire que le niveau de la qualité des données diminue du niveau central vers les FOSA. Ces résultats traduisent en partie le niveau de complexité et la charge de travail des acteurs selon le niveau. Les promptitudes sont bonnes à tous les niveaux ainsi que les complétudes du rapportage au niveau supérieur ce qui permet de réagir promptement sur les problèmes de santé. Au niveau des FOSA, les résultats sont très appréciables pour la complétude des éléments de données des rapports mensuels ce qui constitue une performance positive si l'on se réfère au nombre d'éléments de données que contient le rapport mensuel. Les niveaux des exactitudes des données varient entre 72% à 100% entre les FOSA et la DSNIS.

Comme la qualité des données, le niveau d'utilisation de l'information diminue du haut vers le bas de la pyramide sanitaire. Le niveau d'utilisation de l'information est très faible au Niveau des FOSA (35%), et reste relativement comparable pour la DSNIS (83%) et les BPS (80%) et légèrement plus faible au niveau des BDS (73%). Ces niveaux d'utilisation de l'information sont en accord avec le niveau de la promotion de l'utilisation de l'information au niveau national et BPS sans prétendre conclure que la seule promotion suffit d'élever le niveau d'utilisation de l'information (Table 11)

Sur le plan des facteurs organisationnels et comportementaux (OBAT), nous avons observé des écarts entre les niveaux de confiance et de compétences dans l'exécution des tâches du SISR. Des écarts importants ont été observés **au niveau DSNIS** allant de 73% à 43% respectivement entre le niveau de confiance et les compétences observées ce qui suggère fortement un besoin de formation à ce niveau comme pour les autres (Fig. 58).

Les fonctions de gestion critiques pour le support du SISR restent faibles et rendent le système d'information vulnérable malgré les progrès réalisés. Les performances en termes de planification, de support à la supervision, à la formation et la gouvernance ont d'une façon ou d'une autre affecté la performance globale du système, en témoigne la faiblesse de la supervision, le manque de formation et le manque de connaissance des acteurs sur le raison d'être du SISR. Les ressources humaines sont disponibles par endroits, mais elles souffrent toutes d'un déficit de formation avec un effet direct non seulement sur la qualité des prestations, mais également sur celles de la qualité des données et du niveau d'utilisation de l'information.

Conclusions et Recommandations

L'évaluation du SISR a permis de déterminer le niveau de la performance du SISR et de dégager certaines de ses forces et faiblesses. Force est de reconnaître que la qualité des données est globalement appréciable avec le niveau le plus faible enregistré au niveau des FOSA. Cette qualité des données relativement faible au niveau FOSA aurait pu être meilleure si un système d'archivage systématique était mis en place, doublée d'une passation de service régulière entre entrant et sortant. Aussi, l'absence des directives écrites n'a pas permis de standardiser les façons de faire avec une incidence certaine sur la qualité des données.

Par rapport à l'utilisation de l'information, elle reste très faible au niveau FOSA et relativement bonne aux niveaux intermédiaires. Cette faiblesse observée est en partie liée au fait que le niveau FOSA ne se sent pas concerné par les analyses et les discussions sur les données et se contente juste de la transmission des rapports et de l'offres de soins. Les défauts d'exactitude observés au niveau des FOSA semble également avoir influencé le niveau d'utilisation de l'information en ce sens que l'utilisation repose en partie sur la confiance que les potentiels utilisateurs ont sur les données qui restent dans ce cas spécifique amputées ou exagérées par ce défaut d'exactitude.

Etant donné le rôle central que jouent les FOSA, la performance globale du SISR reste tributaire de celle des FOSA qui méritent d'être relevé de façon importante par des interventions multiples qui sont énumérées dans les recommandations.

En termes de recommandations, de façon générale, il faut soutenir et renforcer la qualité des données et relever le niveau d'utilisation.

- **Dans l'immédiat il faudra:**

- Rendre disponible et en continue les outils primaires et secondaires du SISR ;
- Développer des outils de supervision et former les superviseurs à leur utilisation ;

- Renforcer les supervisions, particulièrement au niveau FOSA pour rehausser le niveau de la qualité des données et de l'utilisation de l'information ;
 - Développer un manuel opérationnel de normes et procédures de gestion des données ;
 - Former les acteurs à l'utilisation du manuel des normes et procédures de gestion du SISR ;
 - Renforcer les fonctions critiques de gestion pour appuyer les activités de formation de supervision et de suivi de la qualité ;
 - Standardiser les registres et outils de suivi ;
 - Former le personnel aux tâches reliées au SISR ;
 - Mettre les ordinateurs de la DSNIS en réseau ;
 - Réviser GESIS afin de pouvoir enregistrer les dates de réception des fichiers de données exporté aux niveaux provincial et central ;
 - Minimiser la collecte parallèle des données SIS dans les FOSA
 - Rendre disponible un canevas standard de rapport mensuel qui intègre les données de tous les programmes
 - Rendre disponible un canevas standard de collecte des données communautaires
 - Améliorer les conditions d'archivage des outils de collecte des données
- **Dans le moyen terme :**
 - Simplifier et harmoniser les outils ;
 - Institutionnaliser et favoriser les instances de discussions pour améliorer l'utilisation des données (atelier de revue des données et séances de validation des données à tous les niveaux) ;
 - Engager les discussions avec les différents sous-systèmes pour réduire le niveau de parallélisme et de fragmentations du SISR autant que possible ;
 - Développer un système de support à la décision avec des analyses préprogrammes dans le GESIS
 - Disposer d'un serveur distant de sauvegarde des données disposé dans un site autre que celui de la DSNIS.
 - Intégrer les données VIH/AIDS dans le système des données de routine et veiller renforcer le système de Suivi Evaluation.
 - Améliorer l'archivage des outils de collecte des données en aménageant un endroit approprié et équipé

- **Dans le long terme :**
 - Passer de l'application ACCESS du GESIS à une application plus performante telle que DHIS2 pour fédérer l'ensemble des sous-systèmes et créer un entrepôt de données et aller dans le sens de l'intégration des données à défaut de l'intégration des sous-systèmes.

Limites de l'évaluation

L'étude a permis d'explorer le système national d'information sanitaire du Burundi pour comprendre les vrais enjeux du renforcement du SIS et de capturer la performance du SISR. Toutefois elle ne permet de capturer tous les éléments de détails. Des enquêtes qualitatives pourraient aider à comprendre le pourquoi de certains résultats ou le comportement du personnel.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. CONTEXTE

Au Burundi, les maladies infectieuses et transmissibles, principalement le VIH / sida, le paludisme et la diarrhée dominant le fardeau de la maladie. La population en 2008 était estimée à huit millions. Selon les statistiques du Gouvernement de Burundi (GOB), 45% de la population est âgée de moins de 15 ans, 50% sont âgés de moins de 20 ans, et l'âge médian est de dix-sept (17) ans. L'espérance de vie est de 46 ans pour les hommes et 52 ans pour les femmes.

Système d'information sanitaire (SIS)

Le système d'information sanitaire (SIS), ancienne Unité d'épidémiologie et de statistique (EPISTAT), a été élevé, en Octobre 2011, au niveau de la Direction nationale sous la Direction générale de la planification, du suivi et de l'évaluation. De toute évidence, cela démontre l'engagement du gouvernement du Burundi à renforcer son SIS. La DSNIS est organisée en trois services: la gestion du système d'information de santé, la surveillance épidémiologique et la recherche et des études.

Les changements mentionnés ci-dessus sont des résultats de l'évaluation du SIS du Burundi réalisée par le Réseau de métrologie de la santé (HMN) en 2008. En outre, la DNIS dispose d'un plan stratégique (2011 à 2015) bien intégré dans le Plan national de développement sanitaire, et un plan de travail annuel détaillé. Le système de santé comporte trois niveaux: le niveau national, intermédiaire (17 provinces) et district (45 districts) et 831 établissements de santé. Chaque établissement de santé envoie les formulaires de déclaration manuscrite (deux formulaires mensuels et un hebdomadaire) à l'échelon du district où ils sont entrés dans une base de données Access (GESIS). Du niveau district, les fichiers électroniques sont envoyés au niveau provincial et ensuite au niveau national provincial.

Le soutien du Gouvernement Américain (USG) au secteur de la santé au Burundi a commencé en 2003. L'assistance initiale de l'USG (2003-2005) portait principalement sur l'aide humanitaire, y compris la prévention du paludisme et son traitement, l'alimentation thérapeutique et supplémentaire, le renforcement des capacités du personnel des centres de santé, renforcement de la gestion des centres de santé et l'amélioration des points d'eau. Sous l'Initiative de santé globale (GHI) l'USG se propose de mettre davantage l'accent sur trois domaines prioritaires dans lesquels il se concentre pour équilibrer ses ressources de manière à obtenir le plus grand impact.

Ceux-ci comprennent: (1) les systèmes d'information et de gestion sanitaire, (2) le comportement et la demande de services de santé, et (3) la qualité des services de santé.

1.2. JUSTIFICATION:

La qualité des données (complétude, promptitude et exactitude) et l'utilisation de l'information sont les principaux problèmes auxquels est confronté le SNIS / Burundi. Bien que, les rapports d'exhaustivité et promptitude se sont améliorés suite à la mise en œuvre du projet axée sur le financement des performances, le SNIS / Burundi est toujours confronté aux défis suivants: (i) ruptures régulière de stock des formulaires récemment révisées de collecte de données (il y a plus de 19 registres), en particulier le registre d'entrée (registre d'Accueil), (ii) faible renforcement des capacités, en particulier dans la formation (SIS, Suivi et Evaluation, Epidémiologie, Biostatistique et Santé publique), et les compétences informatiques (ordinateurs, logiciels et technologies de communication de données), (iii) l'existence de systèmes d'information parallèles des programmes de santé verticaux (VIH/SIDA), et (iv) l'absence de système d'information communautaire.

Bien que le DNIS/Burundi ait été évaluée par le Réseau de métrologie sanitaire en 2008 conduisant à de nouveaux outils révisés de collecte de données, la performance n'est toujours pas encore satisfaisante. En outre, le SNIS/Burundi est marquée par la faiblesse de la coordination des sous-systèmes, les données de faible qualité, les ressources humaines qualifiées insuffisantes et l'accès limité à des données en temps opportun par les utilisateurs.

Pour améliorer la performance du SISR/ Burundi et s'attaquer aux défis mentionnés ci-dessus, MEASURE Evaluation a fourni une assistance technique au Ministère de la sante avec le financement de l'USAID pour conduire une évaluation de la performance du SISR en utilisant les outils de PRISM pour identifier les domaines prioritaires du Système d'information sanitaire de routine (SISR) pour des interventions spécifiques et ciblées. En effet, le cadre de PRISM développe des définitions opérationnelles de (1) la performance du SISR, (2) la perception dans l'exécution des tâches de SISR, (3) le niveau de compétence réelle dans l'exécution des tâches SISR, (4) la transmission, la complétude et l'exactitude et les processus SISR, (5) la demande de données SISR (6), la résolution des problèmes, et (7) la culture de l'information. Le cadre de PRISM est la première approche à offrir des tests empiriques des relations entre les facteurs techniques, comportementaux et organisationnels, des processus et la performance du SISR. Cette évaluation offre des opportunités pour déterminer si les déterminants de la performance agissent directement ou indirectement par le biais des déterminants comportementaux ou les processus, ou en interaction les uns avec les autres déterminants techniques et organisationnels pour finalement influencer la performance du SISR.

2. BUT ET OBJECTIFS

2.1. BUT

Le but de cette étude est de contribuer à l'amélioration des performances du Système de Santé au Burundi

2.2. OBJECTIF GENERAL

Évaluer la performance du Système d'Information sanitaire de routine en termes de niveau de la qualité des données et de l'utilisation de l'information.

2.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Evaluer les processus du SISR en termes de Collecte, transmission, traitement, analyse, présentation et vérification des données ainsi que de feedback
2. Evaluer les intrants/ Déterminants du SISR en termes de facteurs techniques, organisationnels et comportementaux
3. Formuler des recommandations pour améliorer les pratiques et corriger les faiblesses éventuelles.

3. CADRE D'EVALUATION

Cette évaluation était basée sur le cadre conceptuel développé pour améliorer la performance de la gestion du système d'Information de Routine (PRISM¹) qui apporte un changement notable dans la conception, le renforcement, le suivi et d'évaluation des SISR. Tout d'abord, il focalise l'attention sur la performance du SISR qu'il définit comme des données de qualité améliorée et l'utilisation continue de l'information. En second lieu, le cadre émet l'hypothèse que la performance du SISR est fonction des processus du SISR et de trois catégories de déterminants, à savoir techniques, comportementaux et organisationnels, créant ainsi des possibilités de mesurer et d'améliorer leur importance relative. En troisième lieu, le cadre fournit un mécanisme permettant d'évaluer le rôle relatif du SISR dans l'amélioration de la performance du système de santé. Le cadre identifie les intrants, les processus, les produits, les résultats et l'impact du SISR, tel que représenté dans la Figure 1. Ce cadre suppose que l'interaction des déterminants techniques, comportementaux et organisationnelles (intrants) influe sur la collecte des données, la transmission, le traitement et présentation (processus), qui à son tour influe sur la qualité des données et le niveau d'utilisation de l'information (produits), la performance du système de santé (résultats) et en fin de compte, l'état de santé (impact).

¹ Performance of Routine Information System Management

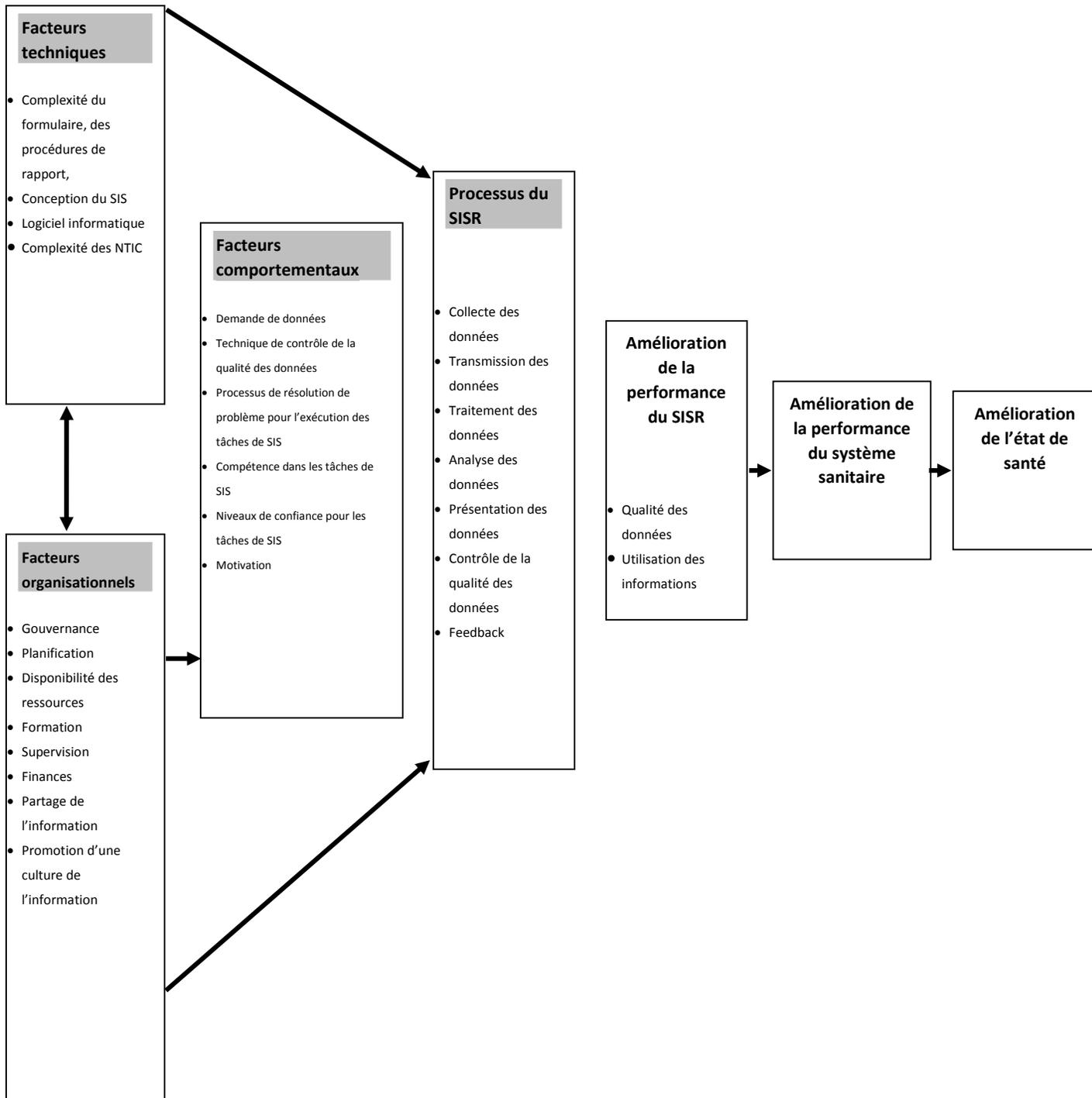
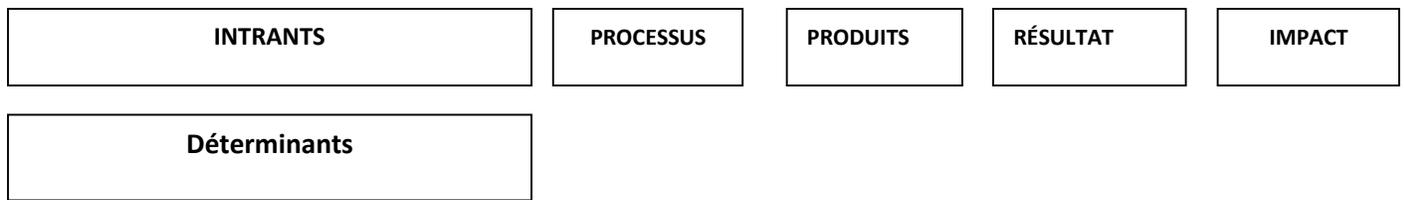


Figure 1 : Cadre du PRISM

Pour évaluer la performance, les processus et les facteurs déterminants du SISR, quatre outils ont été développés à savoir :

- **L'outil de Diagnostic de la performance** qui permet de déterminer le niveau global de performance du SISR, en regardant séparément la qualité des données et le niveau d'utilisation de l'information.
- **L'outil d'aperçu et la liste de contrôle** qui fournit des informations sur la structure et la conception des systèmes d'information sanitaire existants, le flux d'information et l'interaction entre différents systèmes d'information, la disponibilité des ressources, etc...
- **L'outil d'organisation et comportemental** qui identifie les facteurs comportementaux et organisationnels influençant la performance du SISR.
- **L'outil d'évaluation de la gestion** qui évalue la gouvernance du SISR et les autres fonctions de soutiens tels que la formation, la supervision, la qualité et la finance.

4. METHODOLOGIE

4.1. TYPE D'ENQUETE

L'enquête réalisée était une enquête transversale descriptive.

4.2. ECHANTILLONNAGE

Les 4 niveaux de la pyramide sanitaire ont été couverts par l'enquête.

- Le niveau central était représenté par la DSNIS
- Au niveau Provincial, le pays a été divisé en cinq zones et une région a été sélectionnée de façon aléatoire par zone.
- Dans chaque province sanitaire, 2 bureaux de districts sanitaires ont été sélectionnés. Le district sanitaire chef-lieu de la province était systématiquement inclus ainsi qu'un autre par tirage aléatoire simple sans remise. Soit un total de 10 districts prévus.
- Au niveau des Formations sanitaires (FOSA), les hôpitaux provinciaux et de districts ont été systématiquement inclus dans l'échantillonnage. Ensuite pour chaque district, 9 autres établissements sanitaires devaient être choisis de façon aléatoire par tirage simple sans remise dans la liste des établissements sanitaires qui adressaient des rapports à la DSNIS. On a également tenu compte des poids relatif des types de structures dans la sélection des FOSA pour tenir compte de leur représentativité.

4.3. COLLECTE DES DONNEES

Les données ont été collectées avec les 4 outils du PRISM (diagnostic de la performance, liste de contrôle, outil d'évaluation organisationnelle et comportementale et l'outil d'évaluation de la gestion) décrits plus haut. Plusieurs méthodes de collecte de données ont été utilisées : entretiens structurés, observations, exploitation de documents, exploration de bases de données informatisées et tests écrits. Les entretiens ont concerné les responsables des structures et/ou

les personnes impliquées dans la gestion des données (Chef de service collecte et chef du service traitement et analyse des données pour la DSNIS et BPS et BDS). Les documents examinés étaient les registres de consultation, les rapports mensuels SIS, les comptes rendus de réunion, les rapports d'analyse, les documents affichés et tout autre document ayant un rapport avec la mise en œuvre du SISR. Pour les bases de données il s'agissait principalement de la base de données nationale (GESIS). Les personnes interrogées ont été également soumises à un test écrit pour évaluer leur niveau de compétence dans la réalisation des tâches du SISR.

Pour les outils diagnostic de la performance, liste de contrôle, et évaluation de la gestion les questionnaires concernaient toute la structure visitée en tant qu'entité (DSNIS, BPS, BDS ou FOSA). Pour l'outil d'évaluation organisationnelle et comportementale, le questionnaire s'adressait individuellement à au moins 2 personnes dans chaque structure (FOSA, BDS, BPS et DSNIS).

4.4. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

Toutes les fiches d'enquêtes ont fait l'objet d'une saisie simultanée par les enquêteurs et entièrement contrôlés après l'enquête. L'outil PRISM développé par MEASURE Evaluation (DEAT PRISM) a été utilisé pour enregistrer et analyser les données recueillies. La façon dont les différents indicateurs ont été calculés notamment ceux faisant une synthèse de plusieurs questions est présentée en annexe. Tous les indicateurs ont été exprimés en pourcentage pour faciliter l'appréciation.

4.5. MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de l'évaluation s'est déroulée selon le calendrier suivant :

- Formation des Evaluateurs 14, 16 et 17 Aout 2013
- Pré-test des outils : 17 aout 2013
- Recueil des données sur le terrain : 19 aout au 3 septembre 2013
- Analyse des données et rapports préliminaires (Octobre et novembre)
- Rédaction du rapport du rapport final janvier 2014

Les équipes étaient constituées essentiellement du personnel de MEASURE Evaluation, de la DGP, de la DSNIS, et de quelques programmes (Nutrition, PEV, Paludisme).

4.6. CRITERES DE JUGEMENT DE LA PERFORMANCE

4.6.1. Qualité des données

La qualité des données tenait compte de la complétude et de l'exactitude ainsi que la promptitude (seulement à partir du district). Dans cette étude, les indicateurs sélectionnés pour vérifier l'exactitude des données étaient : La troisième consultation prénatales (CPN1), le nombre de malnutrition aigüe sévère, le nombre d'accouchements, le nombre de cas de paludisme chez la femme enceintes, le nombre de vaccin penta 3 reçus par les enfants et le nombre de VAR1

reçu. La complétude quant à elle a été approchée différemment selon le niveau auquel on se trouvait. Au niveau des FOSA, elle se référait au niveau de complétude des éléments de données du rapport mensuel, alors qu'au niveau plus élevé, elle se référait à la proportion de rapports disponibles par rapport au nombre total de rapports attendus.

- **Exactitudes des données** : Au niveau FOSA, l'exactitude des éléments de données a été mesurée en comparant les données des registres (recomptage) avec celles mentionnées dans les rapports déjà confectionnés au niveau des FOSA. L'exactitude était jugée bonne si le rapport entre les 2 données restait entre 80% et 120% (soit une tolérance de 20). Pour l'exactitude globale, il s'agissait de calculer la proportion des formations sanitaires qui satisfaisaient au critère préétabli. L'exactitude globale sur les 3 mois était de 72% avec de légères variations d'un mois à un autre (tableau 9).

Au niveaux intermédiaires et central, l'exactitude des données a été mesurée en comparant (a) les données existant dans les rapports adressés par les FOSA à celles retrouvées dans la base de données du GESIS au niveau du district, (b) les données des fichiers exportés des districts et à la base de données du BPS et (c) les données des fichiers exportés du BPS et la base centrale de la DSNIS . L'exactitude était jugée bonne si le rapport des 2 données restait compris entre 90% et 110%. Il s'agissait donc de calculer la proportion de BDS, de BPS respectant ce critère.

- **Complétude des données** : Au niveau des FOSA la complétude des éléments de données des rapports **mensuels**, la vérification de la qualité du remplissage des rapports a été faite en comparant le nombre d'items qui devaient être renseignés et le nombre d'items réellement renseignés. Le remplissage du rapport était jugé bon si au moins 80% des items qui devaient être remplis l'avaient été. La complétude globale calculait la proportion d'établissements sanitaires qui avaient un bon remplissage des rapports. La complétude globale sur les 3 mois était estimée avec des variations d'un mois à l'autre. Au niveau des Formations sanitaires, la qualité des données a été appréciée en prenant en compte l'exactitude et la complétude du remplissage des rapports.

Au niveau intermédiaires, les complétudes dans la transmission des rapports étaient calculées sur la proportion des rapports rendus sur le total attendu avec une tolérance de 10%

- **Promptitude des rapports** : La promptitude de l'envoi des rapports par les FOSA et les autres niveaux était calculée seulement au niveau du district et de la DSNIS.

4.6.2. UTILISATION DE L'INFORMATION

Le score global de l'utilisation a été calculé de la même façon pour l'ensemble des niveaux après examen des comptes rendus des réunions disponibles en utilisant les critères suivants :

- Discussions sur la gestion du SISR (la qualité des données, le reportage, la promptitude du reportage) et sur les résultats du SISR (utilisation des services, surveillance, couvertures de services, ruptures de stocks de médicaments ...)
- Prises de décisions basées sur les discussions et suivi de la mise en œuvre, référence de questions/problèmes liés au SISR au niveau régional/national pour que des actions soient entreprises.

5. RESULTATS

Sur le plan descriptif, notons que l'unité centrale de la DSNIS, 5 bureaux provinciaux de santé, 10 bureaux de district sanitaire et 100 formations sanitaires ont été visités.

L'ensemble des structures visités ont répondu aux trois questionnaires institutionnels (Outils diagnostic, outils d'évaluation de la gestion et la liste de contrôle pour l'évaluation des ressources disponibles) et 181 agents ont répondu au questionnaire sur les comportements et l'organisation avec la distribution suivante : 6 acteurs a la DSNIS, 10 agents au niveau province, 10 agents dans les districts sanitaires et 146 agents dans les formations sanitaires.

Les âges moyens des répondants étaient presque similaires entre les différents niveaux avec 37.2 ans au niveau central, 36.5 ans au niveau BPS, 35.6 ans au niveau BDS et 35.1 ans au niveau formation sanitaire pour un âge moyen global de 36.2 ans. L'ancienneté dans le SISR pour les agents interrogés étaient en moyenne de 3.5 ans pour le district et de 6 ans pour les trois autres niveaux (6 ans a la DSNIS, 6.2 ans au niveau BPS et 6.5 au niveau FOSA).

5.1. NIVEAU CENTRAL (DSNIS)

5.1.1. Performance du système d'Information sanitaire

A. Qualité des données :

Le niveau de la qualité des données est très appréciable au niveau central pour l'ensemble des trois périodes choisies pour l'évaluation. Nous avons relevé une parfaite exactitude des données pour l'ensemble des 6 éléments de données sélectionnés. L'ensemble des 17 rapports mensuels

provinciaux attendus au niveau central ont été soumis pour les trois périodes concernées et dans les délais requis (Fig 2).

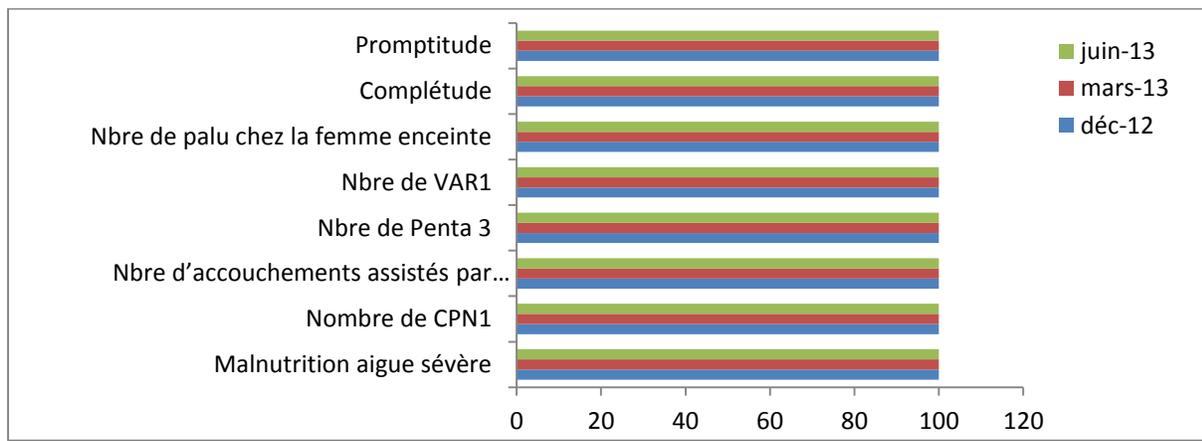


Figure 2 : Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau Central

- **Analyses des données :** A l'exception de la comparaison des données des provinces par sexe, par cibles préétablies et des données de couvertures, les analyses pertinentes sont faites telles le calcul des indicateurs, les rapports sommaires sur les données, les comparaisons entre les provinces et les comparaisons entre les types de services et ceci dans le temps (Fig 3).

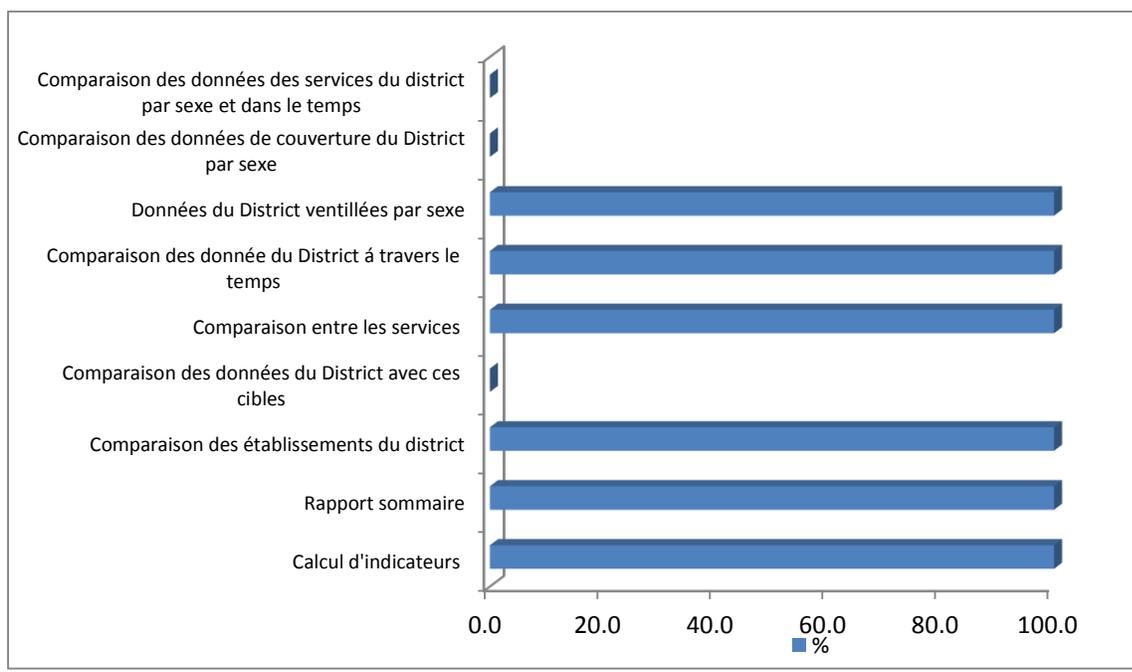


Figure 3 : types d'analyses des données au niveau central

- **Affichage des données:** Concernant l’affichage des données, seules les données sur la surveillance des maladies sont affichées et à jour au niveau central. Par contre, on a observé que les données portant principalement sur la santé de la mère, celles de l’enfant et sur l’utilisation des services ne sont pas du tout affichées au niveau central (Fig4).

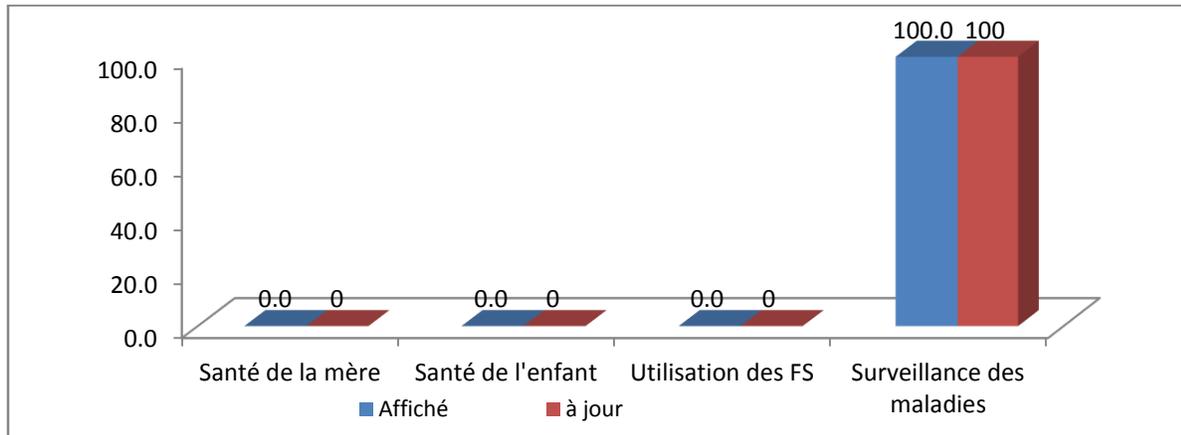


Figure 4 : Type d’affichage et statut sur la mise à jour au niveau central

B. Utilisation de L’information

- **Utilisation de l’information:** Les rapports du SISR sont disponibles au niveau central (100%) et l’utilisation dans les rapports est observable dans (75%) ce qui relève plutôt du partage de l’information que de l’utilisation de l’information.

En terme de réelle utilisation, on a observé que les **procès-verbaux de réunions** étaient disponibles (100%) et que **les discussions sur les données** étaient faites seulement autour de la qualité des données et pas sur les résultats en termes de couverture, utilisation des services, surveillance des maladies et ruptures de stock des médicaments et produits de santé par ex, pour une score agrégé de 50%. **Les décisions lors des discussions** sur les données étaient **prises et la mise en œuvre suivi** dans le temps. **La référence des problèmes au niveau supérieur** pour un appui ou aide externe était aussi une pratique appliquée au niveau central (100%). En conséquence, la combinaison des différents éléments évoqués ci-dessus indique que le niveau global moyen de l’utilisation de l’information est de 83 sur un total de 100 (Fig. 5).

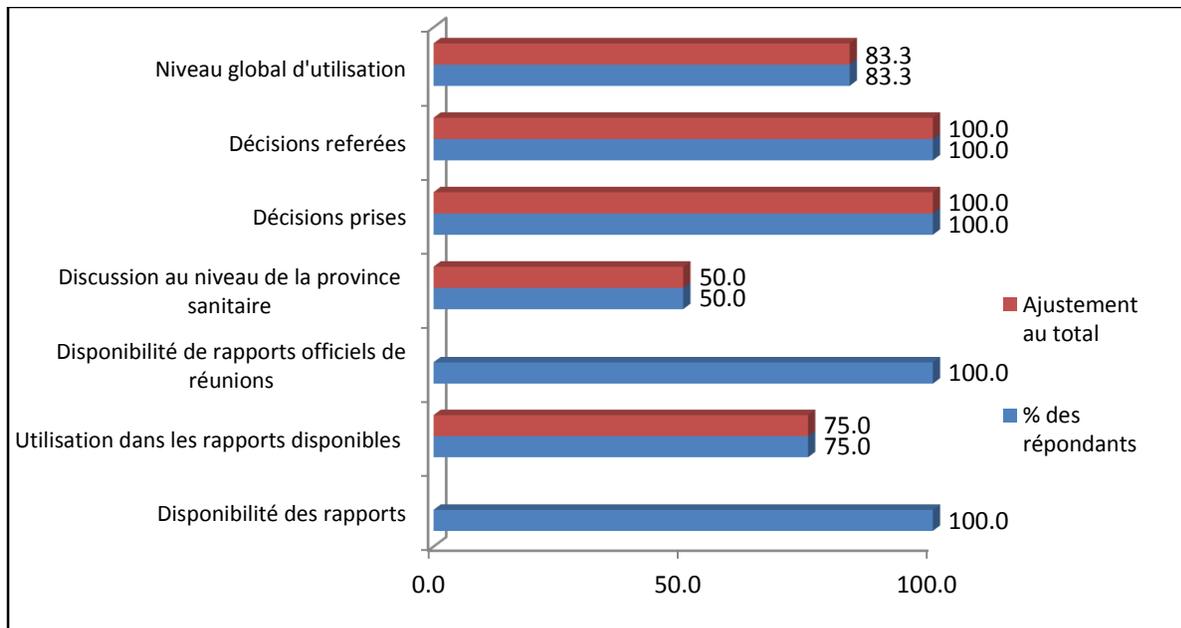


Figure 5: dimensions de l'utilisation de l'information et utilisation globale de l'information au niveau central

- **Promotion de l'Utilisation de l'Information en % au niveau central** : Le score moyen global sur la promotion de l'utilisation de l'information était de 75% sur 100 et indiquait l'existence de documents de promotion de l'utilisation de l'information, l'observation d'exemples d'utilisation de l'information dans les rapports des trois derniers mois, ainsi que des décisions prises et consignées dans les plans d'actions. La pièce manquante du puzzle à ce niveau était l'absence de directives sur l'utilisation de l'information les trois derniers mois précédents l'enquête (Fig 6).

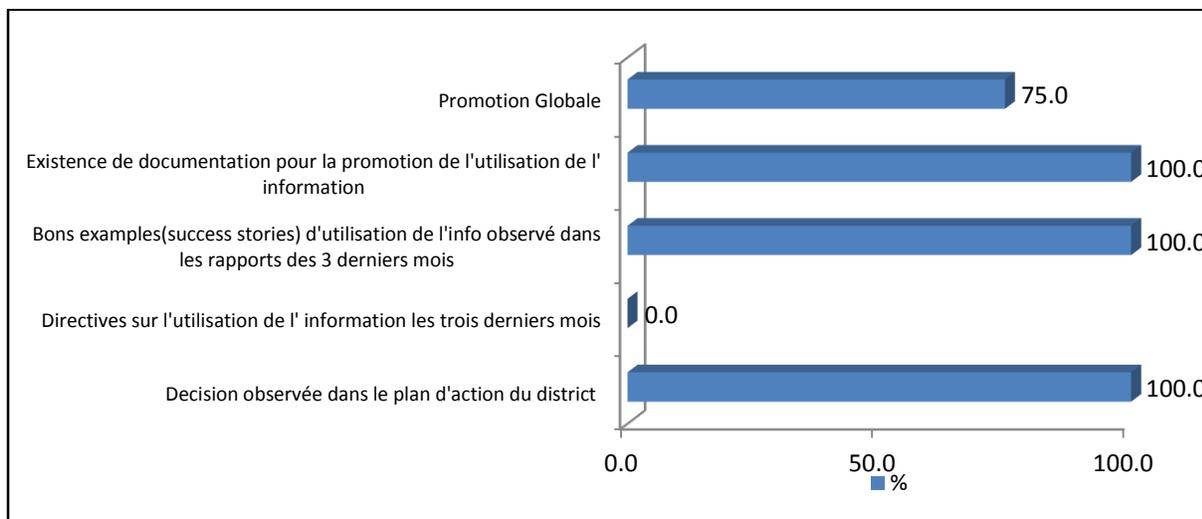


Figure 6:Promotion de l'Utilisation de l'Information au niveau central

5.1.2. Déterminants de la performance du SISR

A. Déterminants Techniques

Les déterminants techniques au niveau central révèlent quelques points positifs autour de la convivialité de l'application GESIS, de la capacité du système d'information de capturer sa performance. En plus, les acteurs interrogés pensent également que les formulaires de rapports mensuels sont simples et d'utilisation facile. Quelques points faibles ont été notés qui tournent autour de l'absence de réseau facilitant l'accès à l'information pour les acteurs du niveau central, le fait que l'application GESIS n'intègre pas toutes les données du système de santé, l'existence de multiples sous-systèmes d'information contribuant soit à la duplication ou à la fragmentation de l'information sanitaire et finalement à l'absence de manuel de procédures de gestions des données susceptible de guider les acteurs dans l'exécution des tâches dévolues au SISR (Fig 7).

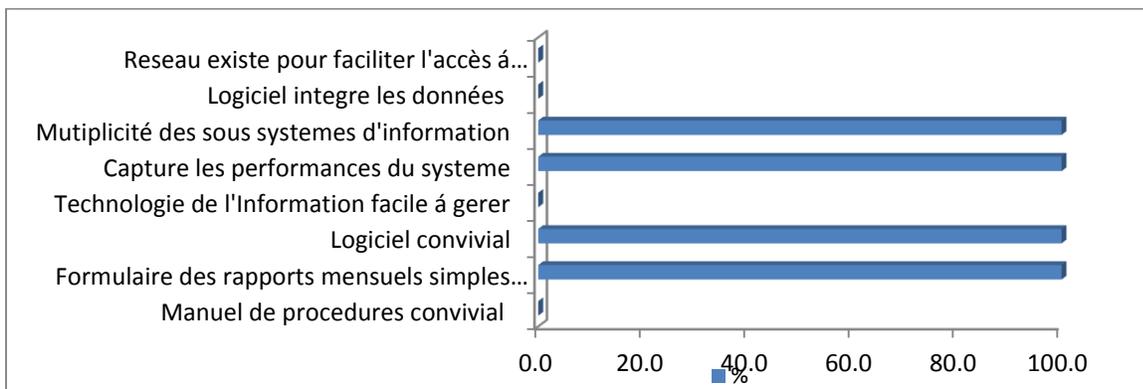


Figure7 : déterminants techniques au niveau central

B. Déterminants organisationnels

- **Fonction critiques de gestion du SISR** : Les fonctions critiques de gestion et de support au SISR ne sont pas à des niveaux satisfaisant pour garantir un fonctionnement adéquat du SISR. Les scores des fonctions de gestion critiques du SISR décroissent dans l'ordre suivant : la Gouvernance (75%), la Supervision (67%) et la Planification (67%). La fonction portant sur la qualité des données représente à peine (50%) pour un volet finance presque absent autour de (25%) de même que la formation (25%) (Fig. 8).

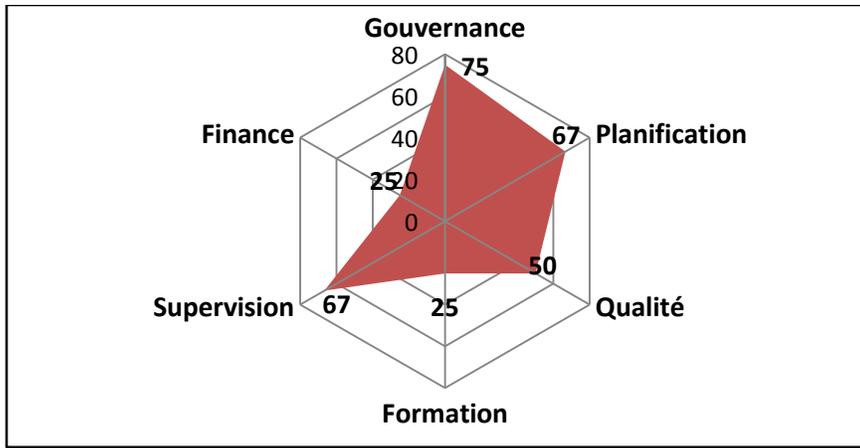


Figure 8: Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau central

- **Promotion de la culture de l'information** : toutes les dimensions de la culture de l'information indiquent un niveau appréciable, même s'il subsiste encore des écarts à combler de l'ordre de 35 à 17% selon les déterminants. Le niveau moyen global est de l'ordre de 72% (Fig9).

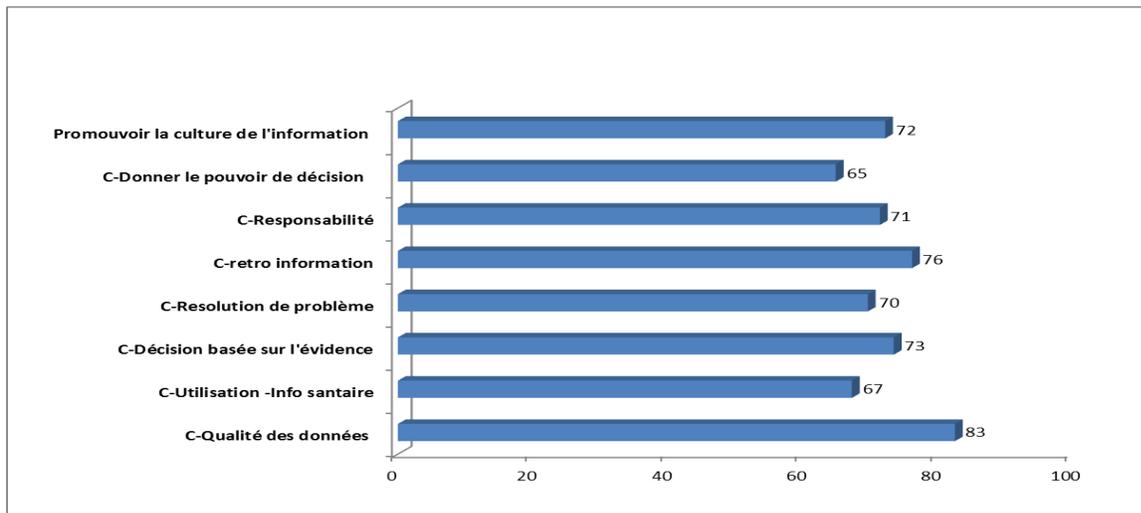


Figure 9 : Comparaisons entre les différents scores moyens des dimensions de la culture de l'Information

- **Disponibilité des ressources matérielles au niveau central** : Il a été observé une disponibilité des ressources de base au niveau national en termes d'ordinateurs, d'imprimantes, d'outils de sauvegarde, téléphone et internet. Par contre, les générateurs d'électricité, calculatrices et les radios sont quasiment absents. Les commodités essentielles au confort du personnel étaient disponibles (Electricité, climatiseurs et eau courante), mais les coupures de courant quotidiens ont été signalées par la direction nationale (Fig10).

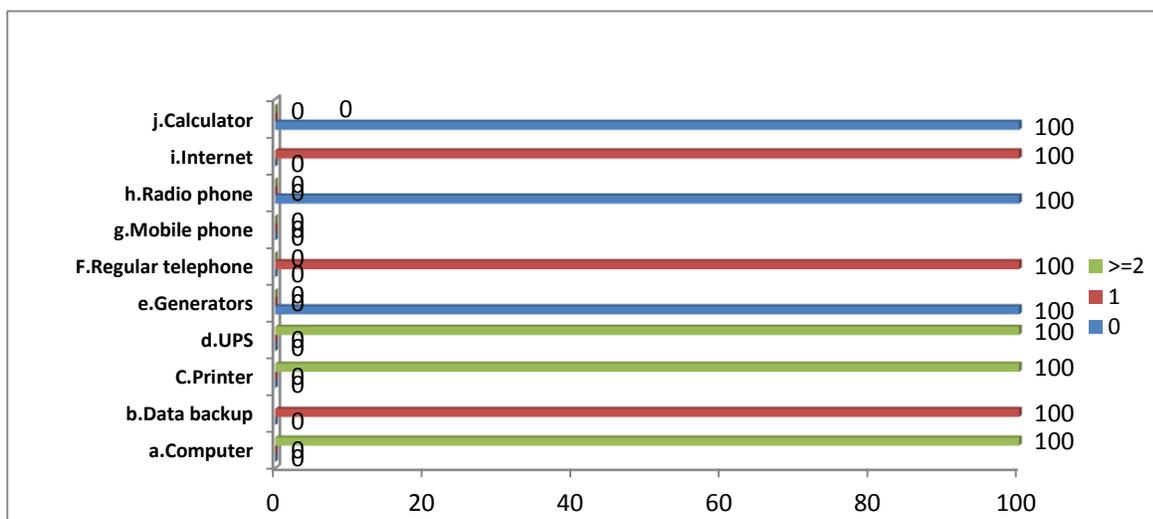


Figure 10: Disponibilité des ressources matérielles au Niveau central

- **Ressources humaines** : A l'exception d'un médecin de santé publique, de trois statisticiens et de deux diplômés en gestion hospitalière tous les autres agents de la direction nationale ont été formés sur la gestion du SISR les deux dernières années (Tableau 1).

Tableau 1: Inventaire des ressources humaines et profils de formation en SISR

Ressources Humaine	Nombre	% personnels Formés en SISR
Médecin de la santé publique	2	50,00
Médecin généraliste	1	100,00
Diplôme de licence en mathématique	1	100,00
Diplôme A1 en statistiques	4	25,00
Diplôme A1 en gestion hospitalière	3	33,33
Diplôme A1 en fiscalité	1	100,00
Diplôme A1 en commerce	1	100,00
Diplôme A2 en gestion	1	0,00
Diplôme A3 en gestion	1	0,00
Diplôme A3 en secrétariat	1	0,00
Planton	1	0,00
Chauffeur	2	0,00

C. Déterminants comportementaux

- **Connaissances du SISR** : Sur les 6 acteurs du niveau central ayant répondu au questionnaire OBAT, 74% connaissent la raison d'être du SISR et environ 90% connaissent

également les techniques de vérification de la qualité des données. Par contre, on constate que seuls 33% sont équipés pour définir un problème lié au SISR et à peine 55% sont à mesure de dégager les étapes nécessaires pour la résolution d'un problème spécifique au SISR (Fig. 11).

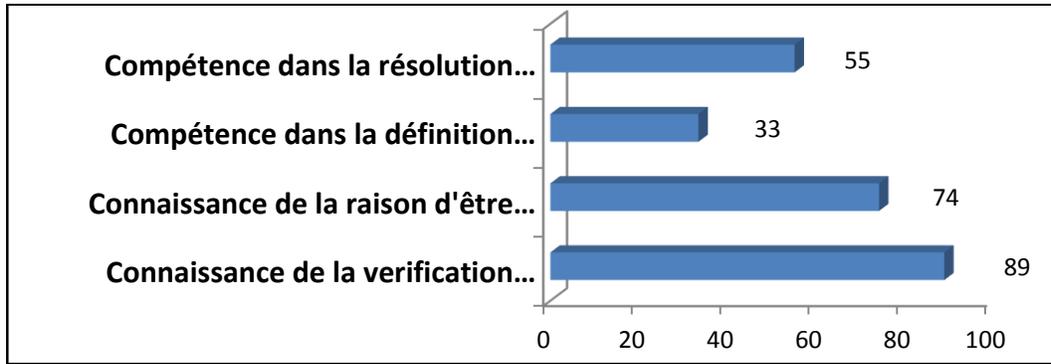


Figure 11: Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau central

- **Niveau de confiance perçue:** avec un score moyen global de 73%, les acteurs au niveau national semblent très confiants dans la vérification de la qualité des données avec un score moyen de 78%, pour de scores moyens respectifs de 77 et 73% en calcul et graphique. Par contre, le niveau de confiance semble moyen par rapport à l'interprétation et au niveau d'utilisation avec des scores de 68% chacun (Fig 12).

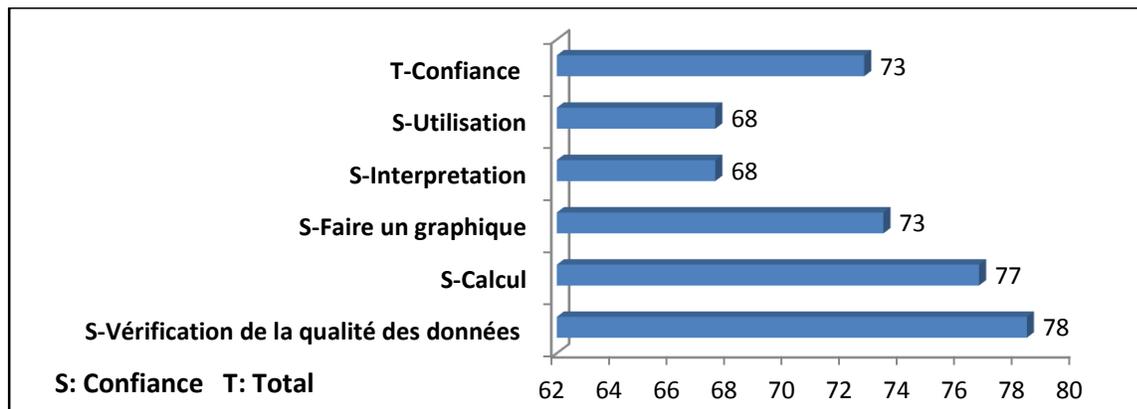


Figure 12: niveaux de moyens de confiance perçue dans l'exécution des tâches SISR au niveau central

- **Niveau de compétence observe :** A l'exception du score moyen en calcul, les scores moyens observés sont superposables à s'y m'éprendre avec ceux du niveau de confiance perçue dans l'exécution des tâches dévolues au SISR (Fig. 13).

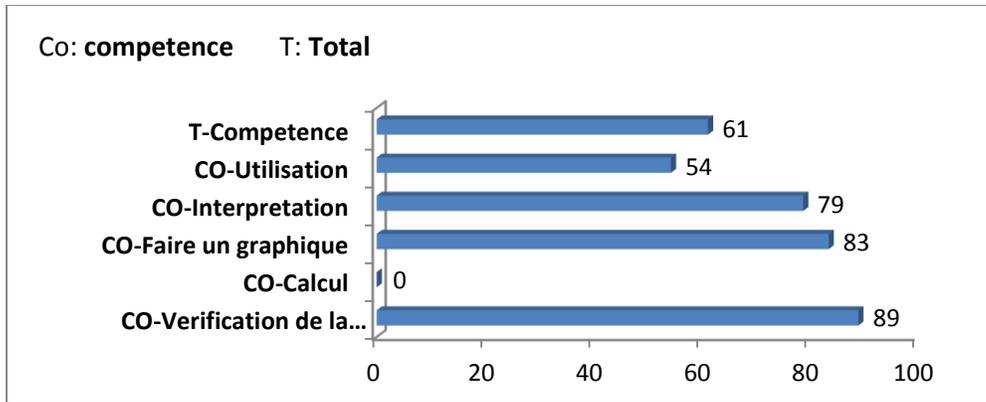


Figure 13: Comparaisons entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR

- **Motivation et le système de récompense perçus au niveau central** : Le personnel du niveau central exprime sa motivation avec score moyen de 81% sur 100. Le système de récompense pour le bon travail est reconnu pour plus de la moitié des acteurs au niveau central (57%) (Fig. 14).

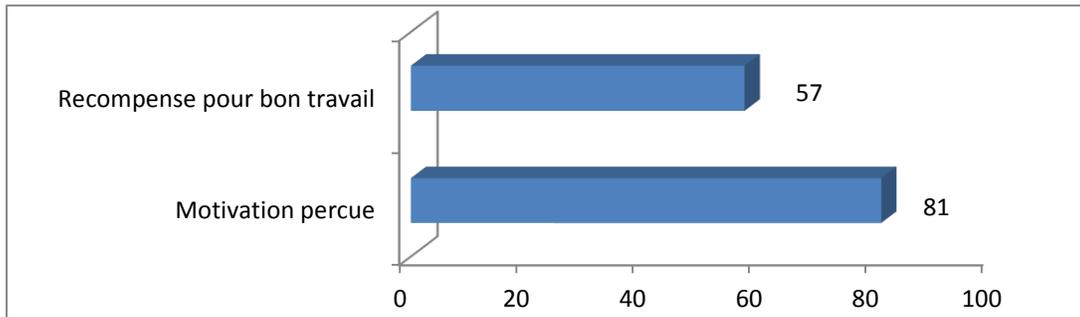
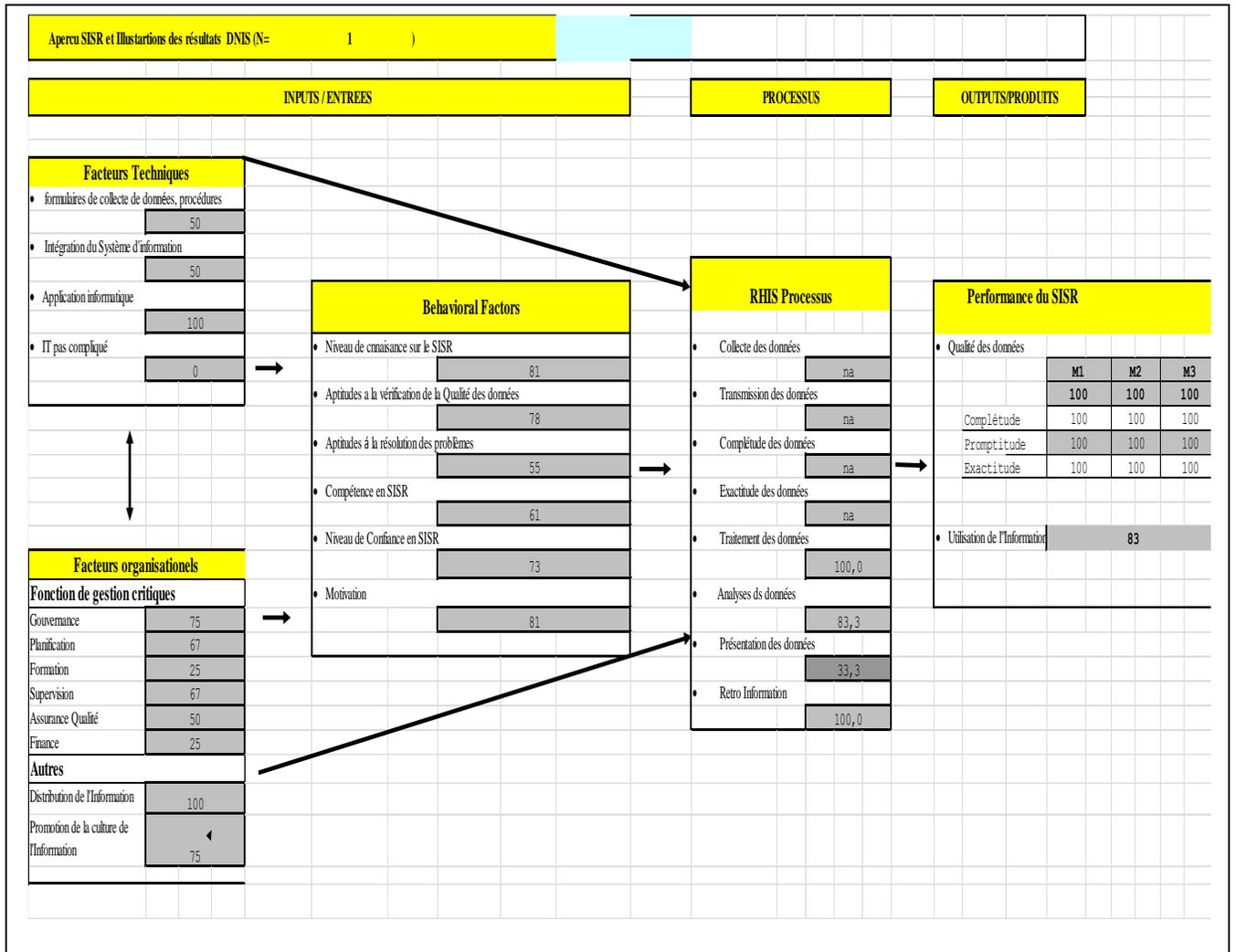


Figure 14: motivation et le système de récompense perçus au niveau central

Tableau 2: résultats sommaires au Niveau central



5.2. V.2. Niveau Province

5.2.1. Performance du système

A. Qualité des données :

La qualité des données au niveau BPS avait une exactitude relativement bonne sauf pour un BPS sur les 5 pour le Vaccin anti rougeole 1 pour le mois de Décembre 2012, le Penta 3 en Juin 2013 et la Malnutrition aigüe sévère pour les mois de Mars et Juin 2013. Sur la période des trois mois pris ensemble 100 % des provinces avaient une bonne exactitude pour les éléments de données relatifs au paludisme chez la femme enceinte, le nombre d'accouchements assistés par un professionnel formé et le nombre de consultation prénatale 1. Par contre pour les même trois périodes, l'exactitude moyenne était de 93% pour le vaccin anti rougeole, la malnutrition aigüe sévère et le vaccin penta 3. La complétude des rapports étaient parfaite en ce sens que l'ensemble des rapports attendus étaient présent pour la totalité des 5 provinces visités (Fig 15).

La promptitude n'a pas été capturée au niveau des BPS simplement parce que le BPS n'enregistre pas la date de réception des rapports et se contente juste de signer le bordereau d'envoi des BDS et les retourne à ces derniers.

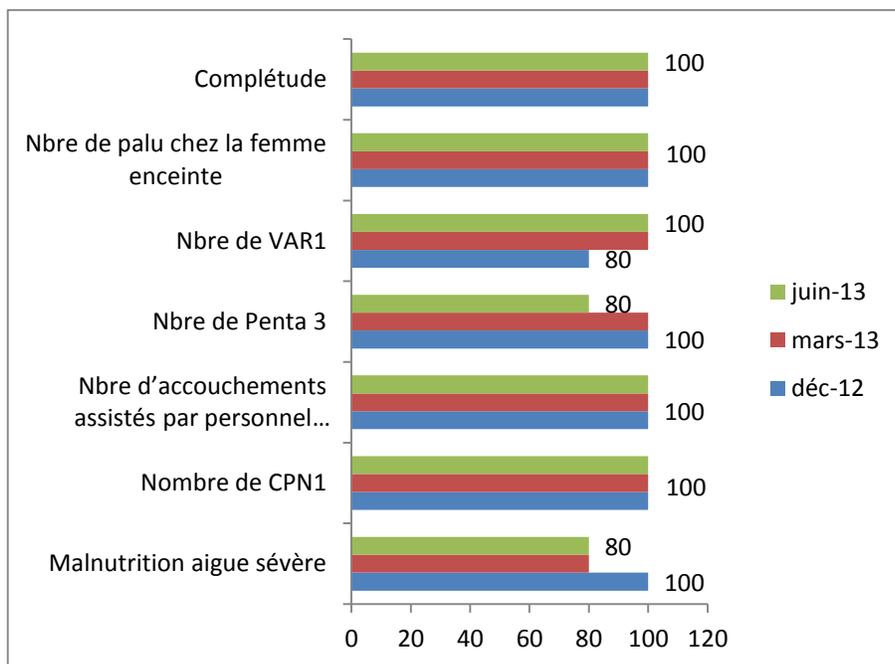


Figure 15 : Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau Province (% des provinces qui satisfont aux critères spécifiés)

- **Affichages des données au niveau province** : L'affichage des données est rarement observé au niveau du BPS. Les scores moyens des données affichées et à jour sont de l'ordre de 20% soit une province sur les 5 visités (1/5). Ce score reste constant quel que soit par ailleurs le type de service (Fig 16).

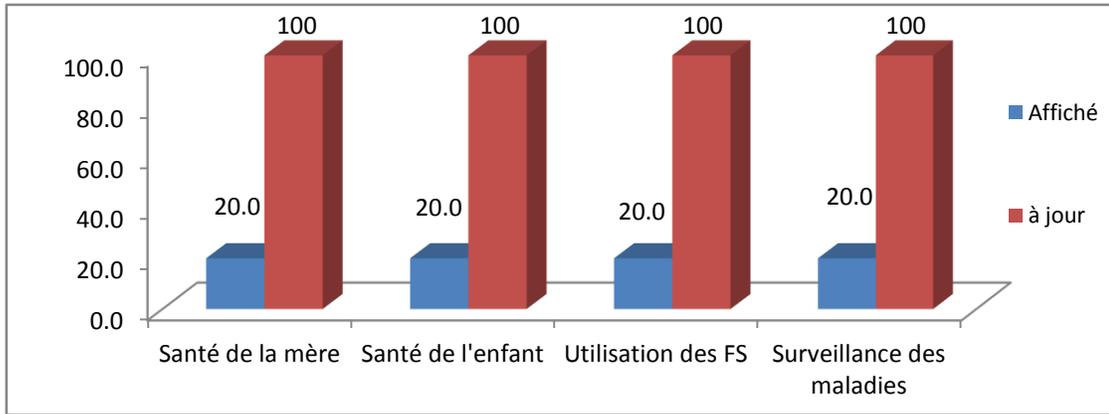


Figure 16 : Type d'affichages de données et statut sur la mise à jour au niveau des provinces

- **Analyse des données :** Au niveau des BPS, la plupart des analyses sont effectuées telles que souhaitées et seuls 2 BPS sur les 5 déclarent ne pas faire des comparaisons des données des districts par sexe (Fig. 17).

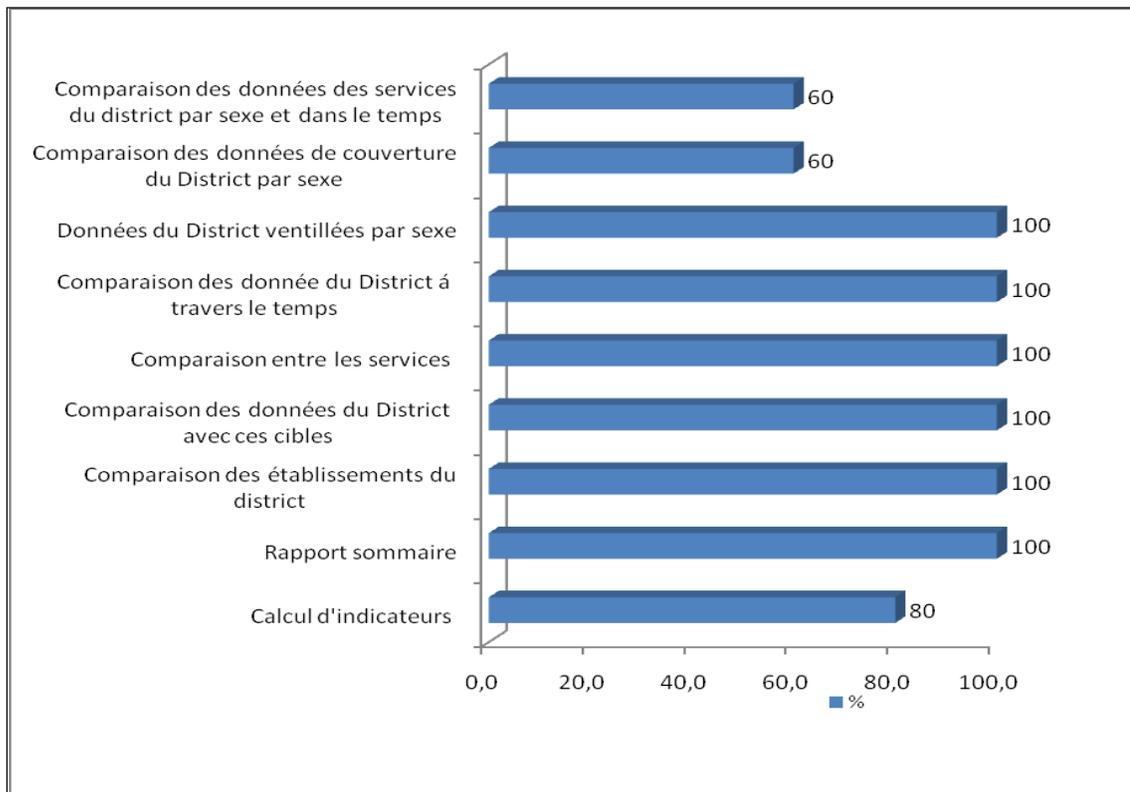


Figure 17: Types d'analyses effectuées au niveau Province

B. Utilisation de l'information

- **Utilisation de l'information** : Le niveau global d'utilisation de l'information est de 80% sur un total de 100 et prend en compte l'existence de PV et la preuve de discussions sur les données, la prise de décision et leur mise en œuvre ainsi que la référence au niveau supérieur pour des appuis extérieurs (Fig. 18).

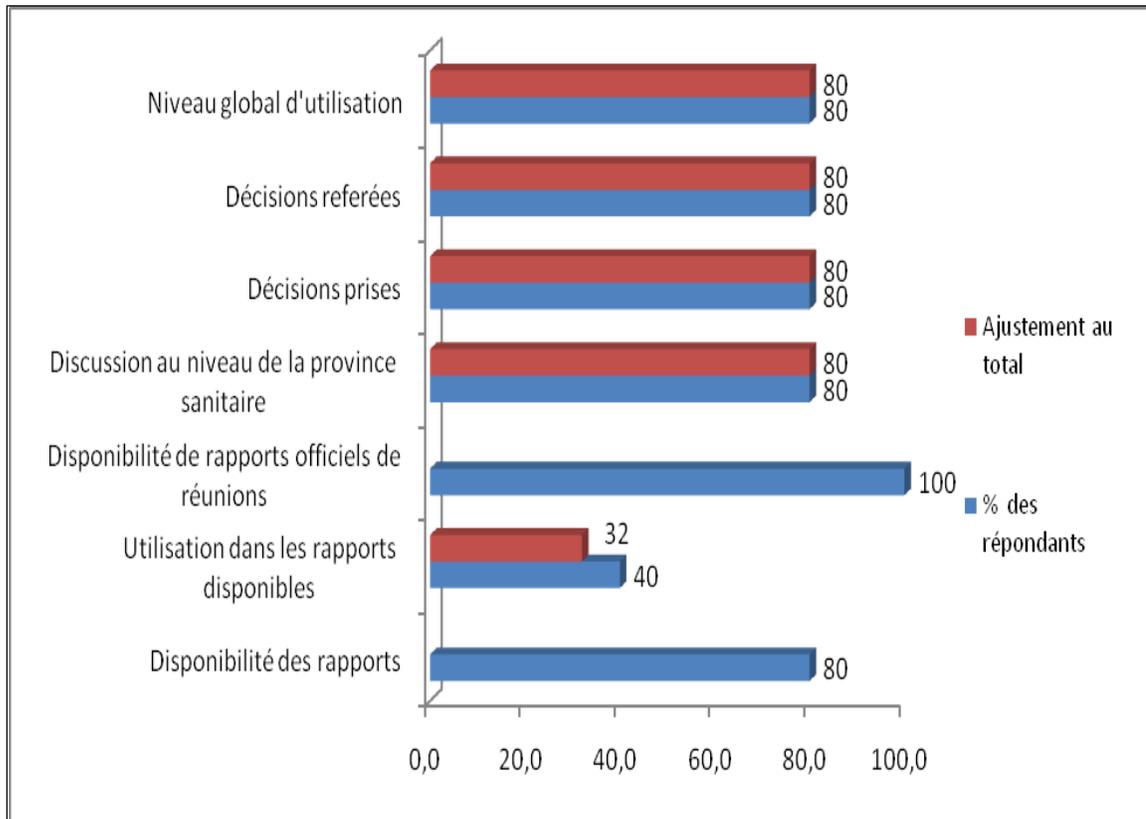


Figure 18: Illustration des différentes dimensions de l'utilisation de l'information et niveau d'utilisation global

- **Promotion de l'utilisation de l'information** : A l'exception des exemples d'utilisation, on a observé la documentation en relation avec la promotion de l'utilisation (60%), les directives récentes sur l'utilisation et des décisions en relation à l'utilisation de l'information dans les plans d'action (100) (Fig 19).

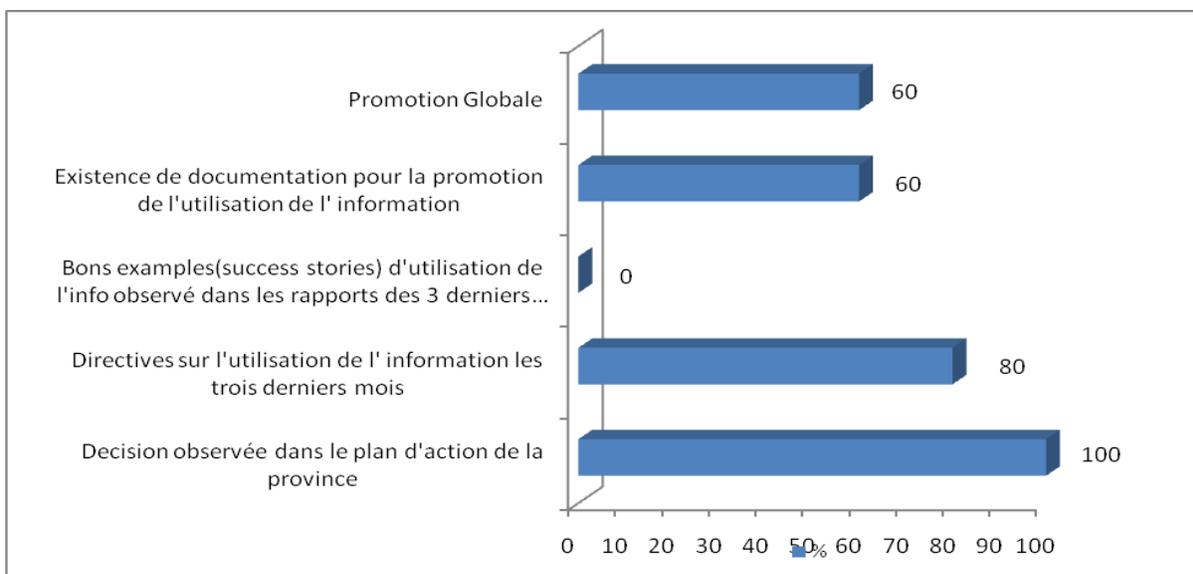


Figure 19: Distribution des éléments de promotion de l'utilisation de l'information

5.2.2. Déterminants de la performance

A. Déterminants Techniques au niveau Provincial

A l'exception d'un BPS sur les 5, tous les autres s'accordent que les formulaires de rapports mensuels sont simples et faciles à utiliser et que le système d'information capture sa propre performance.

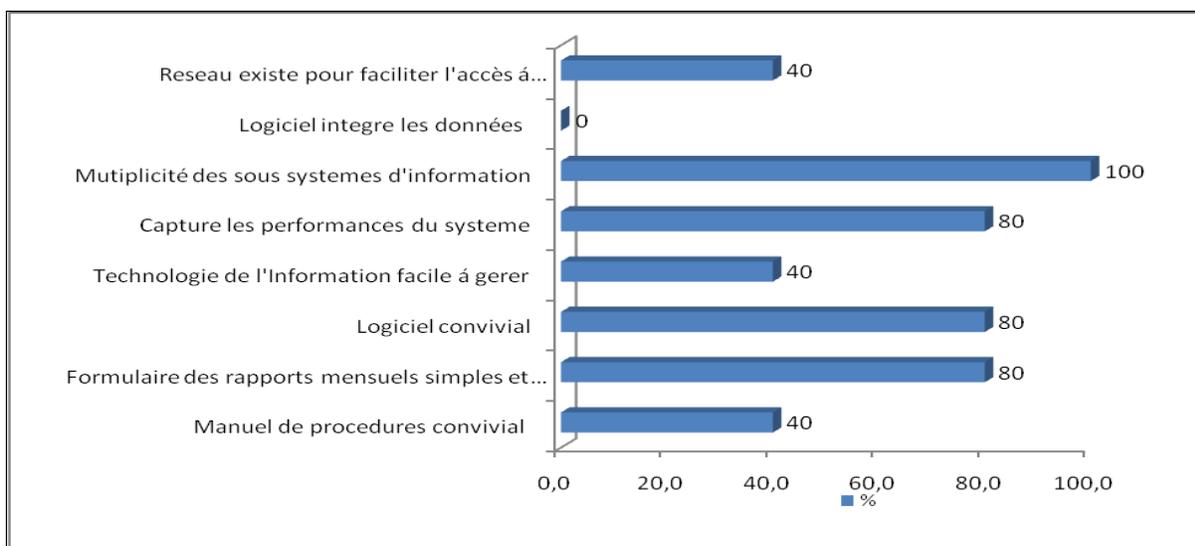


Figure 20: Etats des lieux sur l'existence et la fonctionnalité des déterminants techniques

Deux (2) BPS sur 5 estiment que le manuel de procédure est convivial alors qu'il n'existe pas. Dans la même logique, deux BPS prétendent qu'il existe un réseau pour faciliter l'accès à l'information alors que même le niveau central n'a pas encore cette opportunité (Fig. 20).

B. Déterminants organisationnels

- **Fonction de supports critiques de Gestion du SISR** : A l'exception de la supervision (73%) et de la planification (80%) toutes les autres fonctions critiques de gestion et de support du SISR sont à des niveaux très faibles soit 20% pour la Gouvernance, 20% pour la formation, 20% pour les finances et 10% pour la qualité (Fig. 21).

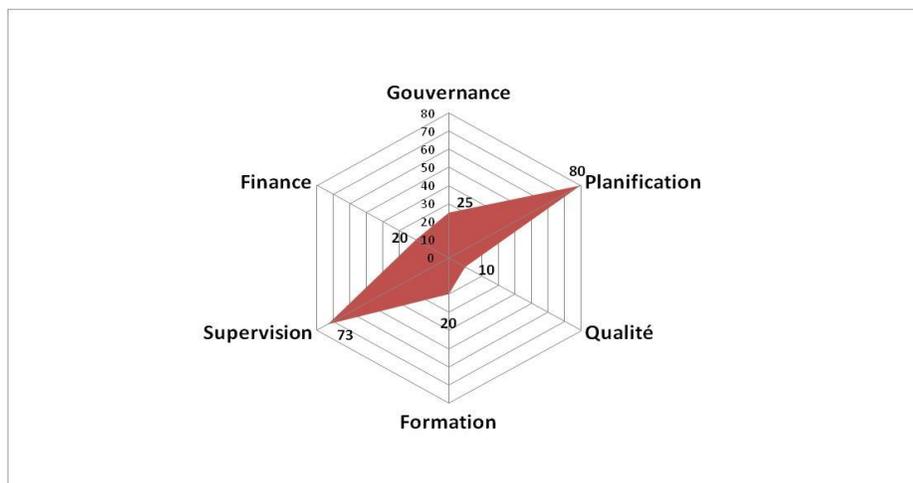


Figure21: Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau Province

Ressources matérielles : Le matériel de soutien à la gestion de l'information sanitaire était présent dans les proportions ci-après : La calculatrice dans 1/5 BPS, l'internet dans 3/5 BPS, la radio dans 5/5 BPS, le téléphone fixe dans 2/5 BPS, le générateur électrique dans 4/5 BPS, les UPS dans 1/5 BPS, les outils de sauvegarde dans 1/5 BPS et l'ordinateur dans 1/5 BPS (tableau 3).

Commodités courantes : Les commodités courantes telles l'eau et l'électricité sont présentes. La fourniture d'électricités est bonne dans 4 BPS sur les 5 avec des coupures rares alors qu'un des BPS déclare avoir des coupures journalières.

Tableau 3: Ressources matérielles au niveau province sanitaire:

Matériel	Quantité		
	0	1	>=2
1. Ordinateur	20	60	20
2. Dispositif de sauvegarde	20	80	
3. Imprimante	0	80	20
4. UPS	20	60	20
5. Générateur électrique	80	20	0
6. Téléphone normal	40	60	0
7. Téléphone Mobile	,	0	0
8. Radiophone	100	0	0
9. Internet	60	40	
10. Calculatrice	20	60	20

Ressources humaines : Le profil de formation du personnel et le staff sont faibles au niveau des BPS (table 4).

Tableau 4: inventaire des ressources humaines au niveau de province sanitaire

Catégories de Ressources Humaines	Moyenne par province	% personnel formés en SISR
Médecin	1	0,00
Infirmier soignant	3,4	17,65
Infirmier santé publique	0,8	0,00
Licencié Laborantin	0	
Technicien Laboratoire	0	
Anesthésiste réanimateur	0	
Technicien anesthésiste	0	
licencié en Pharmacie	0	
Graduat en Pharmacie	0,2	0,00
Radiologue	0	
Licencié en santé communautaire	0,2	100,00
Sage-femme	0	
Gestionnaire des services de sante	0,8	0,00
Technicien Radiologue	0	
Technicien de Promotion de la Sante	1	0,00
Aide-soignant	0,6	0,00
Autre	5,2	0,00

C. Déterminants comportementaux

- Niveau de Connaissance en SISR :

Sans tenir compte du niveau de complexité des problèmes, on observe un meilleur score au niveau des provinces pour ce qui est de l'identification des problèmes (80%) et leur résolution (100%) comparé au niveau central. Les scores moyens sur la vérification de la qualité des données et la raison d'être du SISR sont respectivement de 63% et 87% (Fig 22).

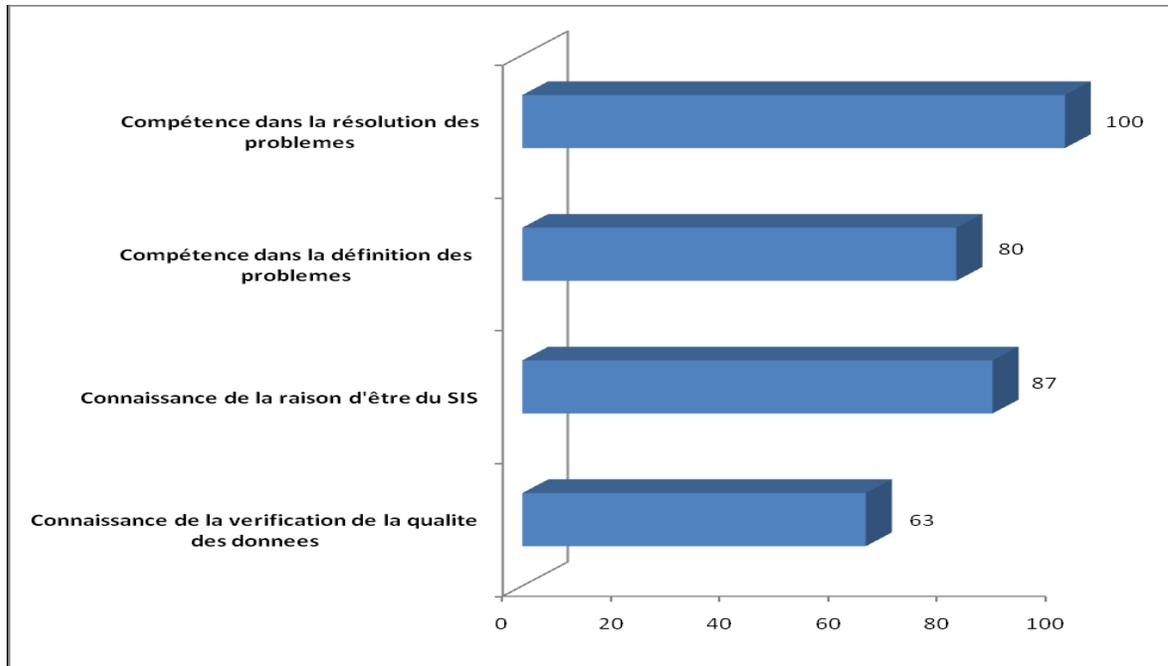


Figure 22: Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau Province en %.

- Niveau de confiance perçu:

Les niveaux de confiance dans l'exécution des tâches dévolues au SISR sont variables (76 -93%). Tous sont à des degrés appréciables avec un niveau global de confiance dans l'exécution des tâches de l'ordre de 83% (Fig. 23).

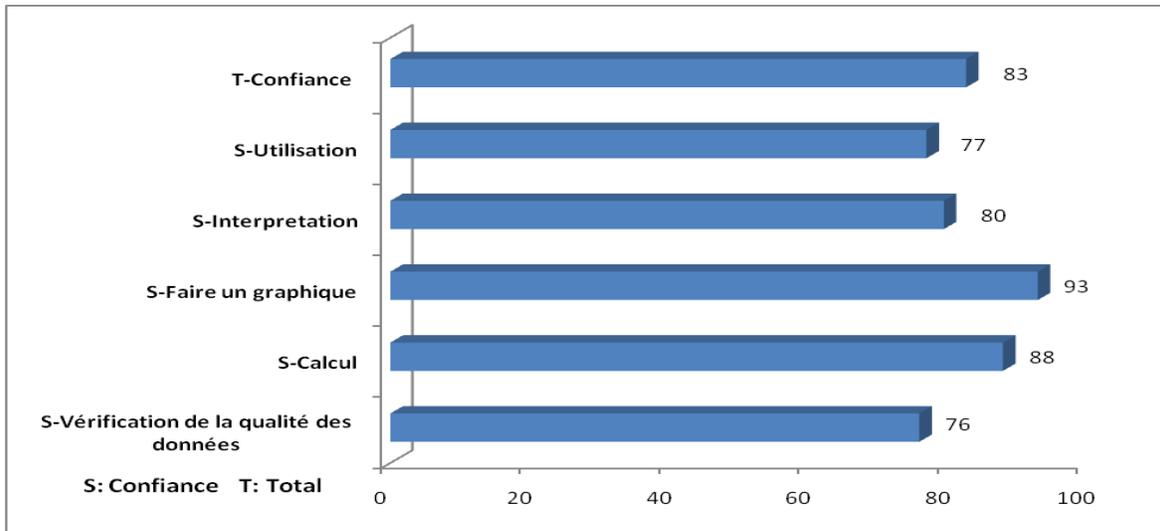


Figure 23: Comparaison entre les niveaux moyens de confiance observés dans l'exécution des tâches en SISR en %

Niveau de compétence observée : les niveaux de compétence observées dans l'exécution des tâches dévolues au SISR sont variables (63 -97%) avec un niveau global de compétence dans l'exécution des taches de l'ordre de 76% (Fig 24).a

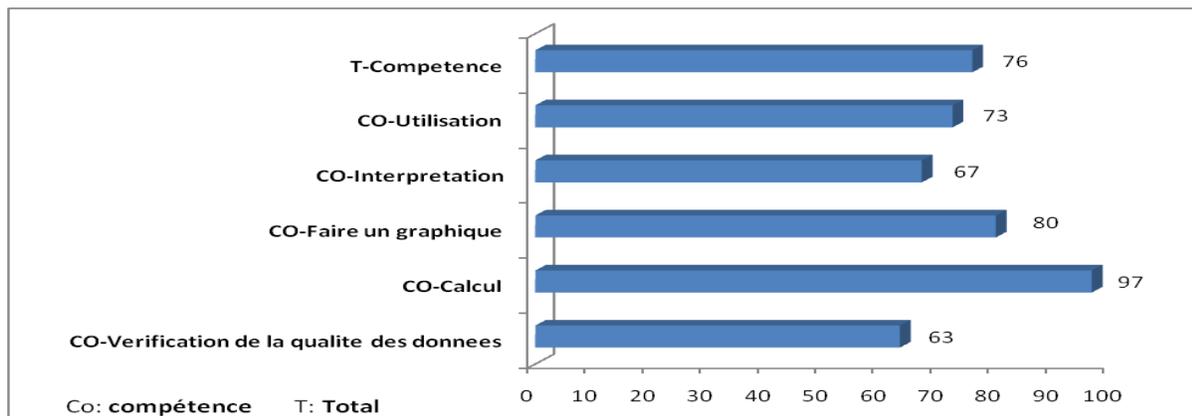


Figure24 : Comparaison entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR en %.

- **Motivation et système de récompense** : Les acteurs du SISR au niveau BPS affichent également un niveau élevé de motivation dans le travail et estiment que le système de récompense en place est appréciable dans 70% des cas (Fig. 25).

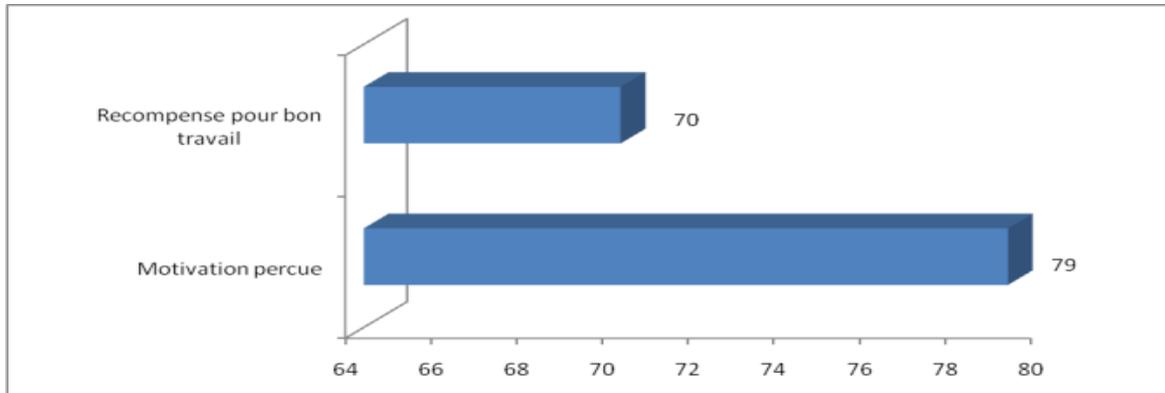


Figure 25: Comparaisons entre la motivation et le système de récompenses perçus au niveau Province

- **Promotion de la culture de l'information** : La promotion globale de la culture de l'information est de 71% avec des variations observées sur les différentes dimensions qui vont de 66% pour la délégation de pouvoir à 76% pour la prise de décision basée sur l'évidence (Fig 26).

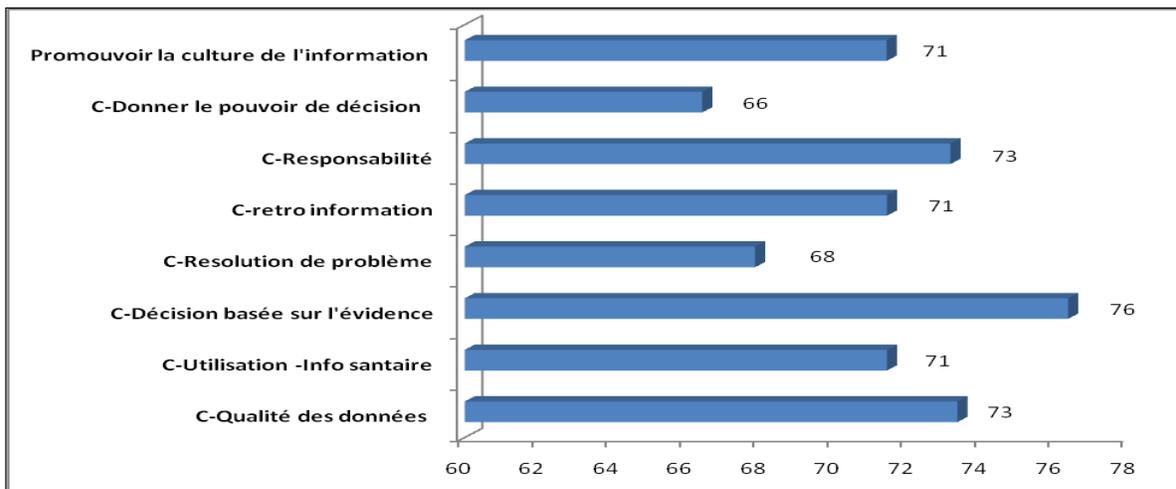
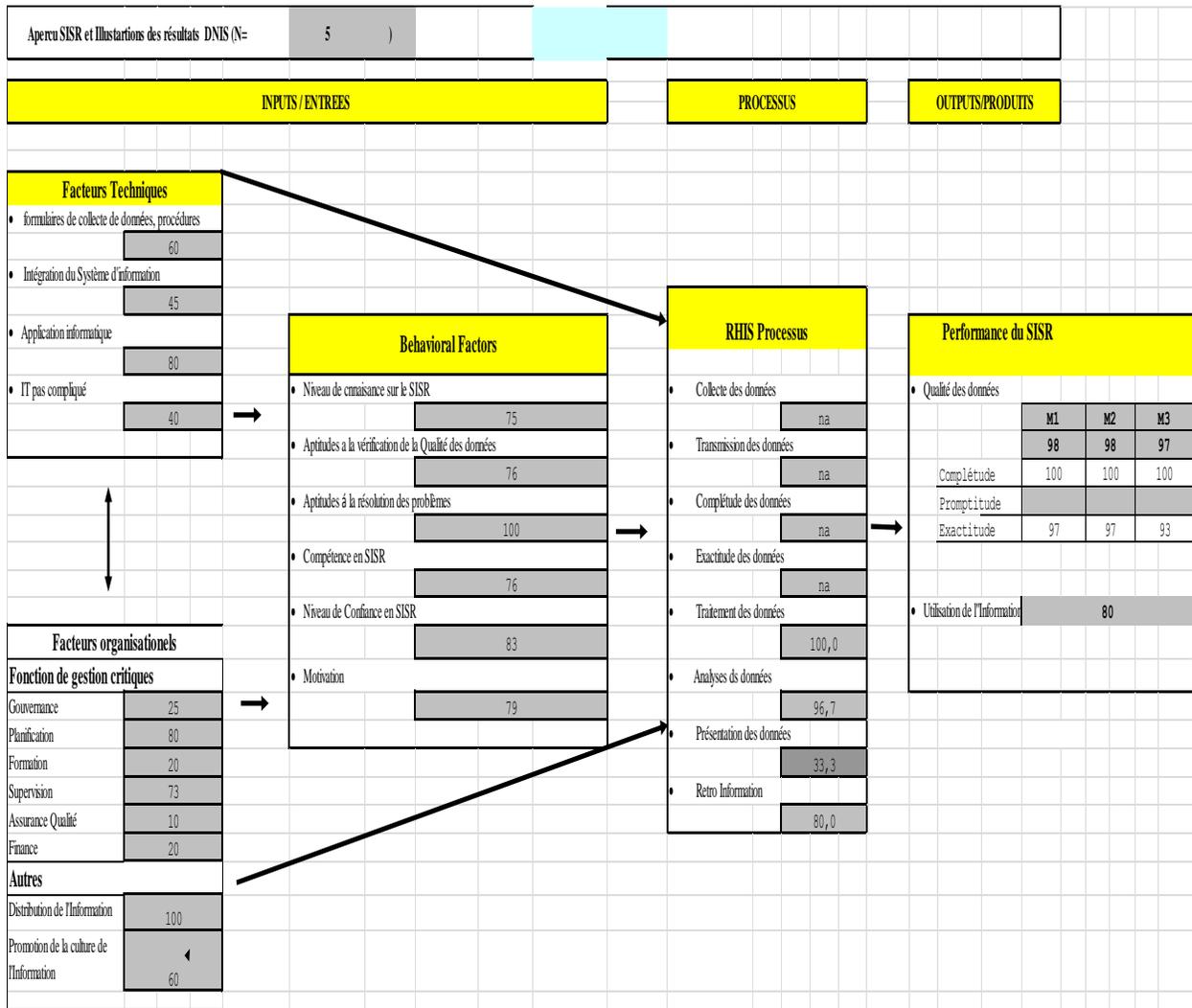


Figure 26: Comparaison entre différentes dimensions de la culture de l'information, la qualité et l'utilisation des données au niveau Province

Tableau 5: Résultats sommaires et agrégés au niveau province



5.3. Niveau Districts

5.3.1. Performance du Systèmes

A. Qualité des données :

Le district, niveau opérationnel du système sante affiche une performance en dessous de celles des niveaux supérieurs (BPS et DSNIS). Si l'ensemble des 10 districts enquêtés (100%) ont une bonne complétude des rapports, les autres dimensions de la qualité des données ont des scores variables. La proportion des districts qui ont une exactitude acceptable varie selon les indicateurs et les mois considéré entre 50% et 90%. Si l'on considère l'exactitude des données sur les trois mois, le niveau de performance global décroît dans l'ordre suivant avec un score moyen de 83% pour Penta 3 et CPN1, un score de 70% pour le nombre d'accouchements assistés et le paludisme chez la femme enceinte pour un score de 66% pour le vaccin anti rougeole 1 et 63% pour la malnutrition aiguë sévère. Quant à la promptitude des rapports elle était de 70% en Décembre 2012 et 80% pour Mars et Juin 2013 pour une moyenne global de 77% (Fig. 27).

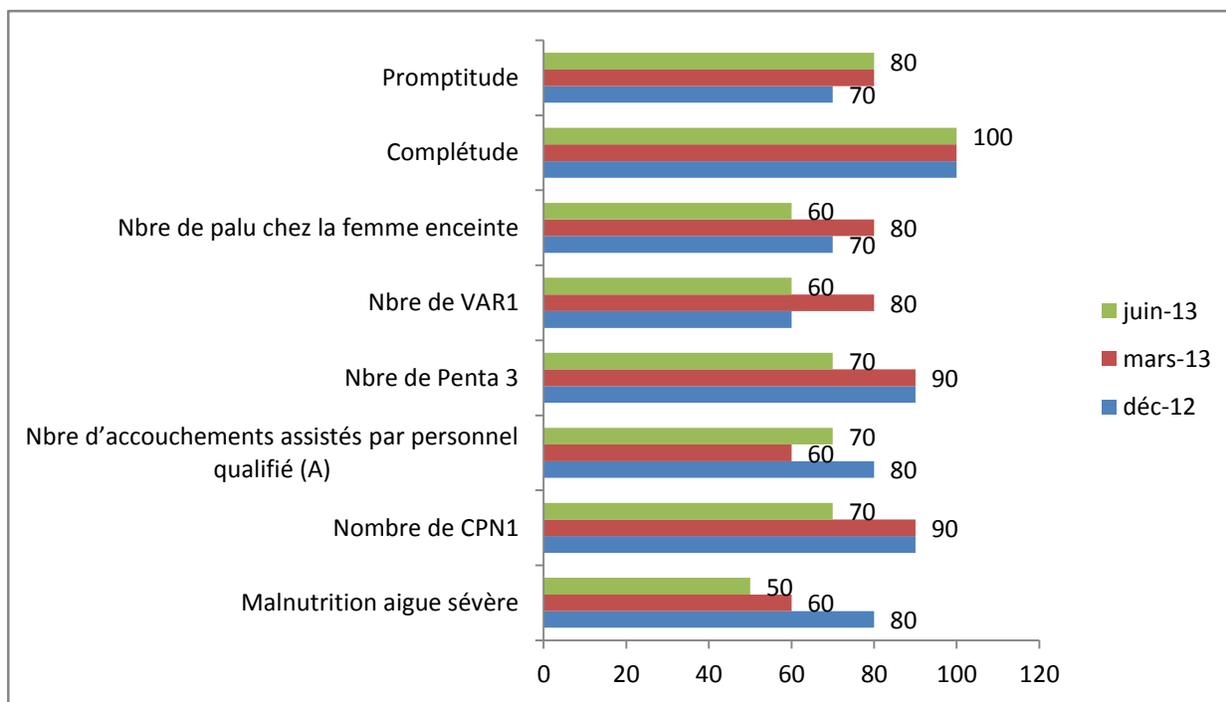


Figure 27: Exactitude, complétude et promptitude des éléments de données au niveau District qui satisfont aux critères spécifiés

- **Affichage des données** :Le niveau d'affichage des données est de l'ordre de 30% en moyenne et tombe plus bas si l'on considère les affichages à jour qui sont de l'ordre de 20% pour la Santé de la mère, 30% pour la santé de l'enfant, 20% pour l'utilisation des services et 30% pour la surveillance de la maladie (Fig. 28).

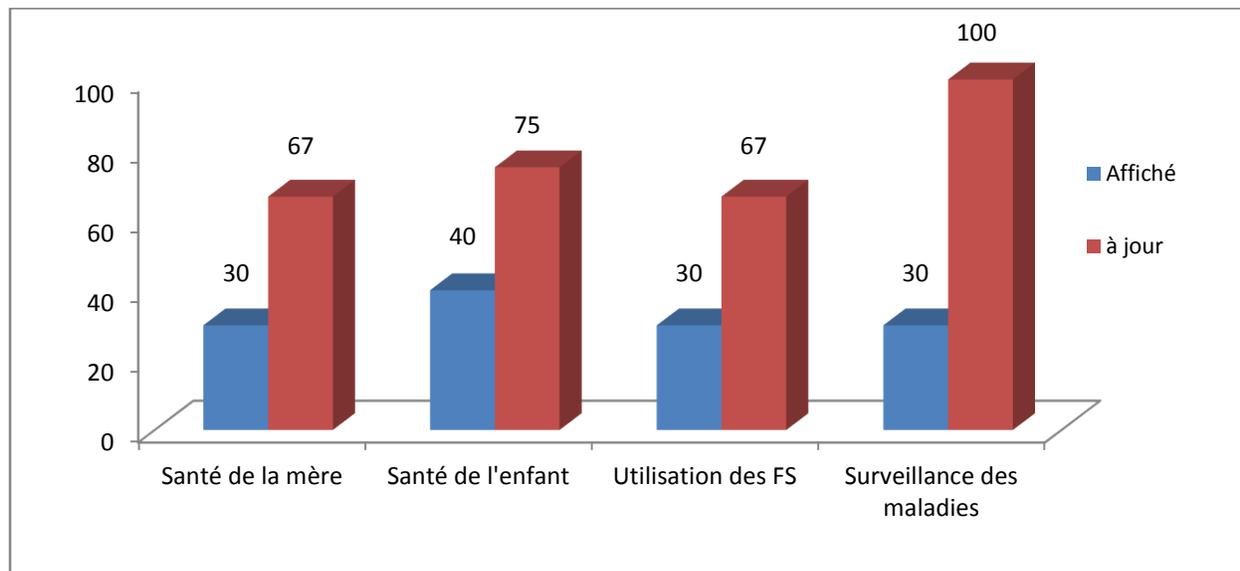


Figure 28 : Type d'affichages et statut sur la mise à jour

Analyse des données : A l'exception de l'aspect genre qui n'est pas analysé dans le temps et du calcul des indicateurs qui ont des scores autour de 30-50%, plus de 90% des districts font des analyses relatives à la comparaison des établissements, des types de services, de la comparaison avec les cibles préétablies, l'analyse de tendance et la ventilation par sexe (Fig. 29).

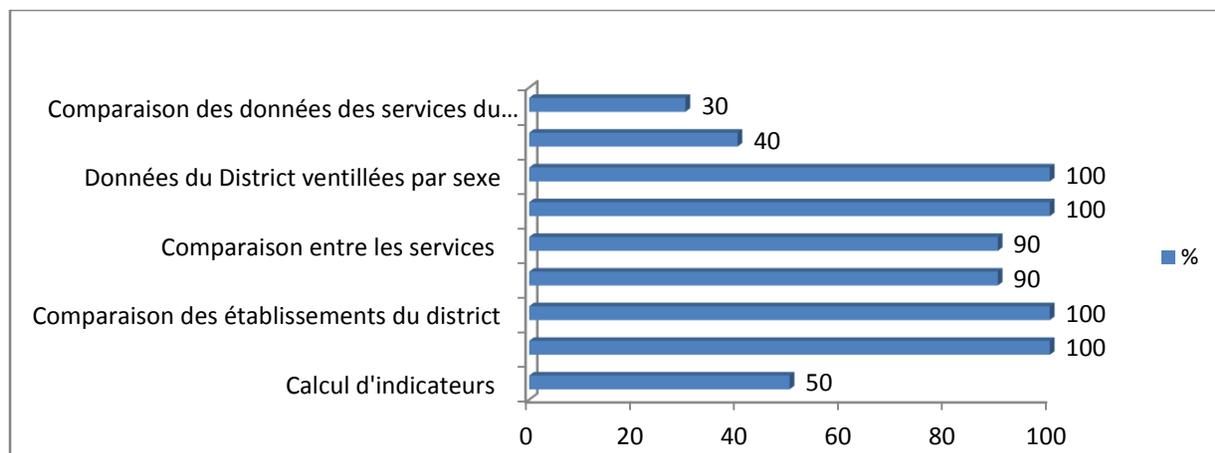


Figure 29: Types d'analyses au niveau district

B. Utilisation de l'information

- **Utilisation des données :** Les rapports du SISR sont disponibles dans 60% et l'utilisation des rapports est observable dans 21% (après ajustement au global) ce qui relève plutôt du partage de l'information que de l'utilisation de l'information.

En terme de réelle utilisation, on a observé que les *procès-verbaux de réunions étaient disponibles* dans tous les districts (100%) et que *les discussions* autour de la qualité des données et des résultats en termes de couverture, utilisation des services, surveillance des maladies et ruptures de stock par ex étaient faites autour d'un score agrégé de 90% sur 100. Lors des discussions, *les décisions étaient prises et mise en œuvre* suivi dans le temps avec un score de 80%. *La référence des problèmes au niveau supérieur* pour un appui ou aide externe était aussi une pratique appliquée dans la moitié des cas (50%). En conséquence la combinaison des différents éléments évoqués ci-dessus indique que le niveau global moyen de l'utilisation de l'information est de 73.3 sur un total de 100 FOSA (Fig. 30).

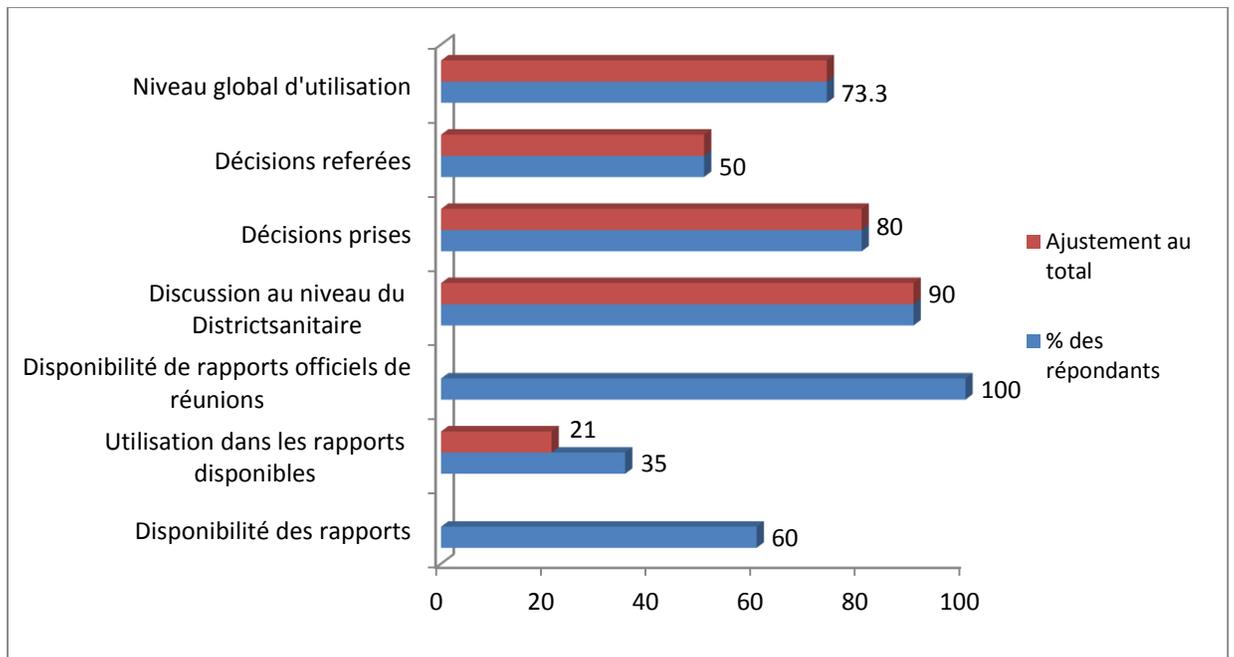


Figure 30: dimensions de l'utilisation de l'information et l'utilisation globale de l'information au niveau District

- **Promotion de l'utilisation de l'information :** La promotion globale de l'utilisation de l'information est faible (43%) et reste légèrement plus faible que celle observée au niveau des provinces sanitaires. Contrairement au niveau central, les directives sur l'utilisation semblent avoir été données les trois derniers mois qui précèdent l'enquête dans 6 districts sur 10 (60%). Aucun exemple de succès dans l'utilisation de l'information n'a été donné dans

aucun BDS et seuls deux districts ont pu fournir une documentation relative à la promotion de l'utilisation de l'information (Fig. 31).

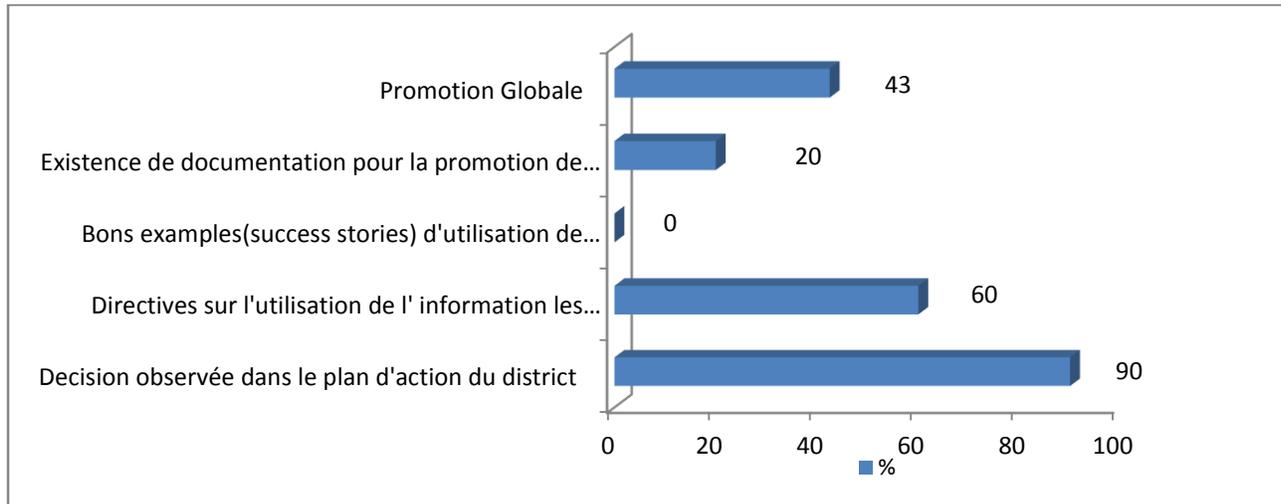


Figure 31: Promotion de l'Utilisation de l'Information au niveau District

5.3.2. Déterminants de la performance du SISR

A. Déterminants techniques

L'ensemble des districts considère que le système d'information est capable de capturer sa propre performance et 90% d'entre eux jugent le GESIS est convivial et facile à utiliser. Le formulaire du rapport mensuel a été jugés compliqués et difficiles d'utilisation par 70% des districts. Seuls 50% des districts pensent que les technologies de l'information sont faciles à gérer. Malgré l'absence des manuel de procédures ~40% des districts estiment qu'il est convivial (Fig. 32).

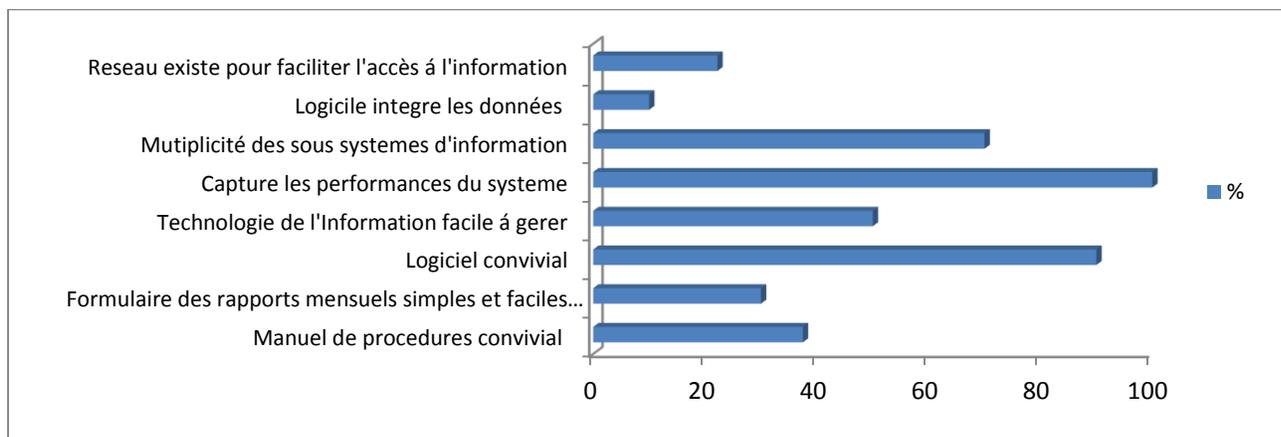


Figure 32: déterminants techniques au niveau district

B. Déterminants organisationnels.

- **Fonction critiques de gestion du SISR** : Au fur et à mesure que l'on descend de la pyramide sanitaire, les performances en termes de niveau des fonctions critiques de gestion et de support au SISR baissent. A l'exception des scores moyens pour la supervision (57%) et la planification (77%) qui sont déjà faibles, les autres fonctions sont à un niveau encore très faibles: Gouvernance 40%, Finance 18%, Formation 13% et Qualité 10% (Fig. 33).

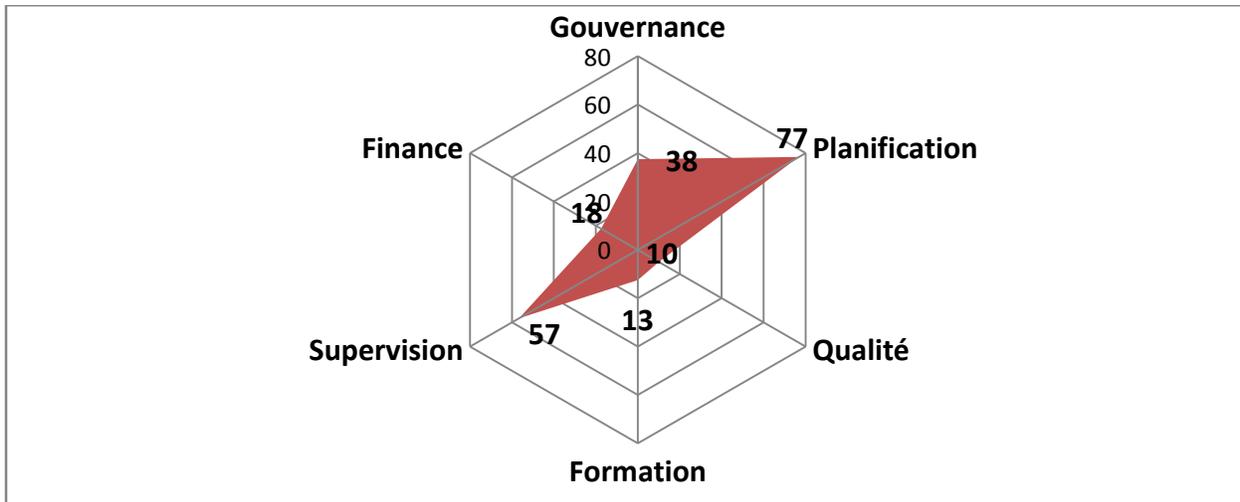


Figure 33: Score moyen des fonctions de gestions critiques du SISR au niveau District

Ressources matérielles : La disponibilité des ressources matérielles au niveau des districts visités fait largement défaut et est illustré par l'absence des calculatrices et de l'internet dans 60% des cas, de celle de la radio et du téléphone fixe dans 80% des cas, du générateur électrique dans 8 districts sur 10, des dispositifs de sauvegarde dans 30% des cas et de l'ordinateur pour un district (Fig. 34).

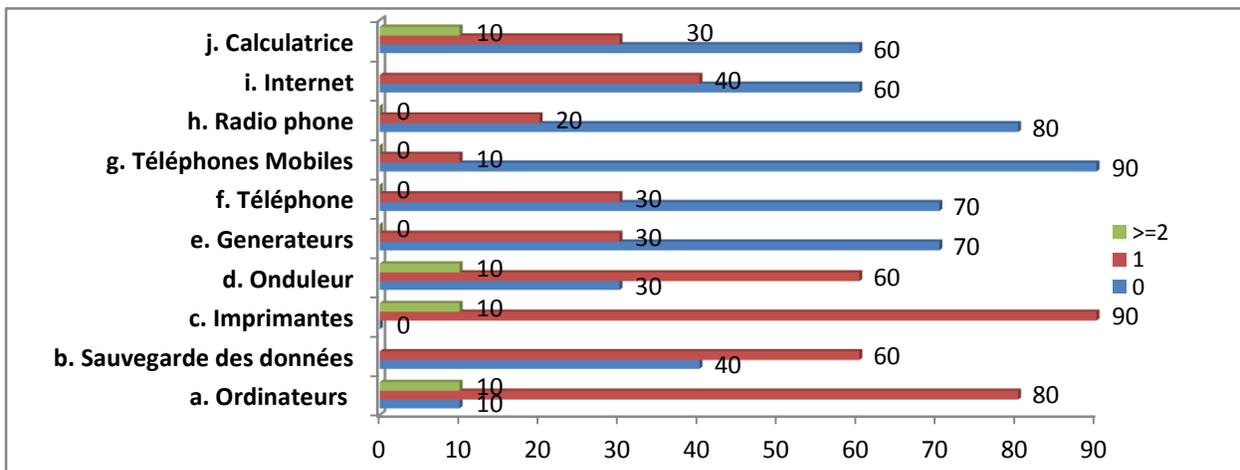


Figure 34: Disponibilité des ressources matérielles au niveau district

- **Disponibilité des formulaires, registres :** Les principaux registres observés étaient disponibles dans 60% des cas au moment de l'enquête. Les ruptures de stock ont été enregistrées les 12 derniers mois précédents l'enquête dans au moins 10% des cas pour les quatre registres mentionnés (Fig. 35).

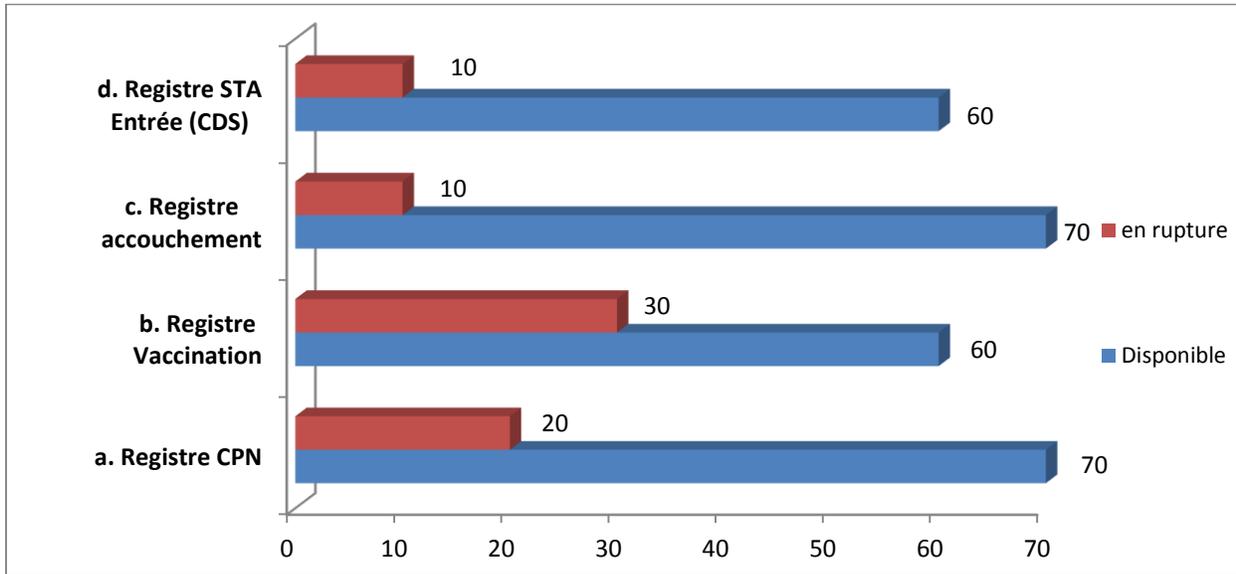


Figure35 : disponibilité des formulaires et registres et fréquences des ruptures de stocks

- **Commodités courantes :** Les commodités courantes Eau et Electricité sont présentes respectivement dans 78% et 90% des cas avec des ruptures de courant variables (rares dans 67% des cas et quotidienne dans 225 des cas).
- **Ressources humaines :** Des ressources humaines insuffisantes ont été observées, doublées d'un déficit critique de formation les deux années qui ont précédées l'enquête (table 6).

Tableau 6: inventaire des ressources humaines et des profils de formation

Catégorie de Ressources Humaines	Moyenne par District	% personnel formés en SISR
Médecin	1	0,00
Infirmier soins	4,8	14,58
Infirmier santé publique	0,6	16,67
licencié Laborantin	0,1	0,00
Technicien Laboratoire	0,9	0,00
Anesthésiste réanimateur	0	
Technicien anesthésiste	0,2	0,00
licencier en Pharmacie	0	
Graduat en Pharmacie	0,4	0,00
Radiologue	0	
licencié sante communautaire	0	
Sage-femme	0,1	0,00
Gestionnaire des services de sante	0,8	0,00
Technicien Radiologue	0	
Technicien de Promotion de la Sante	0,2	0,00
Aide-soignant	0	
	0	
Autre	4,5	2,22

C. Déterminants comportementaux.

- **Niveau de connaissance en SISR** : Les connaissances moyennes des acteurs du SISR sur la raison d'être du SISR, les techniques de vérification de la qualité des données et la définition

et la résolution des problèmes sont à des niveaux relativement satisfaisants même s'il y a des gaps de l'ordre de 20- 30 % à combler selon les items considérés (Fig. 37).

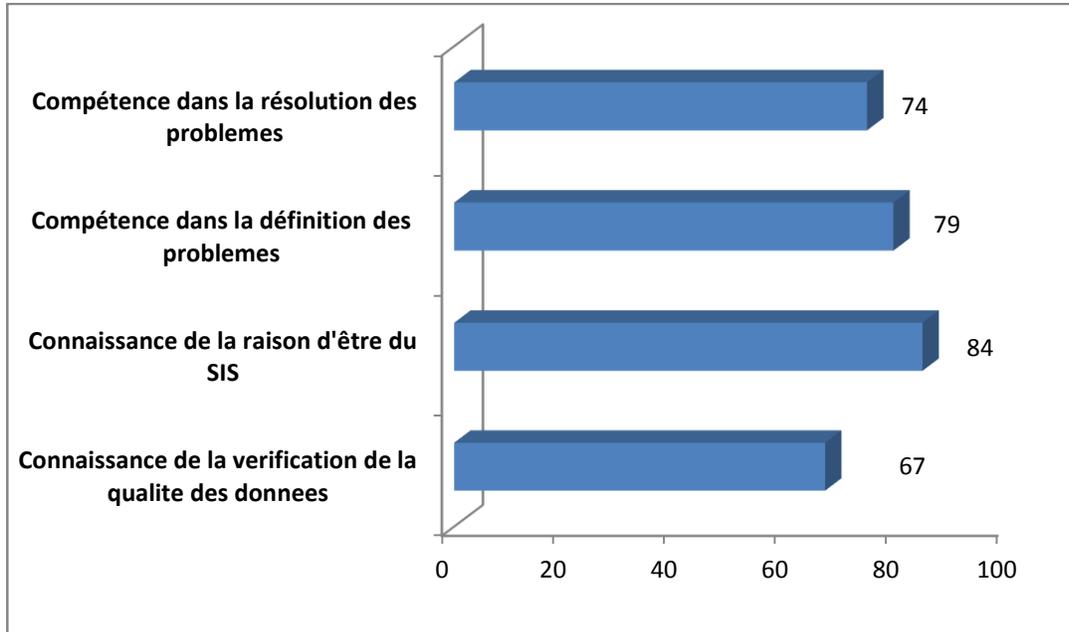


Figure 37: Connaissance moyenne sur la vérification de la qualité des données, la raison d'être du SISR au niveau du District en %

- **Niveau de confiance perçu** : Le score moyen global du niveau de confiance des acteurs du SISR dans l'exécution des tâches liées au SISR est de l'ordre de 79% avec des scores un peu plus favorables pour le calcul et l'élaboration des graphiques (86%) (Fig. 38).

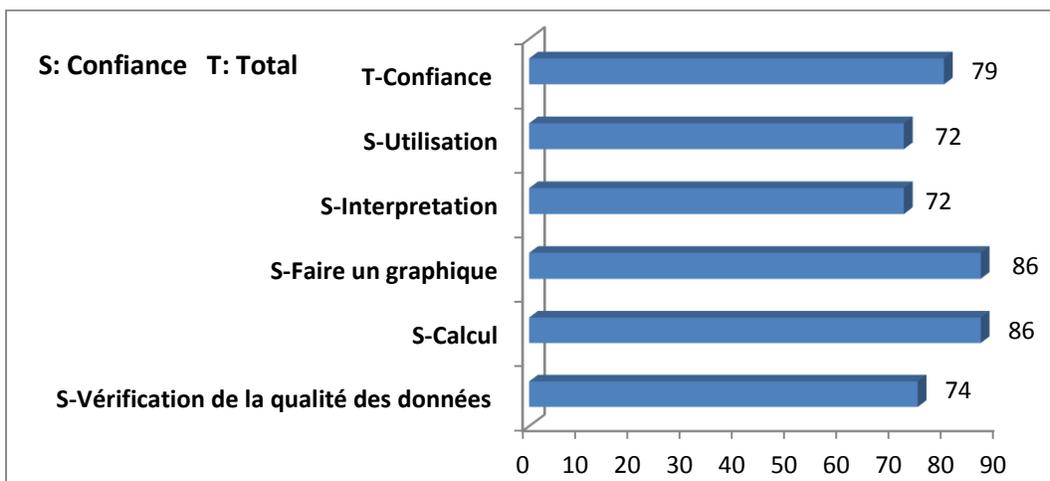


Figure 38: Comparaisons entre le niveau de moyen de confiance perçue dans l'exécution des tâches SISR au niveau du District

- **Niveau de compétences observées** : Les performances du niveau district sont variables entre 66 et 95% selon les aptitudes considérées pour une compétence globale de l'ordre de 80% (Fig. 39).

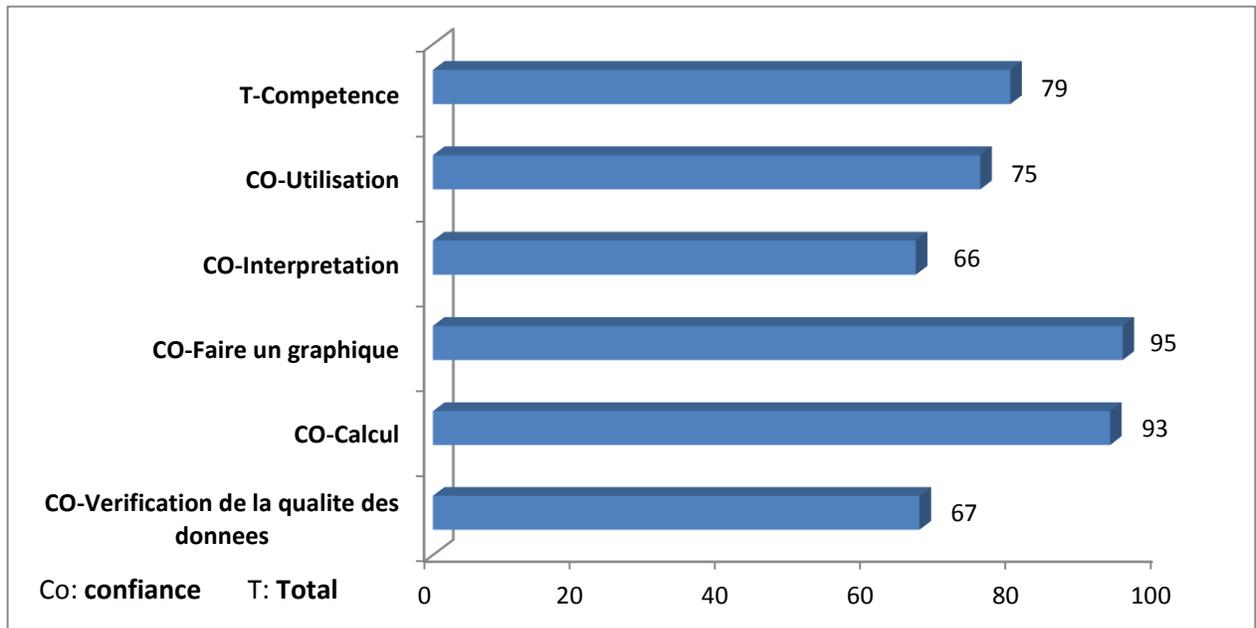


Figure 39: Comparaisons entre les niveaux moyens de compétences observées dans l'exécution des tâches en SISR

- **Motivation et système de récompense** : Le niveau de motivation perçue (83%) et de satisfaction sur le système de récompense (73%) exprimés par les acteurs du SISR restent meilleurs que ceux du niveau BPS (Fig. 40).

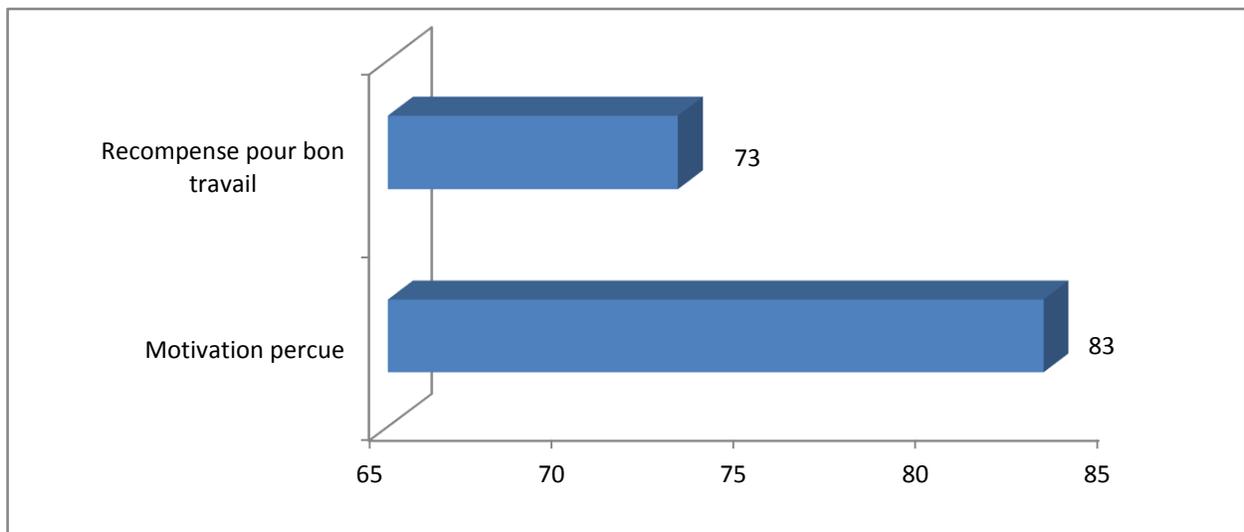


Figure 40: Comparaisons entre la motivation et le système de récompenses perçus au niveau district

- **Promotion de la culture de l'information** : Les dimensions de la culture de l'information relatives à la qualité des données, l'utilisation de l'information et la notion de responsabilité ainsi que la délégation de pouvoir sont promus à un niveau acceptable (au moins 74%) suivi dans une moindre mesure par la prise de décision basée sur l'évidence et la rétro information (autour de 71%) pour une promotion globale moyenne de 76% (Fig. 41).

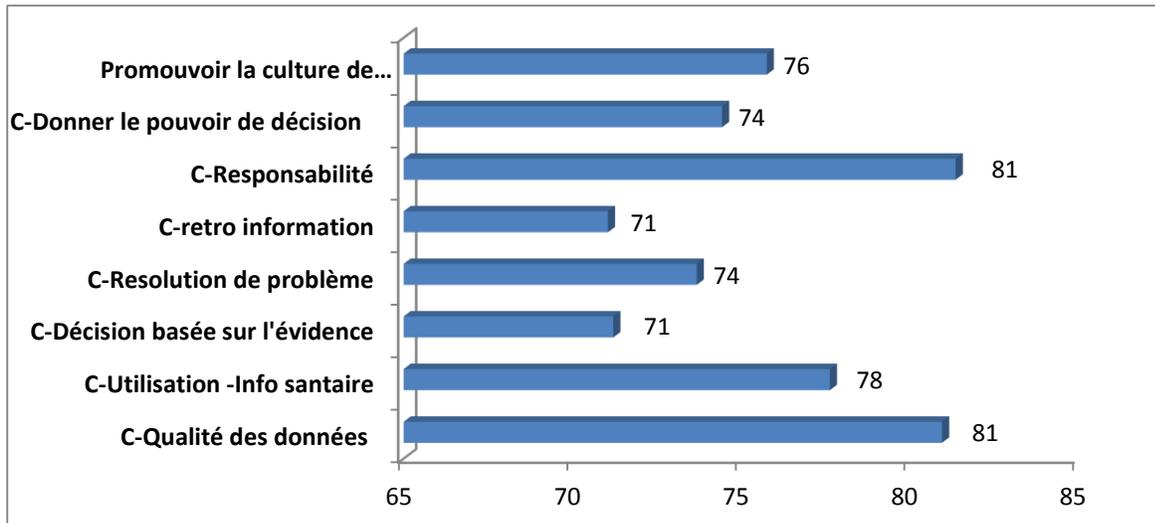
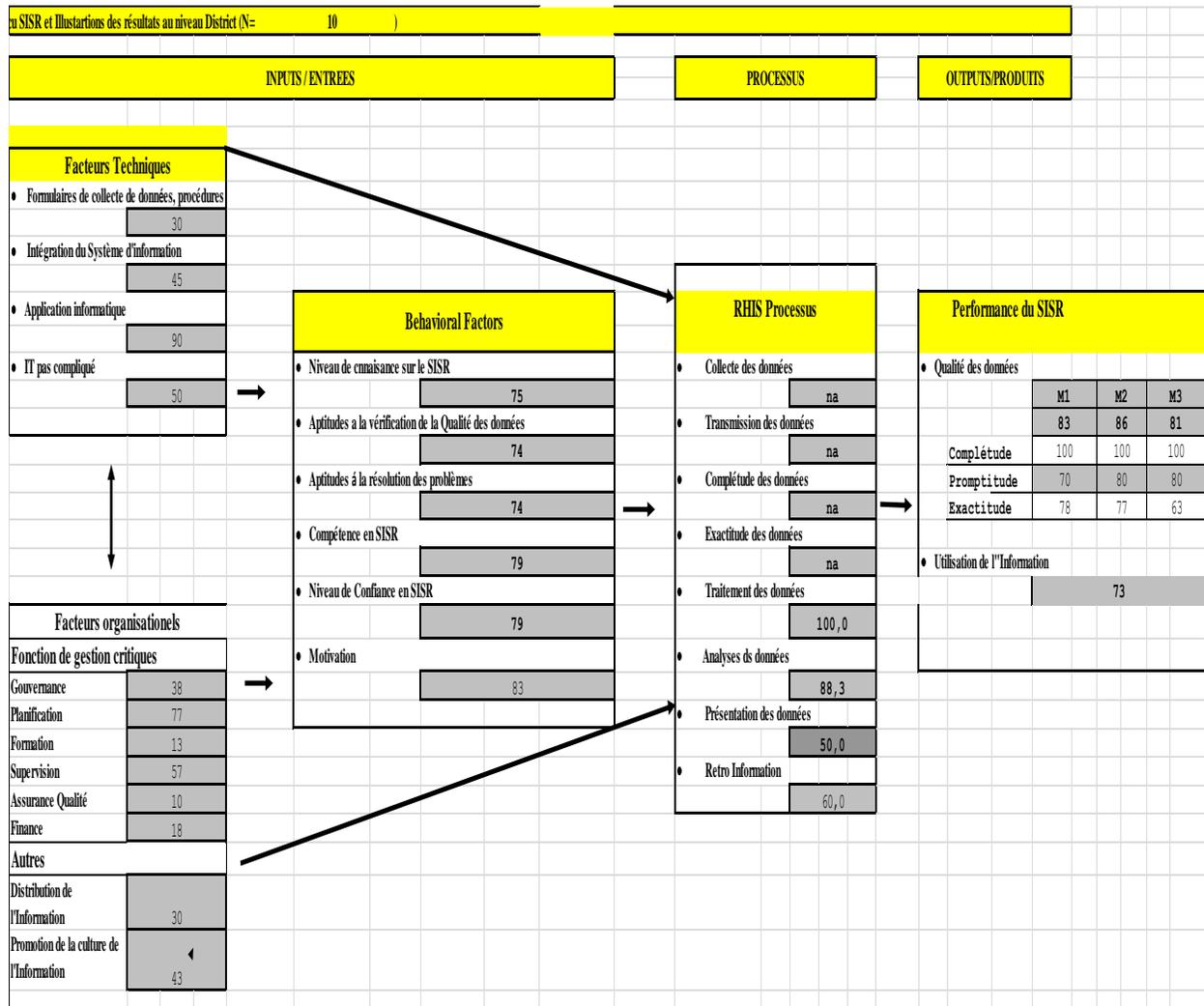


Figure 41: Comparaisons entre les différents scores moyens des dimensions de la culture de l'Information

Tableau 7: resultats somaires au Niveau District



5.4. Niveau des Formations sanitaires (FOSA)

5.4.1. Performance du système

A. Qualité des données

La qualité des données au niveau des FOSA reste diversement variable. Avec une exactitude globale moyenne de 72% sur les trois mois, la complétude des rapports est acceptable pour 92 FOSA sur 100 sur les trois mois considérés. L'exactitude globale sur les trois périodes visées reste variable en fonction de l'indicateur sélectionné. C'est ainsi que l'on observe 94% pour le nombre d'accouchements assistés, 90% pour le CPN1, 73% pour le VAR1 et 66% pour la malnutrition aigüe sévère, 58% pour le Penta 3 et 51% pour le paludisme chez la femme enceinte (Fig. 42).

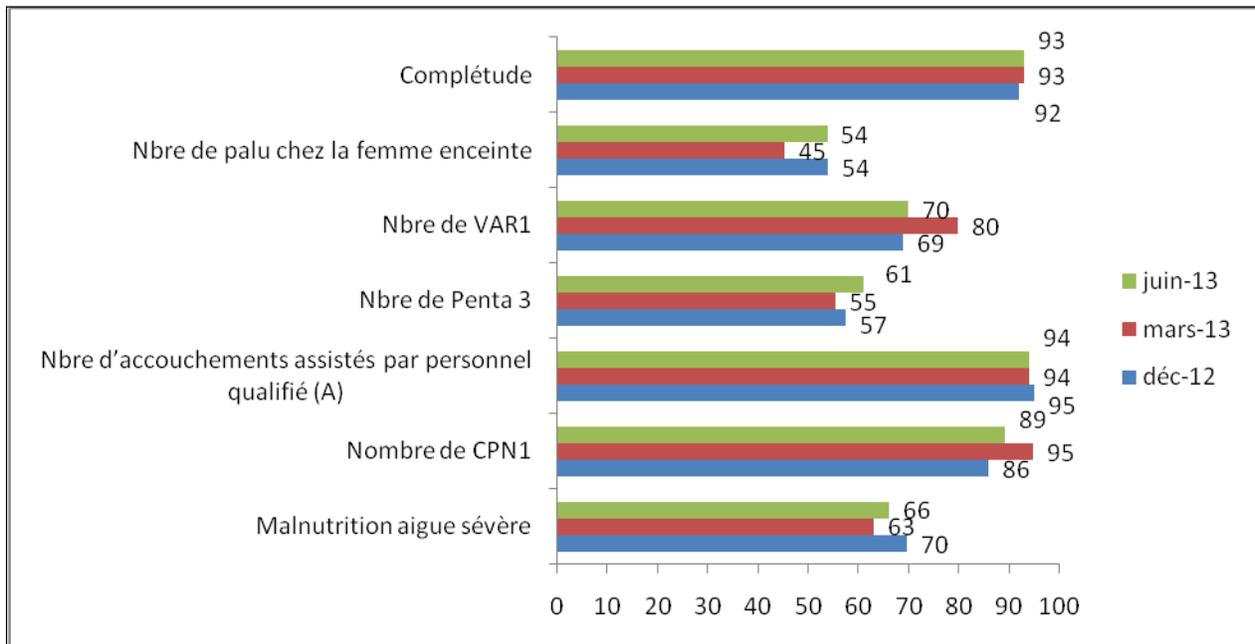


Figure42: Niveau de complétude et d'exactitudes des données pour une série de données au niveau FS% de formations sanitaires qui satisfont aux critères fixés

- **Affichage des données** : L'affichage des données est relativement plus important à ce niveau comparé aux niveaux supérieurs (BDS, BPS et NSNIS) mais reste moyen et au tour de 50%. Plus de la moitié des FOSA affichent les données sanitaires, mais les mises à jour ne sont pas systématiques et accusent un déficit variable entre 20 à 30% selon les types de services. C'est ainsi que les affichages à jour tournent au tour de 55% pour la santé de la mère, 52% pour l'utilisation des services, 40% pour la santé de l'enfant et la surveillance des maladies (Fig. 43).

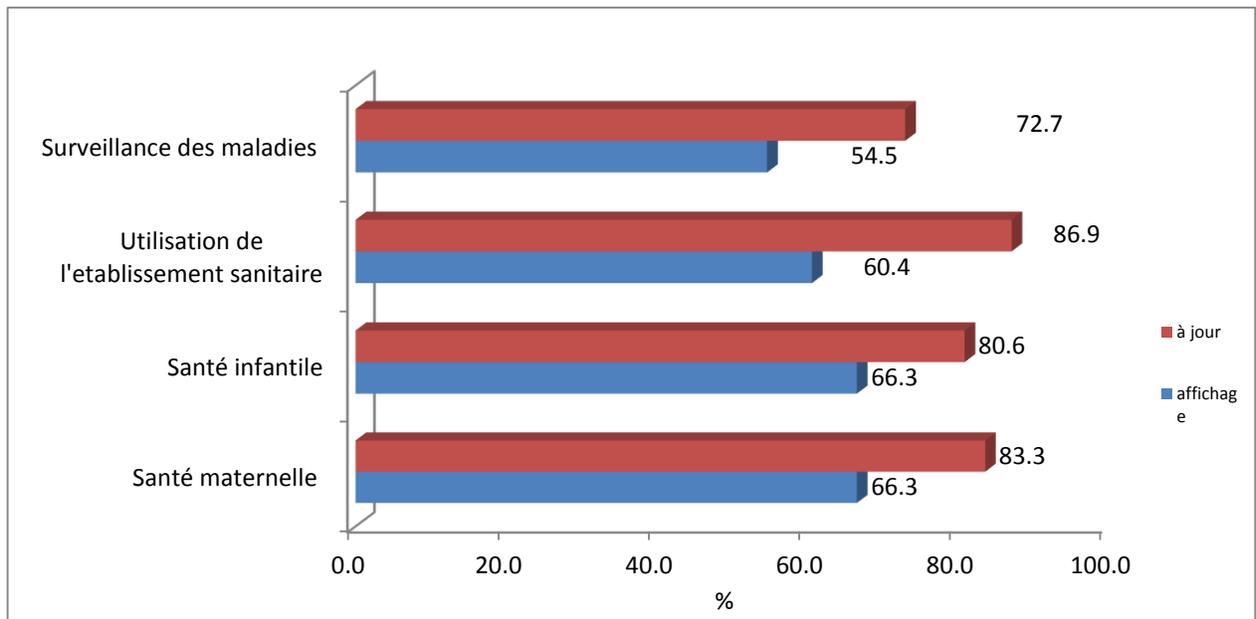


Figure 43: Types d'affichages et mise à jour des données affichées au niveau FS

- **Analyse des données** : Les analyses des données se font légèrement pour un peu plus que la moitié des FOSA et avec une grande faiblesse pour les analyses genre et un peu moins pour la comparaison des FOSA relative à l'atteinte des cibles (Fig. 44).

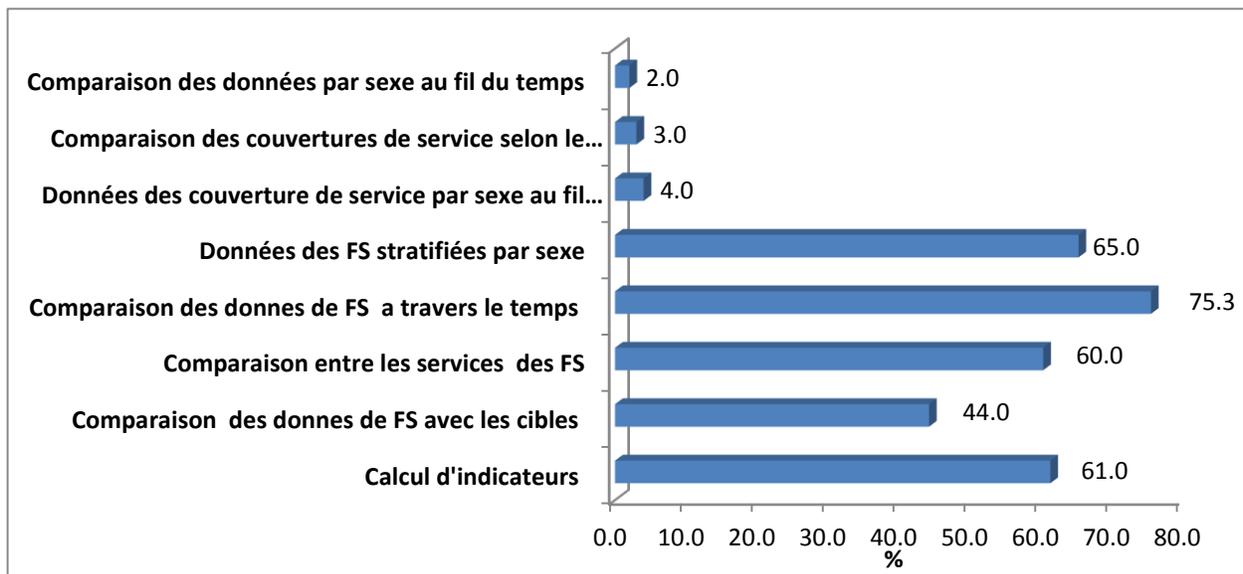


Figure 44: Types d'analyses effectuées au niveau FOSA

B. Utilisation de L'information

- Utilisation de l'information :

L'utilisation des rapports est observable dans 15% (après ajustement au global) mais cela relève plutôt du partage de l'information que de l'utilisation réelle de l'information.

En terme d'utilisation réelle, on a observé que les *procès-verbaux de réunions étaient disponibles* dans 79% des FOSA et que *les discussions sur les données* autour de la qualité des données et des résultats en termes de couverture, utilisation des services, surveillance des maladies et ruptures de stock par exemple étaient faites autour d'un score agrégé de 45 sur 100. Lors des discussions, *les décisions étaient prises et mise en œuvre puis suivi* dans le temps avec un score de 41%. *La référence des problèmes au niveau supérieur* pour un appui ou aide externe était aussi une pratique appliquée dans moins 25% des cas. En conséquence, la combinaison des différents éléments évoqués ci-dessus indique que le niveau global moyen de l'utilisation de l'information est de 34.7% sur un total de 100 FOSA (Fig. 45).

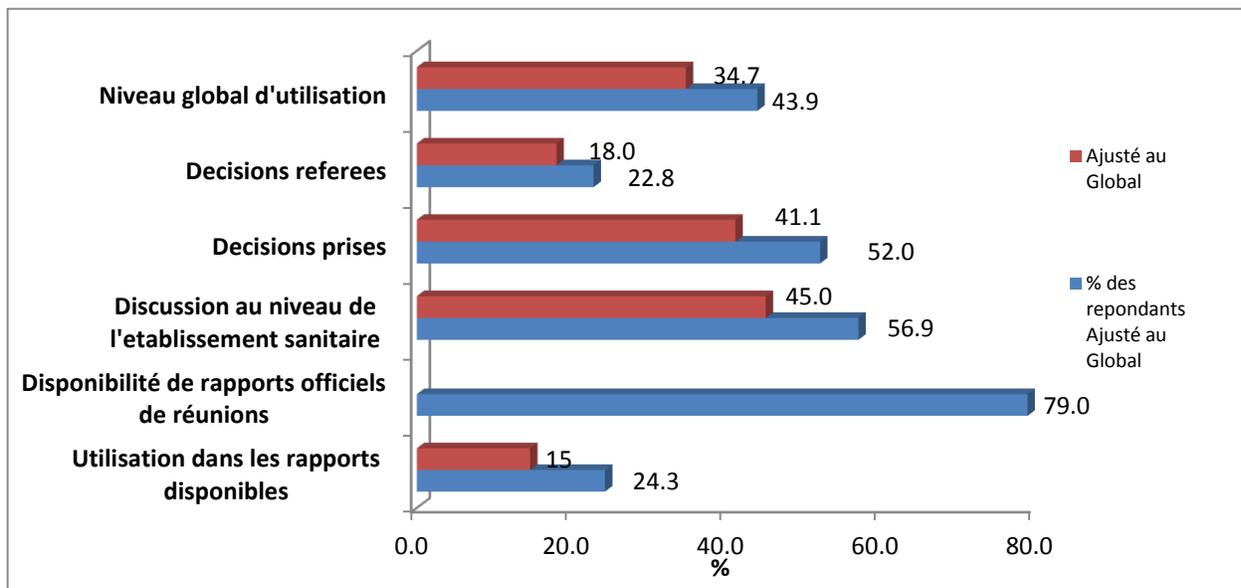


Figure 45: Niveau moyen de l'Utilisation de l'Information au niveau FS

- Promotion de l'Utilisation de l'information :

La promotion globale de l'information était de près de 30% avec un score individuel très faible au regard des documents existants sur la promotion de l'information (6%), très peu d'exemples de succès dans l'utilisation de l'information ont été observés (15%). Les directives de l'utilisation de l'information les trois derniers mois ont été soulignées dans 37% des FOSA et les décisions prise étaient observées dans les plans d'action dans un peu plus de la moitié des FOSA (Fig. 46).

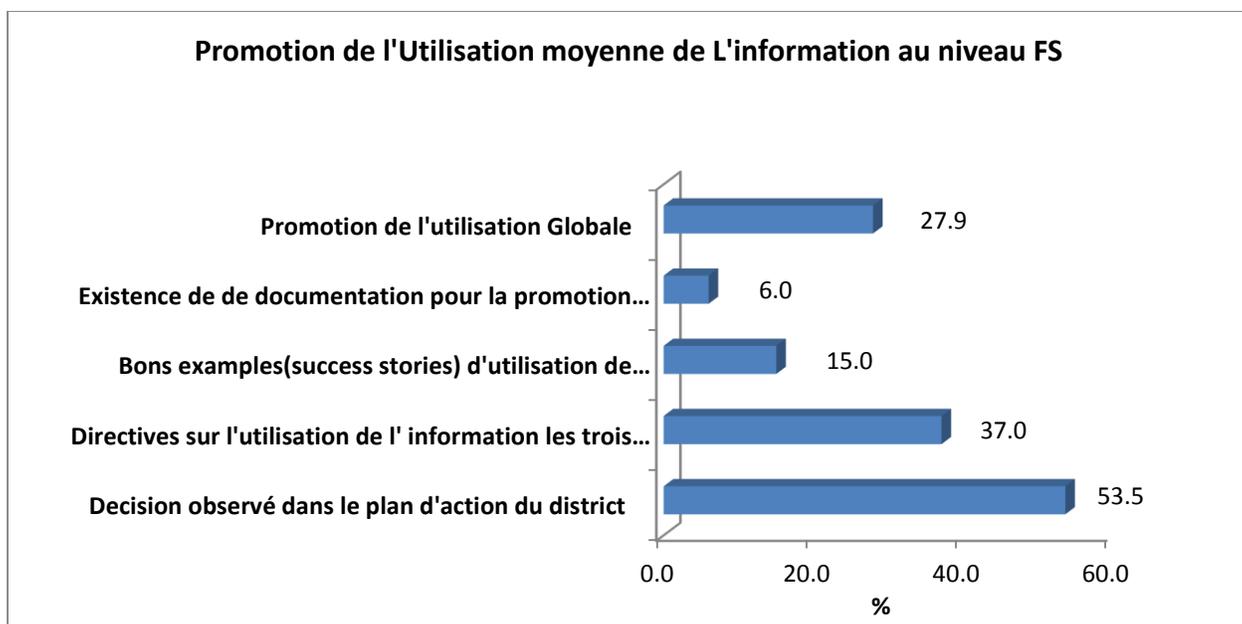


Figure 46: Promotion de l'utilisation de l'information au Niveau FOSA

5.4.2. Déterminants de la performance du système d'Information

A. Processus SISR :

Les directives nationales en matière de transmission des données, complétude des rapports et la vérification de la qualité des données restent à des niveaux très faibles (moins de 30%) pour des scores relativement meilleurs pour l'analyse des données, l'affichage des données et la retro information (~60%) (Fig. 47).

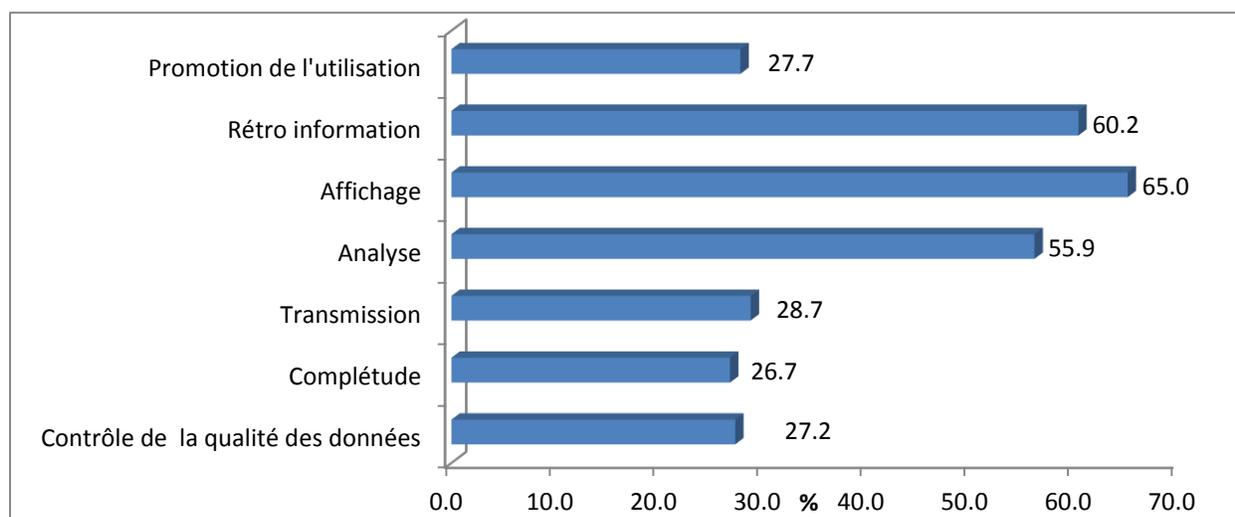


Figure 47: Niveau d'existence des processus SISR au niveau des FOSA

B. Supervision des FOSA :

La supervision est réalisée mais n'a pas aidé à la prise de décision dans plus de 80% des cas et la rétro information demeure très rare pour les supervisions effectuées dans plus de 85% de cas. Par contre, les agents déclarent que lors de supervisions des discussions sont conduites dans plus de 70% des cas sur les données et que la qualité des données était contrôlée dans près de 80% des cas. A l'absence de grille de nationale de supervision spécifique au SISR, les superviseurs utilisent des grilles de supervision non standards pour le besoin de la supervision dans un peu moins que la moitié des cas (47%) (Fig. 48).

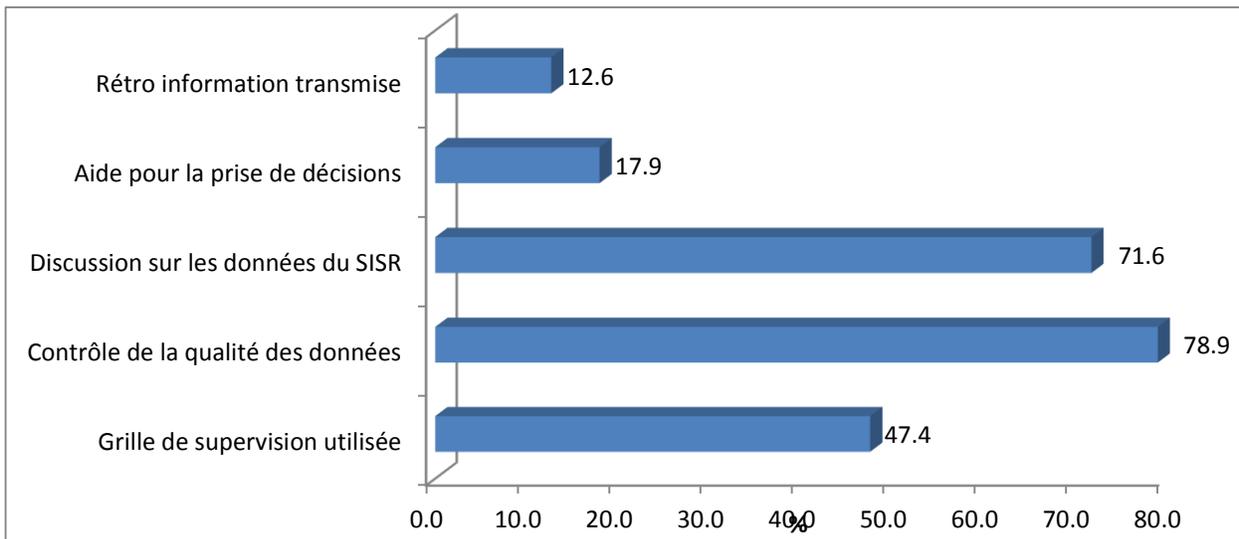


Figure 48: Niveau moyen de la qualité de la supervision au sein des FS

5.4.3. Déterminants organisationnels

- Fonctions critiques de gestion du SISR :

Les fonctions de gestion critique et de support au SISR ont tous des scores de moins de 50%. Le gradient des scores part de 52% pour la planification à 18% pour les finances en passant par la supervision (46%), la qualité (28%) et la gouvernance (20%) (Fig. 49).

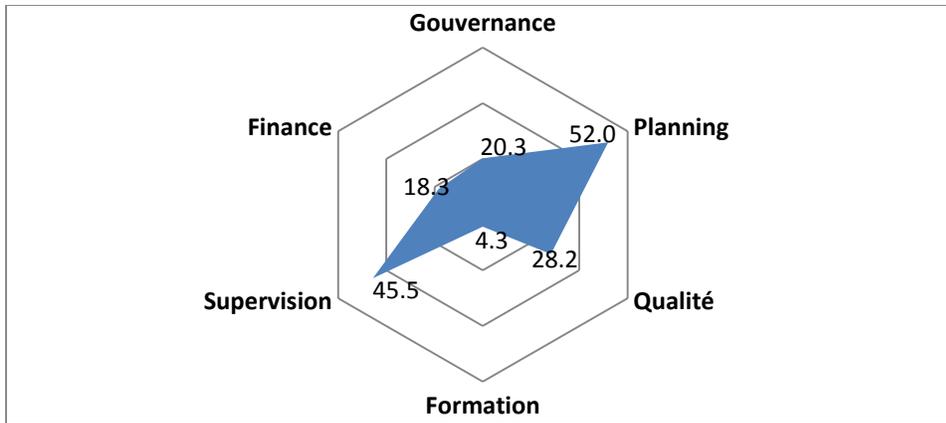


Figure 49: Niveau de support des fonctions critiques de gestion au sein des FS

- **Ressources matérielles** : malgré l'absence de la plupart du matériel proposé, le fait le plus marquant au niveau FOSA reste l'absence de calculatrices dans 4 sites, alors que ces calculatrices sont essentielles pour agréger les données venant des fiches de compilation ou de pointage à ce niveau (Fig. 50).

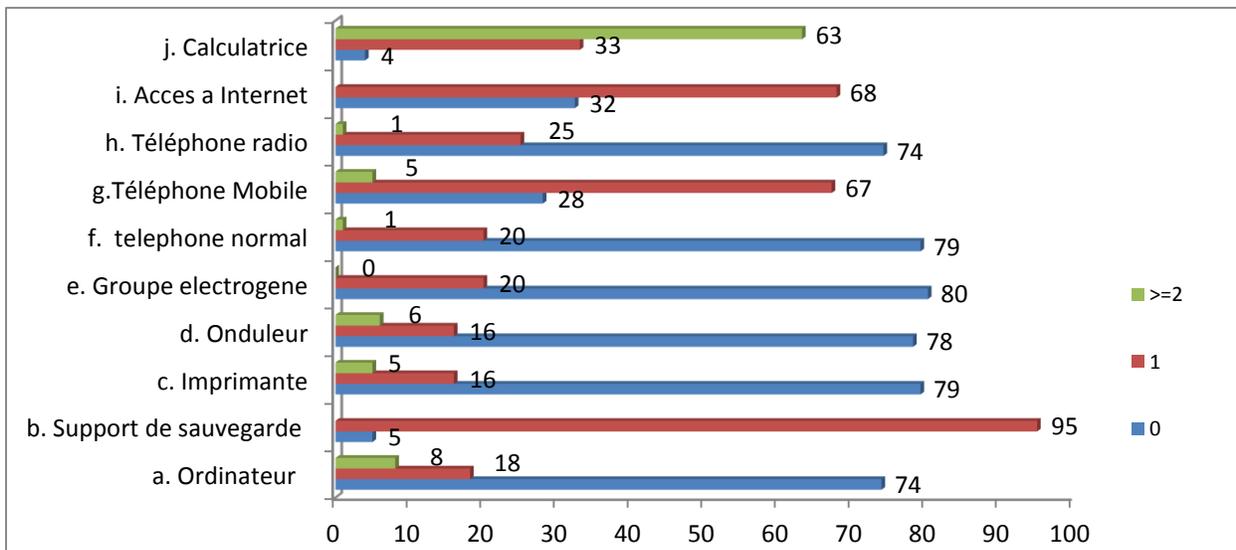


Figure 50: disponibilité des matérielles au niveau FOSA

- **Disponibilité des registres et formulaires** : les principaux registres observés étaient disponibles à plus de 78% pour la CPN, vaccination et les accouchements qui ont du même coup connus très peu de ruptures de stock les 12 mois qui ont précédé l'enquête selon les sites visités. Les registres de nutrition étaient très peu disponibles et ont connus beaucoup de ruptures particulièrement pour le registre SST, ainsi que le registre de la consultation curative (Fig. 51).

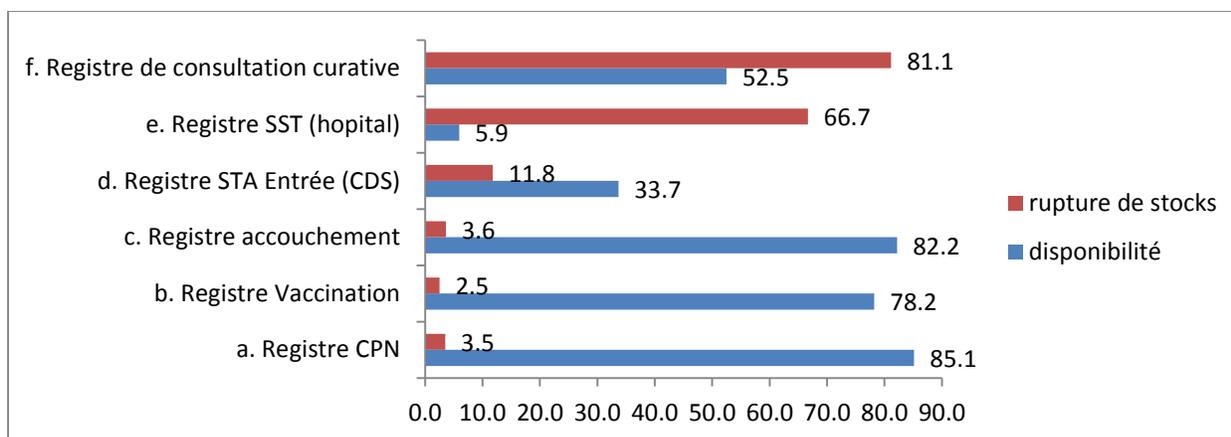


Figure 51: Disponibilité des registres et formulaires et fréquences des ruptures de stocks

- **Les commodités courantes** : les commodités courantes Eau et Electricité sont disponibles dans la plus part des FOSA avec quelques exceptions pour 16 FOSA pour l'eau, 21 FOSA pour l'électricité. Très peu de coupures d'électricité ont été observées de façon générale.
- **Ressources humaines** : Les ressources humaines sont insuffisantes et se caractérisent par une faiblesse des profils de formations récentes (Table 8).

Tableau 8: inventaire des ressources humaines et des profils de formation

Ressources humaines	Moyenne	% formés
Médecin	1,0	0,0
Infirmier soins	8,6	8,2
Infirmier santé publique	0,1	16,7
licencié Laborantin	0,1	0,0
Technicien Laboratoire	0,8	1,2
Anesthésiste réanimateur	0,1	0,0
Technicien anesthésiste	0,1	0,0
licencier en Pharmacie	0,0	0,0
Graduat en Pharmacie	0,1	0,0
Radiologue	0,0	0,0
licencié sante communautaire	0,0	
Sage-femme	0,1	0,0
Gestionnaire des services de sante	0,1	0,0
Technicien Radiologue	0,1	0,0
Technicien de Promotion de la Sante	0,6	0,0
Aide-soignant	3,0	0,3
	0,2	0,0
Autre	8,7	0,2

5.4.4. Déterminants comportementaux

- **Niveau de connaissance** : Les niveaux de connaissance des acteurs du SISR des FOSA est très moyen qu'il s'agisse de la raison d'être du SISR (65%), de la connaissance de la vérification de la qualité des données (36%) ou de la définition des problèmes et de leur résolution avec des scores de 48% et 51% respectivement (Fig. 52).

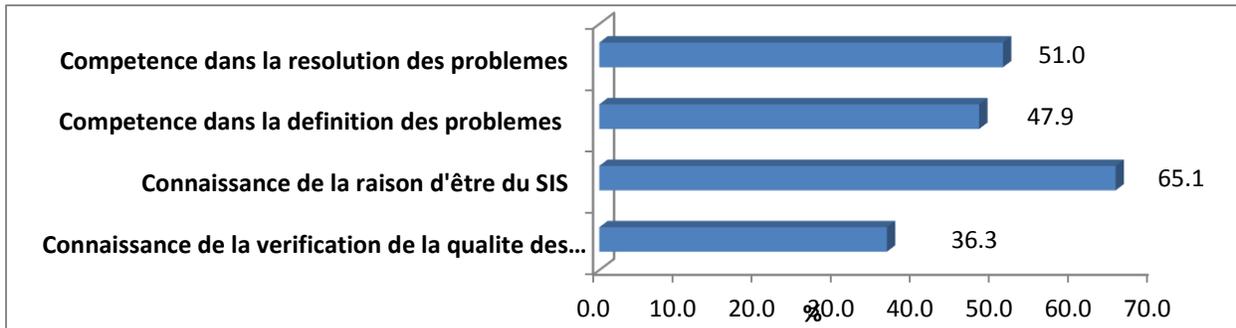


Figure 52: Niveau de connaissance dans la vérification de la qualité des données et de la raison d'être du SISR

- **Niveau de confiance perçue** : le niveau de confiance moyennement plus faible pour l'interprétation avec des variations allant jusqu'à 72% pour un niveau de confiance global de 69% (Fig. 53).

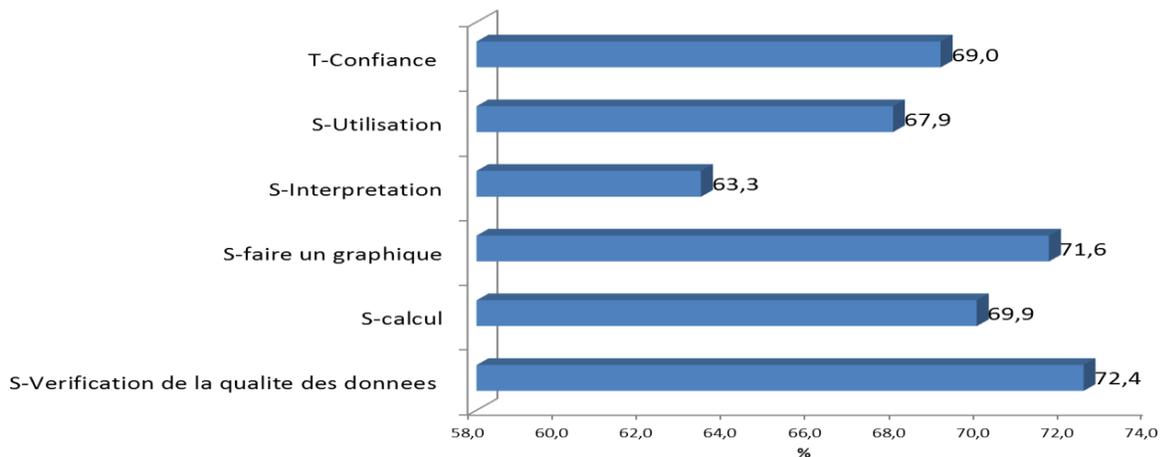


Figure 53: Niveau moyen de confiance déclarée dans l'exécution des tâches de SISR

- **Compétence observée** : les niveaux de compétences sont beaucoup plus faibles au Niveau FOSA avec des scores faibles pour la vérification de la qualité des données (36%), interprétation (44%), utilisation (40%) pour de bons score en calcul et graphisme avec une compétence globale de 48.6% (Fig. 54).

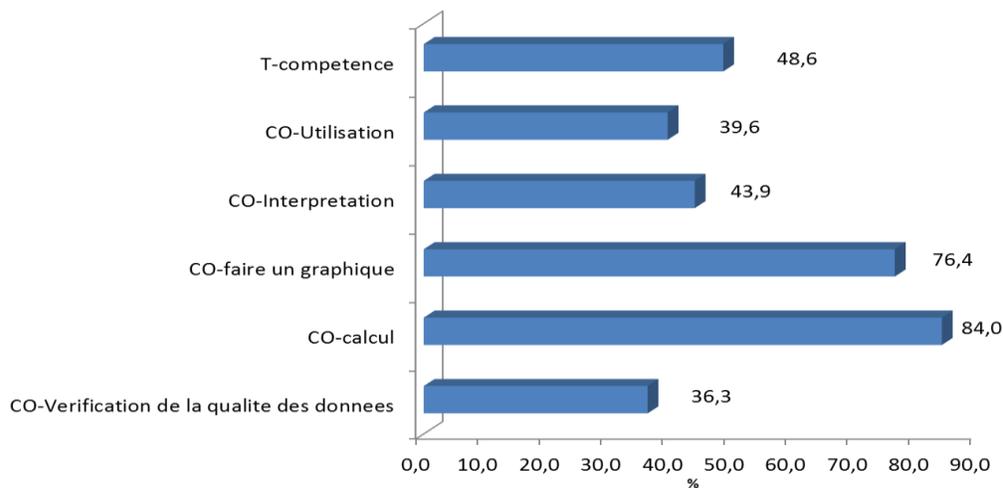


Figure 54: Niveau de compétences dans l'exécution des tâches du SISR

- **Motivation et système de récompense** : à l'image des niveaux intermédiaires (BDS et BPS) et de la DSNIS, les acteurs du SISR au niveau FOSA expriment un niveau appréciable de motivation (78%) doublée de la reconnaissance du système de récompense en place (73%) (Fig 55).

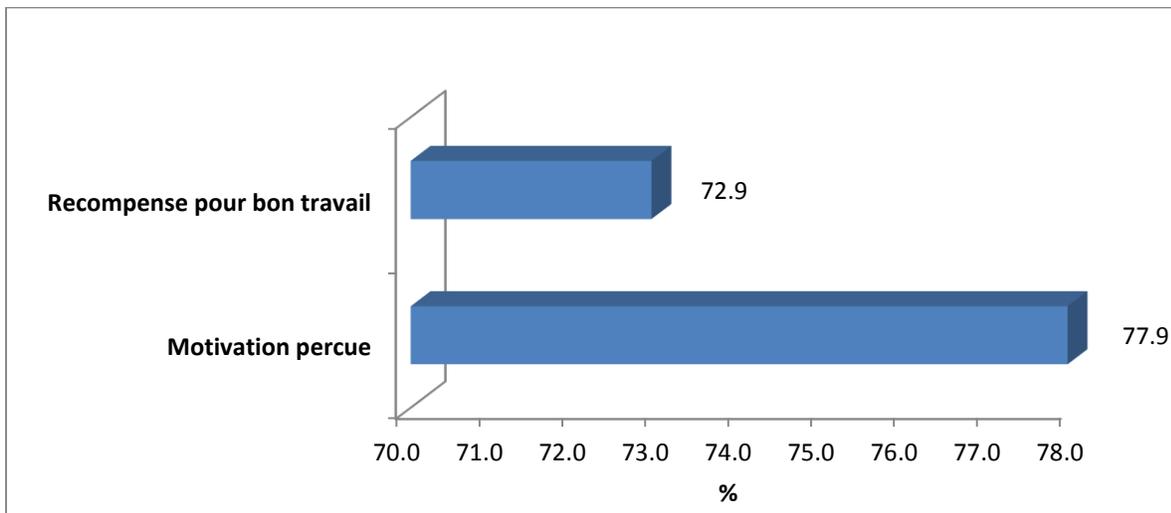


Figure 55: Comparaison entre les niveaux moyens de perception de la motivation et de la récompense au niveau FOSA

- **Promotion de la culture de l'information** : les déclarations des acteurs du SISR soutiennent que la promotion globale de la culture de l'information est de l'ordre de 77% avec des scores de plus de 80% pour les dimensions relatives à la qualité de données et à la responsabilité avec un peu moins pour la délégation de pouvoir et les prises de décisions basées sur l'évidence (71%) (Fig. 56).

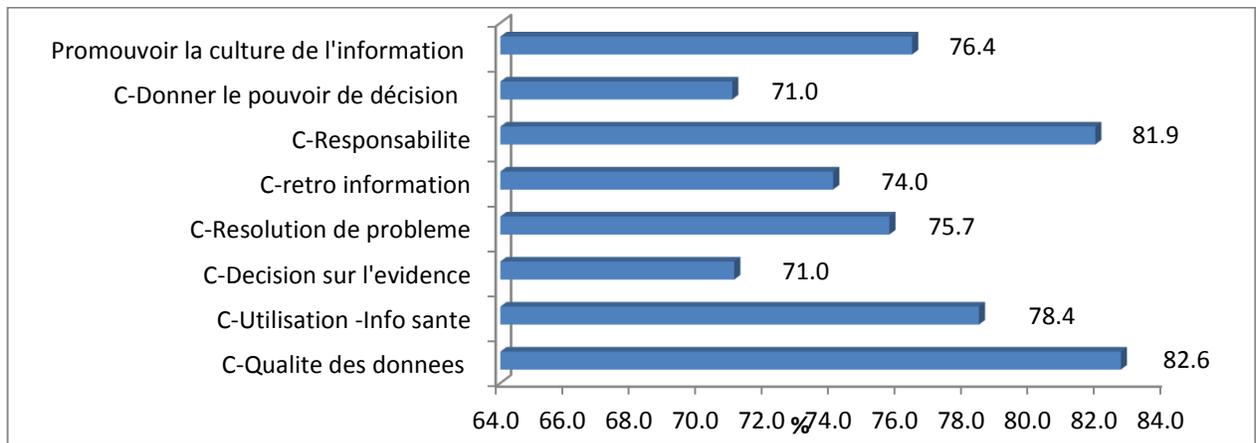


Figure 56: Distribution des différents scores moyens des dimensions de la culture de l'information au niveau formation sanitaire

Tableau 9: résultats sommaires au niveau FOSA

Aperçu SISR et Illustrations des résultats au niveau District (N= 100)																		
INPUTS / ENTRES		PROCESSUS	OUTPUTS/PRODUITS															
Facteurs Techniques <ul style="list-style-type: none"> • formulaires de collecte de données, procédures: 26,7 • Intégration du Système d'information: NA • Application informatique: NA • IT pas compliqué: [] 		Facteurs comportementaux <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de connaissance sur le SISR: 50,7 • Aptitudes à la vérification de la Qualité des données: 72,4 • Aptitudes à la résolution des problèmes: 51,0 • Compétence en SISR: 48,6 • Niveau de Confiance en SISR: 69,0 • Motivation: 77,9 	Processus SISR <ul style="list-style-type: none"> • Collecte des données: 8,9 • Transmission des données: 28,7 • Complétude des données: 26,7 • Exactitude des données: 27,2 • Traitement des données: 17,8 • Analyses ds données: 55,9 • Présentation des données: 65,0 • Retro Information: 60,2 															
Facteurs organisationnels <ul style="list-style-type: none"> Fonction de gestion critiques: [] Gouvernance: 20,3 Planification: 52,0 Formation: 28,2 Supervision: 4,3 Assurance Qualité: 45,5 Finance: 18,3 Autres: [] Distribution de l'Information: 43,6 Promotion de la culture de l'Information: 27,7 				Performance du SISR <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des données: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>M1</th> <th>M2</th> <th>M3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Complétude</td> <td>81,8</td> <td>82,5</td> <td>82,6</td> </tr> <tr> <td>Promptitude</td> <td>91,9</td> <td>93,0</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>Exactitude</td> <td>71,7</td> <td>72,0</td> <td>72,2</td> </tr> </tbody> </table> • Utilisation de l'Information: 34,7 		M1	M2	M3	Complétude	81,8	82,5	82,6	Promptitude	91,9	93,0	93	Exactitude	71,7
	M1	M2	M3															
Complétude	81,8	82,5	82,6															
Promptitude	91,9	93,0	93															
Exactitude	71,7	72,0	72,2															

6. DISCUSSION ET CONCLUSIONS

6.1. DISCUSSION

L'observation de la qualité globale des données indique de façon très claire que le niveau de la qualité des données diminue du niveau central vers les FOSA. Ces résultats traduisent en partie le niveau de complexité et la charge de travail des acteurs selon le niveau. Les promptitudes sont bonnes à tous les niveaux ainsi que les complétudes du rapportage au niveau supérieur ce qui permet de réagir promptement sur les problèmes de santé. Au niveau des FOSA, les résultats sont très appréciables pour la complétude des éléments de données des rapports mensuels ce qui constitue une performance positive si l'on se réfère au nombre d'éléments de données que contient le rapport mensuel. Les niveaux des exactitudes des données varient entre 72% à 100% entre les FOSA et la DSNIS. Les variations observées dans les niveaux d'exactitudes sont principalement dues à l'absence des directives nationales ou aux processus SISR qui laissent libre cours aux acteurs du SISR la possibilité de travailler de façon non standard (même si quelques registres contiennent des directives sur la collecte des données qui sont souvent égarées avec le manque d'entretien de ces registres), à l'absence des registre standards dans les différents types de service, à l'insuffisance du ressources humaines au niveau des district et FOSA et au niveau faible de certains des agents qui ont rarement bénéficiés de la formation dans les domaines du SISR (collecte, l'analyse etc.) (Table 10).

Tableau 10: résumé des résultats globaux sur la qualité des données

QUALITE DES DONNEES	DSNIS	BPS	BDS	FOSA
Qualité globale	100%	98%	91%	82%
Promptitude des données	100%		100%	
Complétude des rapports mensuels	100%	100%	100%	92%
Exactitude moyenne des données	100%	96%	73%	72%

Comme la qualité des données, le niveau d'utilisation de l'information diminue du haut vers le bas de la pyramide sanitaire. Le niveau d'utilisation de l'information est très faible au Niveau des FOSA (35%), et reste relativement comparable pour la DSNIS (83%) et les BPS (80%) et légèrement plus faible au niveau des BDS (73%). Ces niveaux d'utilisation de l'information sont en accord avec le niveau de la promotion de l'utilisation de l'information au niveau national et BPS sans prétendre conclure que la seule promotion suffit pour élever le niveau d'utilisation de l'information (Table 11). Au niveau districts et FOSA, les écarts entre les deux sont très importants

ce qui pourrait s'expliquer par le volume de travail à ces deux niveaux et à la faiblesse de l'archivage qui n'a peut-être pas permis de documenter les expériences d'utilisation de l'information en s'appuyant sur les critères objectifs (procès-verbaux de réunions , discussions sur les données du SISR, prise de décisions au cours des discussions , suivi des décisions prises et références au niveau supérieur).

Tableau 11: Niveau d'utilisation globale de l'information et promotion de l'utilisation de l'information

<i>Utilisation et promotion de l'utilisation des données</i>	DSNIS	BPS	BDS	FOSA
Niveau d'utilisation de l'information	83%	80%	73%	34.7%
Promotion de l'utilisation de l'information	75%	60%	43%	28%

L'analyse de la performance du SISR indique également qu'elle pourrait avoir été affectée par l'absence de grille de supervision standards et de manuel de normes et procédures de gestion de données, une quasi- absence d'affichages des données au niveau intermédiaires, un manque de rétro-information entre différents niveaux et un faible niveau d'affichage au niveau FOSA. Aussi la gestion des données dans les hôpitaux est confrontée à des difficultés relatives à l'inadaptation des supports internes et aux insuffisances dans le remplissage des outils de collecte. Dans la même logique, Il faut également noter la faiblesse de la qualité de la supervision qui n'a pas permis d'aider les acteurs à résoudre leurs problèmes ni de documenter cette supervision par un feedback qui s'appuierai sur des recommandations à suivre.

Le non rappel des directives sur la collecte des données au regard de la mobilité du personnel et le manque d'entretien des registres est une autre raison de la faiblesse de l'enregistrement des cas qui pose des problèmes énormes de décompte dans les registres au moment de la préparation des rapports mensuels avec une incidence certaine sur le niveau d'exactitude des données (Fig. 57).

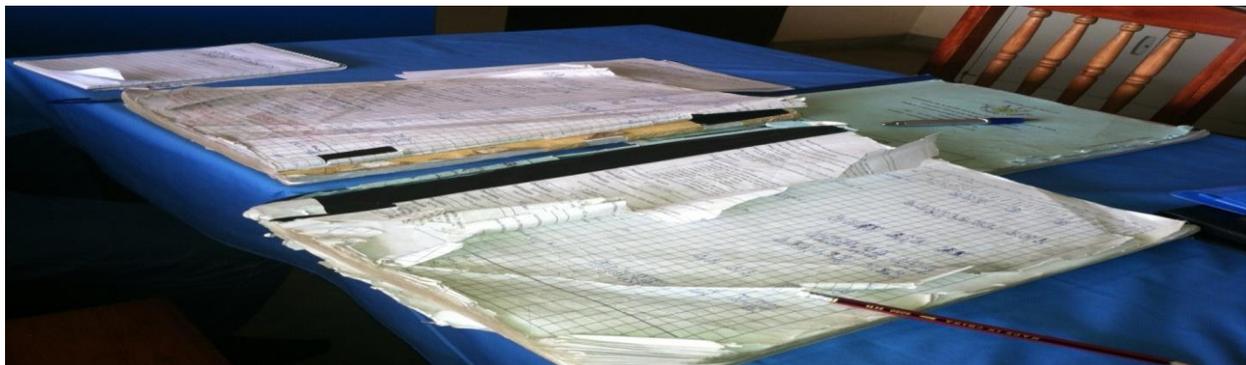


Figure 57: registres de consultation sans couverture et absence des directives de collecte de données

Les résultats du Burundi en comparaison avec ceux de la Côte d'Ivoire sont présentés dans le tableau 12 pour les niveaux district et Formations sanitaires. La qualité des données n'a pu être observée pour défaut de compilation au niveau des régions et central respectivement.

L'évaluation PRISM effectué en Côte d'Ivoire laisse voir une situation presque similaire à celle du Burundi (Table 12). Il est à noter toutefois que les différences de promptitude (50% pour la Côte d'Ivoire vs 100% pour le Burundi) peuvent être explicable par le fait que les directives nationales en Côte d'Ivoire exigent que les rapports soient transmis au niveau district, région et central respectivement le 5^{ème}, 10^{ème} et 15^{ème} jour suivant la fin du mois de rapportage, alors que pour le Burundi, cet intervalle est porté à 20, 30 et u 35^{ème} jour respectivement pour le district, les niveaux province et central. Aussi, il faut tenir compte des critères de jugement légèrement différents entre les deux enquêtes. En effet, le seuil de tolérance pour la promptitude était de 70% pour la Côte d'Ivoire et 80% pour le Burundi.

Tableau 12 : Résultats comparés de la qualité des données au niveau des Formations sanitaires et des districts pour le Burundi en 2013 et la Côte d'Ivoire en 2012.

QUALITE DES DONNEES	Burundi (2013)		Côte d'Ivoire (2012)	
	FOSA	District	FOSA	District
Exactitude moyenne des données	72%	73%	60%	81%
Promptitude moyenne des données		100%		50%
Complétude moyenne des rapports mensuels	92%	100%	65%	98%
Utilisation moyenne de l'information	34.7%	73%	38%	70%

Toutefois il est difficile d'établir une comparaison rigoureuse entre les pays étant donné les différences observables dans l'organisation des systèmes de gestion de données d'un pays à un autre en termes de volume de travail (diversité des outils primaires et complexité des rapports), de périodicité du rapportage (mensuel, ou trimestriel), de délai de transmission des rapports plus ou moins long entre les niveaux inférieurs, les intermédiaires et Central et autres directives de gestion. En définitive, force est de reconnaître que l'outil PRISM est conçu dans une perspective d'amélioration et de suivi des interventions dans le domaine du SISR, et comme tel doit servir plutôt pour la conduite des interventions pertinentes de renforcement en s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation dans un contexte donné.

Sur le plan des déterminants techniques, les acteurs aux niveaux intermédiaires utilisateurs du GESIS pensent que le logiciel du système National Information Sanitaire, le GESIS est convivial et facile d'utilisation. Le GESIS est fait pour intégrer à tous les niveaux du Système de santé les données collectées par les centres de santé/hôpitaux et ainsi favoriser l'analyse des données. Il est conçu sous Microsoft Access et comporte deux fichiers. Un fichier contenant les tables et un autre contenant les formulaires de saisie. Cette séparation permet à tout moment de sauver les données en cas de crash du logiciel. Les fichiers de données exportées des Bureaux de Districts et Provinciaux de Santé (BPS) sont transmis par internet ou sur clés USB aux niveaux immédiatement supérieurs (BPS et la DSNIS) où les données sont importées dans la base de données centrale. Le GESIS permet de réaliser des requêtes structurées sous forme de tableau exportables sous Excel pour la réalisation d'analyses plus complexes.

Microsoft Access comme système de gestion des bases de données est efficace jusqu'à une charge de donnée de 2Go et pas plus. Au niveau des districts et provinces le système actuel peut encore continuer à fonctionner correctement d'autant plus que les compilations sont annuelles (chaque année un nouveau fichier de données est créé). Par contre au niveau central il est impossible de réaliser dans GESIS une requête sur plusieurs années car les bases de données compilées sont annuelles.

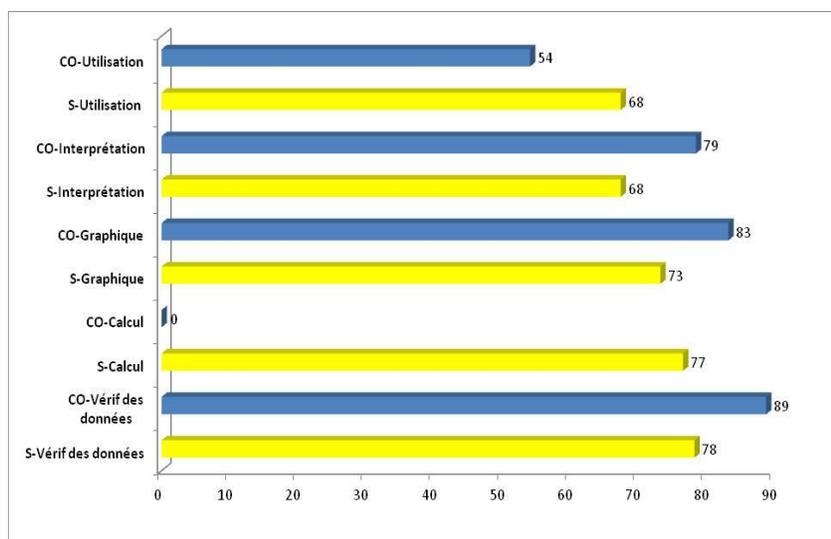
Pour corriger ces faiblesses du GESIS évoquées ci-dessous, il est recommandé à la DSNIS dans un premier temps de concevoir en plus du système actuel, une base données qui pourra compiler les données de toutes les années en une seule et, en lieu et place de Microsoft Access dont les capacités sont limitées, il faudra choisir MySQL ou PostgreSQL pour construire cette base de données qui pourra fonctionner avec GESIS actuel. MySQL et PostgreSQL sont des logiciel gratuits et plus puissant que Microsoft Access dans l'archivage et le traitement de données de grand volume. En plus de l'intégration d'un module d'aide à la décision au GESIS permettant de produire des graphiques ou des cartes. Le GESIS mérite d'être revu pour permettre la saisie des dates de réception des fichiers exportés des bases de données au niveau des provinces, et au niveau central. Dans un second temps, la DSNIS pourra migrer tout le système de collecte de routine vers DHIS2 qui en plus de comporter une base de données postgresQL, dispose d'un module d'aide à la prise de décisions avec production de tableaux croisés dynamiques, de graphiques et de cartographie dont ne dispose pas l'actuel GESIS. Le DHIS2 pouvant fonctionner en hors connexion permet la transmission instantanée de données dès lors qu'il y a une connexion internet même de débit très faible.

Aussi, le Système d'archivage électronique des données est constitué de dossiers annuels et de 12 sous-dossiers mensuels. Une sauvegarde régulière est faite sur support externe, mais ne met le système à l'abri des pertes partielles ou complètes des données. Pour plus de précaution, il est nécessaire de disposer d'un serveur distant entreposé et sécurisé dans une autre direction du

Ministère et de préférence géographiquement distant du site de la DSNIS. Une sauvegarde régulière entre le serveur de la DSNIS et ce serveur devra être planifiée et automatisée via Internet.

Sur le plan des facteurs organisationnels et comportementaux (OBAT), nous avons observé des écarts entre les niveaux de confiance et de compétences dans l'exécution des tâches du SISR. Des écarts importants ont été observés **au niveau DSNIS** allant de 73% à 43% respectivement entre le niveau de confiance et les compétences observées ce qui suggère fortement un besoin de formation à ce niveau comme pour les autres (Fig. 58).

Figure 58: Comparaisons entre les niveaux moyens de confiance perçus et les compétences observées dans l'exécution des tâches de SISR au niveau central



De façon spécifique, la comparaison entre les niveaux moyens de confiance et les compétences observées des agents du SISR dans l'exécution des tâches dévolues au SISR montre que les acteurs sont légèrement plus compétent qu'ils ne le perçoivent dans les domaines relevant de : la vérification de la qualité des données (78 vs 89%), de l'élaboration des graphiques (73 vs 83%) et de l'interprétation des données (68 vs 79%). Curieusement, les mêmes acteurs sont nettement moins compétent qu'ils ne le croient en calcul (0 vs 77%) et utilisation des données (54 vs 68%).

Ces écarts se resserrent au niveau des BPS et restent larges au niveau BDS (79 vs 49%) et FOSA (69% vs 49%) (Fig. 59, 60 et 61).

Au niveau province : les niveaux de compétences observées et de confiance affichés dans l'exécution des tâches liées au SISR sont comparables aux niveaux de compétences observés et s'accordent avec la performance du SISR (Fig. 59).

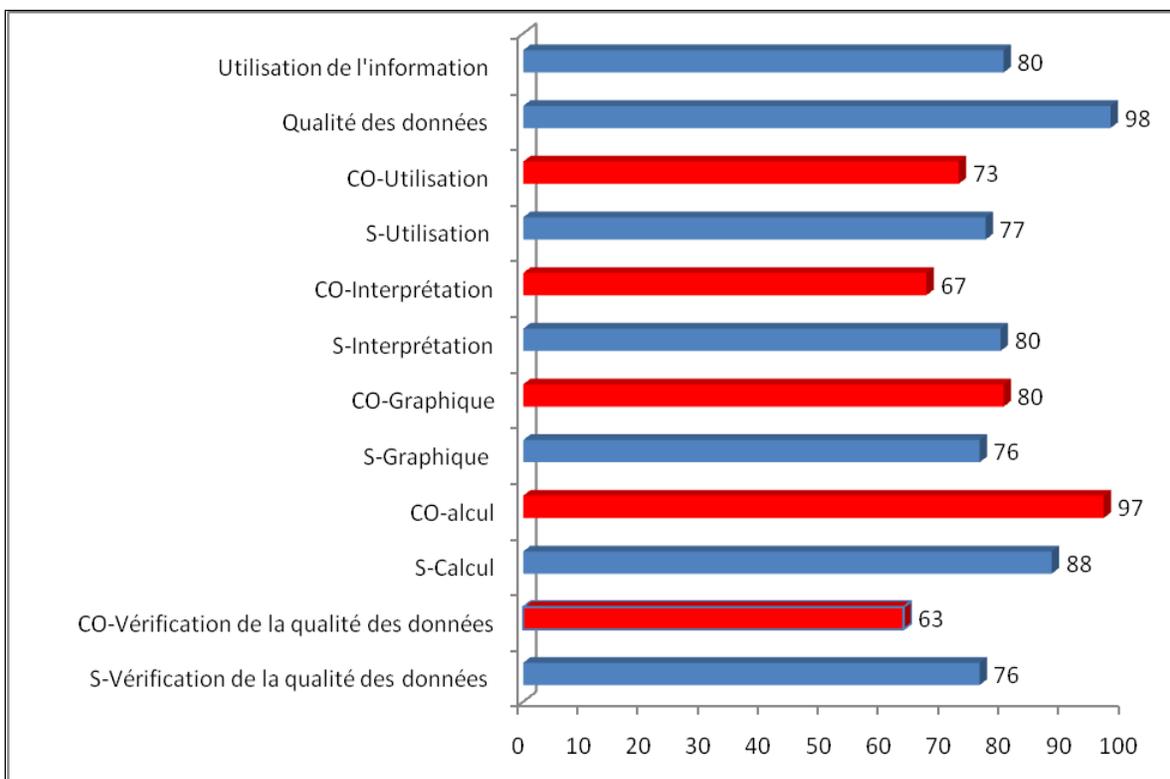


Figure 59 : Comparaisons entre les niveaux moyens de compétence perçus et observés dans l'exécution des tâches SISR, la qualité et l'utilisation des données au niveau Province

Au niveau des district, les scores de la confiance perçue sont presque similaires aux niveaux de confiances observés pour l'ensemble des aptitudes visées et se trouvent à des niveaux très appréciables largement au-dessus de 70%. On observe tout de même une légère avance pour les aptitudes au calcul et l'élaboration des graphiques (Fig. 60).

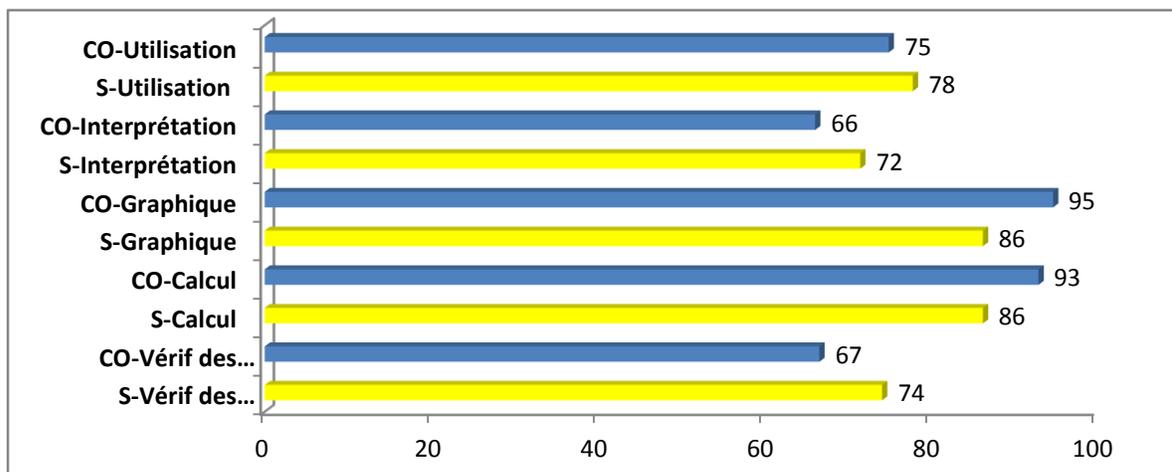


Figure 60 : Comparaisons entre les niveaux moyens de confiance perçus et les compétences observés dans l'exécution des tâches de SISR au niveau district

A l'échelle des FOSA, à l'exception des aptitudes des agents du SISR en calcul et dans l'élaboration des graphiques, les acteurs du SISR au niveau des FOSA sont moins compétent qu'ils ne croient avec des faiblesses avérées dans le domaine de la vérification de la qualité des données (écart à combler de 65%), l'interprétation des données (écart à combler de 56%) et l'utilisation de l'information (écart à combler de 60%). De manière générale, l'écart entre le niveau moyen de confiance des acteurs du SISR et de compétence observée dans l'exécution des tâches dévolues au SISR est de l'ordre de 20% avec des scores respectifs de 69 et 49% (Fig. 61).

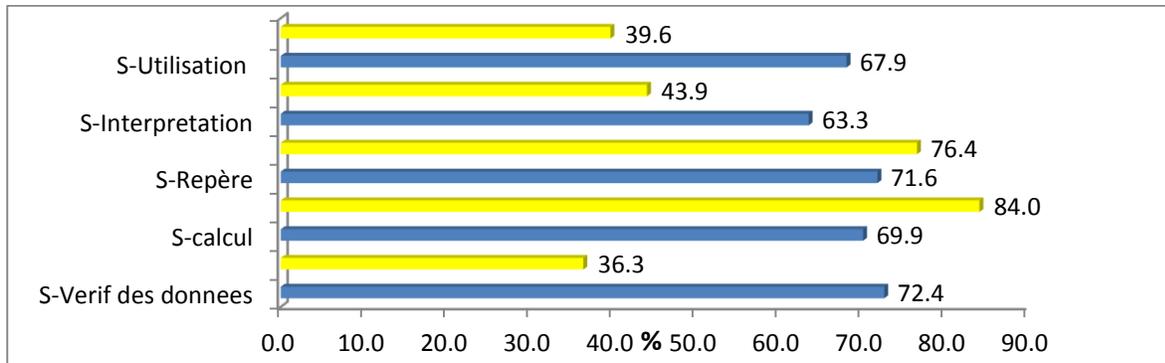


Figure 61: Comparaison entre les niveaux de confiance et de compétence dans l'exécution des tâches de SISR niveau FOSA

Quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire, les acteurs du SISR déclarent être motivés et reconnaissent l'existence d'un mécanisme de récompense satisfaisant à tous les niveaux.

De façon globale, la promotion de la culture de l'information pour plus de 70% des cas sur l'ensemble du système des score allant de 75% au niveau central, 71% au BPS, 76% au BDS et 76% pour les FOSA.

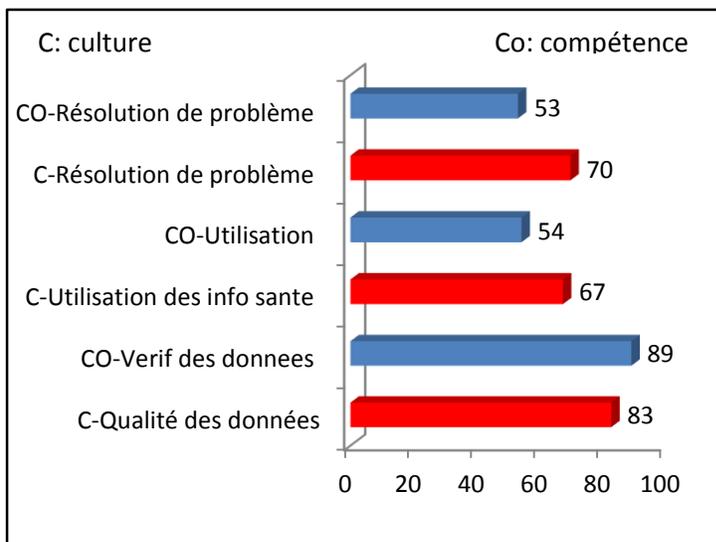


Figure 62: Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau central

Au niveau central, la comparaison entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences observées correspondantes indiquent clairement que la seule promotion de la culture de l'information ne suffit pas pour soutenir la compétence du personnel en charge du SISR (Fig. 62).

Que ce soit **au niveau province ou district**, la culture de l'information et niveau de compétence indiquent que les niveaux des différentes dimensions de la culture de l'information s'accordent bien avec les niveaux de compétences observés et se soutiennent mutuellement (Fig. 63 et 64).

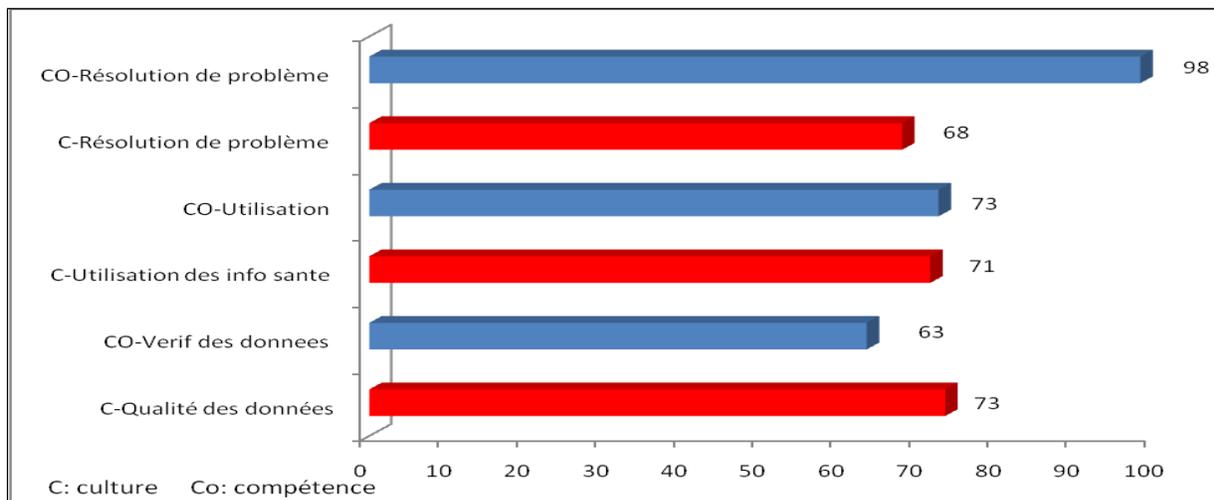


Figure 63: Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau Province

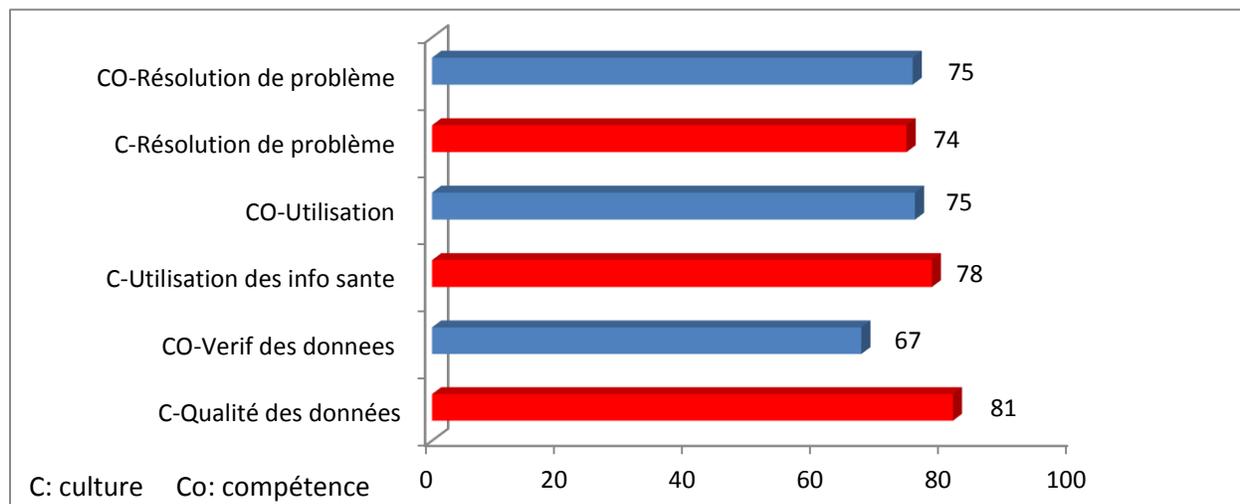


Figure 64 : Comparaisons entre les différentes dimensions de la culture de l'information et les compétences moyennes observées dans l'exécution des tâches en SISR au niveau district

La promotion de la culture de l'information et le niveau de compétence au niveau FOSA, suggère également que la simple promotion de certaines dimensions de la culture de l'information ne suffit pas pour renforcer les compétences des agents dans des domaines précis (Fig. 65).

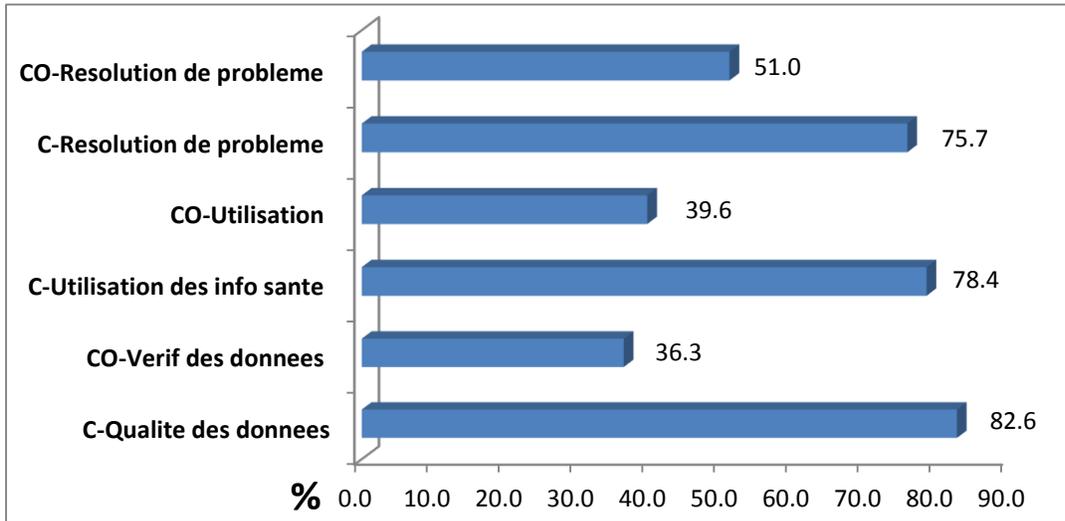


Figure 65: Comparaison entre les scores moyens des différentes dimensions de la culture de l'information et la compétence observée

Les fonctions de gestion critiques pour le support du SISR restent faibles et rendent le système d'information vulnérable malgré les progrès réalisés. Les performances en termes de planification, de support à la supervision, à la formation et la gouvernance ont d'une façon ou d'une autre affecté la performance globale du système, en témoigne la faiblesse de la supervision, le manque de formation et le manque de connaissance des acteurs sur le raison d'être du SISR.

Les ressources humaines sont disponibles par endroits, mais elles souffrent toutes d'un déficit de formation avec un effet direct non seulement sur la qualité des prestations, mais également sur celles de la qualité des données et du niveau d'utilisation de l'information.

Beaucoup de ruptures de stock ont été enregistrées au niveau des documents primaires de collecte au niveau des FOSA alors que des stocks d'outils de gestion restent encore empilés dans certains bureaux de districts (Fig 66).



Figure 66: registres stockés dans un couloir de bureau de district

Ces ruptures fréquentes de registres conduisent inéluctablement à la confection de registres non standards avec des imperfections susceptibles d'affecter la qualité des données et tout naturellement le niveau d'exactitude des données (Fig. 67).

Date	N°	Merci	Prénom	Sexe	Age	Collège	Commune	CC	DD	points	Observation
2011	01	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	02	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	03	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	04	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	05	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	06	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	07	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	08	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	09	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS
2011	10	Muhammad	Male	15	15	Madaya	Muhoza	Madaya	25	50%	RAS

Figure 67: Exemple de registre non conventionnel de nutrition

Une cartographie des formations sanitaires a été élaborée en 2009 avec l'appui de l'OMS et une base des données de routine (GESIS) a été mise en place. Elle est utilisée pour intégrer à tous les niveaux du Système de santé les données collectées par les centres de santé permettant ainsi de faire l'analyse de l'exhaustivité des données. Les déterminants techniques indiquent que dans la plupart des cas les acteurs des systèmes pensent que l'application GESIS est convivial, que le système d'information capture sa propre performance et que les formulaires de rapports mensuels sont simples et faciles d'utilisation.

De plus, il n'existe pas de dictionnaire de métadonnées qui donne des renseignements sur la définition des variables ainsi que leur emploi. Un consensus national doit être trouvé notamment en ce qui concerne leur nombre, leur mode de calcul, la source et le niveau de production. En outre, un des points faibles observé à la DSNIS est l'absence de réseau interconnectant l'ensemble des utilisateurs du GESIS en temps réel.

6.2. CONCLUSIONS

L'évaluation du SISR a permis de déterminer le niveau de la performance du SISR et de dégager certaines de ses forces et faiblesses. Force est de reconnaître que la qualité des données est globalement appréciable avec le niveau le plus faible enregistré au niveau des FOSA. Cette qualité des données relativement faible au niveau FOSA aurait pu être meilleure si un système d'archivage systématique était mis en place, doublée d'une passation de service régulière entre entrant et sortant. Aussi, l'absence des directives écrites n'a pas permis de standardiser les façons de faire avec une incidence certaine sur la qualité des données.

Par rapport à l'utilisation de l'information, elle reste très faible au niveau FOSA et relativement bonne aux niveaux intermédiaires. Cette faiblesse observée est en partie liée au fait que le niveau FOSA ne se sent pas concerné par les analyses et les discussions sur les données et se contente juste de la transmission des rapports et de l'offres de soins. Les défauts d'exactitude observés au niveau des FOSA semble également avoir influencé le niveau d'utilisation de l'information en ce sens que l'utilisation repose en partie sur la confiance que les potentiels utilisateurs ont sur les données qui restent dans ce cas spécifique amputées ou exagérées par ce défaut d'exactitude.

Etant donné le rôle central que jouent les FOSA, la performance globale du SISR reste tributaire de celle des FOSA qui méritent d'être relevé de façon importante par des interventions multiples qui sont énumérées dans les recommandations.

7. RECOMMANDATIONS

En termes de recommandations, de façon générale, il faut soutenir et renforcer la qualité des données et relever le niveau d'utilisation

- **Dans l'immédiat il faudra:**

- Rendre disponible et en continue les outils primaires et secondaires du SISR ;
- Développer des outils de supervision et former les superviseurs à leur utilisation ;
- Renforcer les supervisions, particulièrement au niveau FOSA pour rehausser le niveau de la qualité des données et de l'utilisation de l'information ;
- Développer un manuel opérationnel de normes et procédures de gestion des données ;
- Former les acteurs à l'utilisation du manuel des normes et procédures de gestion du SISR ;
- Renforcer les fonctions critiques de gestion pour appuyer les activités de formation de supervision et de suivi de la qualité ;
- Standardiser les registres et outils de suivi ;
 - Former le personnel aux taches reliées au SISR ;
 - Mettre les ordinateurs de la DSNIS en réseau ;
 - Réviser GESIS afin de pouvoir enregistrer les dates de réception des fichiers de données exporté aux niveaux provincial et central ;
 - Minimiser la collecte parallèle des données SIS dans les FOSA
 - Rendre disponible un canevas standard de rapport mensuel qui intègre les données de tous les programmes
 - Rendre disponible un canevas standard de collecte des données communautaires
 - Améliorer les conditions d'archivage des outils de collecte des données
 -

Dans le moyen terme :

- Simplifier et harmoniser les outils ;

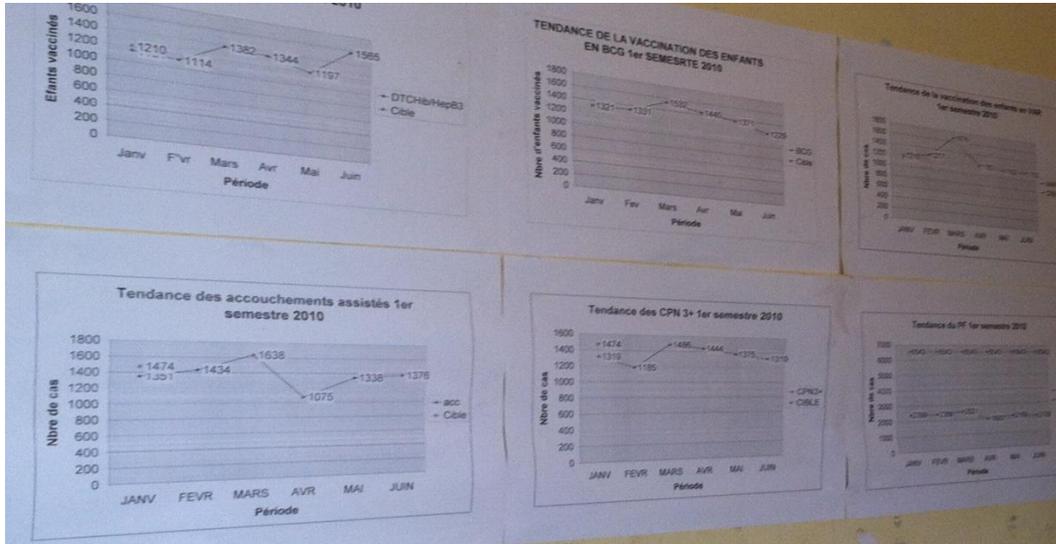
- Institutionnaliser et favoriser les instances de discussions pour améliorer l'utilisation des données (atelier de revue des données et séances de validation des données à tous les niveaux) ;
- Engager les discussions avec les différents sous-systèmes pour réduire le niveau de parallélisme et de fragmentations du SISR autant que possible ;
- Développer un système de support à la décision avec des analyses préprogrammes dans le GESIS
- Disposer d'un serveur distant de sauvegarde des données disposé dans un site autre que celui de la DSNIS.
- Intégrer les données VIH/AIDS dans le système des données de routine et veiller renforcer le système de Suivi Evaluation.
- Améliorer l'archivage des outils de collecte des données en aménageant un endroit approprié et équipé

Dans le long terme :

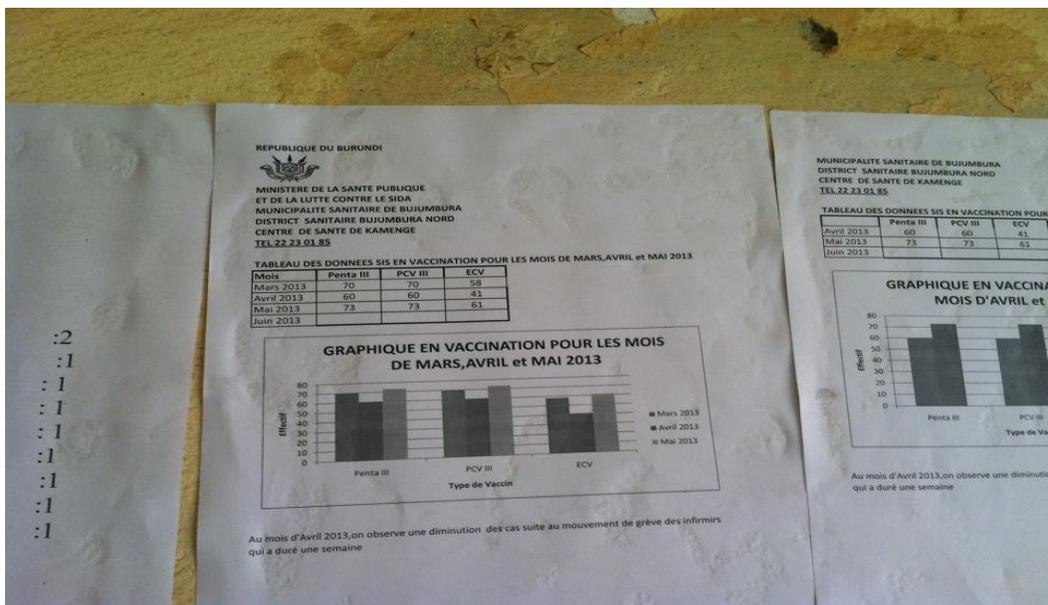
- Passer de l'application ACCESS du GESIS à une application plus performante telle que DHIS2 pour fédérer l'ensemble des sous-systèmes et créer un entrepôt de données et aller dans le sens de l'intégration des données à défaut de l'intégration des sous-systèmes.
- Etc...

8. ANNEXE

Annexe 1: Illustrations de quelques exemples observés lors de l'évaluation du SISR



a. Affichage des données non à jour



b. Affichage des données à jour



c. Affichage des données à jour



d. Affichage d'une zone de couverture sanitaire

Annexe 2 : Exemple de registre vaccination et de fiche de pointage vaccination



e. Registres dans un couloir de bureau de district



f. Registre sans couverture/ sans directives de remplissage

Vit A 2 12 - 59 mois	BCG	VAPolio 0	VAPolio 1	VAPolio 2	VAPolio 3	Penta 1	Penta 2	Penta 3	VAR	VAPneumo 1	VAPneumo 2	VAPneumo 3	ECV	MILDA
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		241
	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD	HD		14781
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		321
	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR		AR
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		148
	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR		AR
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		218
	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR		AR
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		710
	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR		AR
	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11	2/11		AR
	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR		AR

g. Registre de vaccination surchargé

Fiche de pointage journalier - PEV

Mois de Mars, Année : 2001-3

Province de ... Secteur de santé de ... Centre de santé de ...

Date						Total
0-11 mois	BCG	<input type="checkbox"/>				
	Total	<input type="checkbox"/>				
	Polio 0	<input type="checkbox"/>				
Total	Polio 1	<input type="checkbox"/>				
	Total	<input type="checkbox"/>				
	Polio 2	<input type="checkbox"/>				
Total	Polio 3	<input type="checkbox"/>				
	Total	<input type="checkbox"/>				
	DTC-Hib + Hep B 1	<input type="checkbox"/>				

h. Fiche de pointage vaccination

Annexe 4 : Utilisation de l'information

2. déroulement de la réunion

Tableau comparatif des indicateurs du mois de mars, février

Indicateur	objectif fixe	cible mensuel	Réalisation		observation
			février	mars	
BCG	95%	76	53,3	74,2	objectif non atteint
polio III	95%	76	60,5	63,1	" non atteint
pent III	95%	76	60,5	63,1	" non atteint
PCV13	95%	76	60,5	63,1	" non atteint
VAR	95%	76	71,05	85,5	" non atteint
VAT2	60%	487	5,7%	0,20%	" non atteint
CPNI	80%	103	31,06	51,4%	" non atteint
CPON	80%	97	45,6	75,2	" non atteint
Accouch	45%	97	37,8	45,3	Atteint
P.F	15%	487	14,1	12,5%	" non atteint
curative	100%	2056	86,2	81,9%	" non atteint

k. Extrait de PV de réunion dans une FOSA à GOZI

2. déroulement de la réunion

Tableau comparatif des indicateurs des mois MARS - AVRIL

Indicateur	objectif fixe	cible mensuel	Réalizations		observation
			Mars	Avril	
BCG	95%	76	74,2	51,5	Baisse
polio III	95%	76	63,1	73,6	hausse mais objectif non atteint
pent III	95%	76	63,1	73,6	"
PCV13 III	95%	76	63,1	73,6	"
VAR	95%	76	85,5	59,2	Baisse
VAT2	60%	487	0,20	2,05	hausse mars objectif non atteint
CPN1	80%	103	51,4	45,3	Baisse
CPON	80%	97	75,2	49,4	Baisse
Accouch	45%	97	45,3	35,05	Baisse
P.F	15%	487	12,5	9,2	Baisse
curative	100%	2056	81,9%	100,09	objectif atteint

l. Extrait de PV de réunion dans une FOSA à GOZI

Annexe 5: Liste des personnes impliquées dans l'enquête

Nom et prénom	Genre	Institution	Poste occupé
Enquêteurs			
Mme Nadine NIYONKURU	F	DPSE	Conseillère
Mme Eugenie BARIVUMA	F	DSNIS	Chef de Service Surveillance Epidémiologique
Mr Ignace NGABONZIZA	M	DPSE	Conseiller à la DGP
Mme Caritas SIMBABAJE	F	DSNIS	Statisticienne
Mme Claudine NKEBUKIYE	F	DSNIS	Statisticienne
Mr Edouard NIYONGABO	M	DGP	Conseiller à la DGP
Mme Francine NIWENCUTI	F	DSNIS	Statisticienne
Mr Léonidas BARIHUTA	M	PRONIANUT	Chef de Service suivi-évaluation
Mme Léocadie NYABENDA	F	DSNIS	Statisticienne
Dr Guillaume NKURUNZIZA	M	PNILP	Conseiller
Chefs d'équipes locales			
Mr Shabani KAMENA	M	BPS KIRUNDO	Responsable du SIS
Mme Annonciate KANYANA	F	PEV	Responsable du SIS
Mr Claver NZOSABA	M	BPS MURAMVYA	Responsable du SIS
Mme Prudence NIZIGAMA	F	DSNIS	Statisticienne
Mme Florence NISHIMAGIZWE	F	DSNIS	Chef du Service Gestion de l'Information Sanitaire
Superviseurs nationaux			
Dr Lambert NKURUNZIZA	M	DSNIS	Chef de service Etudes et Recherches
Mr Sublime NKINDIYABARIMAKURINDA	M	DPSE	Directeur du S&E
Mr BISORE Serge	M	MEASURE Evaluation	Burundi Resident Advisor
Dr MamadouAlimou BARRY	M	MEASURE Evaluation	Senior HIS Specialist/Activity Lead
Mr MOUSSA Traoré	M	MEASURE Evaluation	HMIS Specialist/Côte d'Ivoire
	M	DGP	Directeur General de la Planification

Annexe: Questionnaires PRISM

Outil de diagnostic de la performance des SISR

Evaluation de la qualité des données : Formulaire de la DNIS

DNIS:		Date de l'évaluation :					
Nom de l'évaluateur		Nom et fonction de la personne interviewée:					
Transmission des Données							
CQ 1	La DNIS garde-t-il une copie des rapports mensuels de SISR envoyés par les provinces sanitaires?	1.Oui		0.Non			
CQ 2	Quel est le nombre de Provinces sanitaires dans le pays qui sont censés être inscrites dans le SISR ?						
CQ 3	Quel est le nombre de provinces sanitaires dans le pays qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SISR						
CQ 4	Compter le nombre de rapports mensuels soumis par les provinces sanitaires pour les trois mois sélectionnés pour l'enquête.	a. Mois	b.Mois	c.Mois			
CQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel de SISR par les provinces sanitaires?	35 jours après			Si aucune date-limite n'est fixée, écrire non et aller à Q8		
CQ 6	Le bureau de la DNIS enregistre-t-il les dates de réception des rapports mensuels du SISR?	1.Oui		0.Non			
Si oui à DQ6, vérifier les dates de réception pour les trois mois (le total du nombre reçu avant et après la date limite devrait être le même qu'en DQ4).							
CQ 7		a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)	
	Item	1. Avant date-limite	2. Après date-limite	3. Avant date-limite	4. Après date-limite	5. Avant date-limite	6. Après date-limite
	Nombre de Provinces sanitaires						
CQ 8	La DNIS a-t-elle une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des provinces sanitaires?	1.Oui		0.Non			
CQ 9	La DNIS enregistre-t-elle la date d'envoi des données à temps au MOH?	1.Oui		0. Non			

Exactitude des Données								
CQ 10	Comptez manuellement le nombre des données suivantes dans les rapports mensuels de SISR pour les trois mois sélectionnés. Comparer les chiffres avec ceux figurant dans la base de données (ordinateur).							
	Item	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)		
		manuel	Ordinateur *	Manuel	Ordinateur	manuel	Ordinateur	
CQ 10 A	Malnutrition aigüe sévère							
CQ 10 B	Nombre de CPNI							
CQ 10 C	Nbre d'accouchements assistés par personnel qualifié (A)							
CQ 10 D	Nbre de Penta 3							
CQ 10 E	Nbre de VAR1							
CQ10 F	Nbre de palu chez la femme enceinte							
Analyse / Traitement des données								
CQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?			0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	Si non allez à DQ13	
CQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?							
CQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée					1.Oui	0.Non	
CQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour le district					1.Oui	0.Non	
CQ 12C	Comparaisons parmi les structures sanitaires					1.Oui	0.Non	
CQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/du district					1.Oui	0.Non	
CQ 12E	Comparaisons des différents types de couverture de service					1.Oui	0.Non	
CQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)					1.Oui	0.Non	
CQ 12G	des données ventilées par sexe					1.Oui	0.Non	Si non allez à DQ13
CQ 12H	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les couvertures des structures sanitaires					1.Oui	0.Non	
CQ 12I	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les types de services					1.Oui	0.Non	
CQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SISR est facile à utiliser?					1.Oui	0.Non	
CQ 14	Est-ce que vous pensez que le formulaire de rapport mensuel est compliqué et difficile à suivre ?					0.Oui	0.Non	
CQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser?				2.NA	1.Oui	0.Non	
CQ 16	Pensez-vous que les outils de technologie de l'information sont difficiles à utiliser?					1.Oui	0.Non	
CQ 17	Pensez-vous que la conception du système d'information permet d'avoir une bonne idée de la performance du système de santé ?					1.Oui	0.Non	
CQ 18	Pensez-vous que le SISR actuel collecte des informations qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information ?					1.Oui	0.Non	
CQ 19	Est-ce que le logiciel du SISR intègre les données des différents systèmes d'information?				2.NA	1.Oui	0.Non	
CQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (Réseau Local LAN –ou Réseau sans fil -WIFI) existe pour fournir un accès à l'information à tous les gestionnaires du district et au responsable du district?				1.Oui Partiellement	2.Oui complètement	0.Non	

* Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

Outil de diagnostic de la performance du SISR
Formulaire d'évaluation de l'utilisation de l'information au bureau de la DNIS

Date:	Nom de l'évaluateur :			
DNIS:	Nom et Titre du répondant et titre:			
Production de rapport SISR				
CU1	Est-ce que la DNIS compile les données SISR envoyées par les Provinces sanitaires?	1.Oui	0.Non	
CU2	Est-ce que la DNIS fournit des rapports contenant des informations du SISR ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU4
CU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SISR. Veuillez indiquer la fréquence de ces` rapports et le nombre de fois où le rapport a été produit réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.	
CU3a	Rapport mensuel			
CU3b	Rapport trimestriel			
CU3c	Rapport hebdomadaire			
CU3d				
CU3e				
CU4	Est-ce que durant les trois derniers mois la DNIS a envoyé un rapport de feedback aux provinces sanitaires en utilisant l'information du SISR?	1.Oui	0.Non	
Affichage de l'information				

CU5	Est-ce que la DNIS affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?			Si non aller à DU6		
	Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)	3. Mise à jour			
CU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau	1.Oui	0.Non		
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
CU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau	1.Oui	0.Non		
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
CU5c	Utilisation des services par les structures de santé	Tableau	1.Oui	0.Non		
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
CU5d	Surveillance des maladies	Tableau	1.Oui	0.Non		
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
CU6	Est-ce que la DNIS a une cartographie (carte sanitaire) des zones desservies?		1.Oui	0.Non		
CU7	Est-ce que la DNIS affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?		1.Oui	0.Non		
CU8	Est-ce que le feedback, trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?			1.Oui	0.Non	Si non aller à DU10
CU9	Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.					
	Types de décisions basés sur les types d'analyses					
CU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage de structures de santé ayant des performances dans les limites de contrôle durant la période en considération (comparaison de mois à mois)		1.Oui	0.Non		
CU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des structures de santé.		1.Oui	0.Non		
CU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques.		1.Oui	0.Non		
CU9d	Développement et révision de politiques en comparant des types de services.		1.Oui	0.Non		
	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information			1.Oui	0.Non	
CU10	Est-ce que la DNIS tient des réunions pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?			1.Oui	0.Non	
CU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine 3. Toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier					
CU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois					
CU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?		1.Oui	0.Non	Si non aller à DU15	
CU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:					
CU14a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.		Oui, observé,	0. Non		
CU14b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance des maladies, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.		Oui, observé,	0. Non		
CU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?		Oui, observé,	0. Non		

Outil de diagnostic de la performance des SISR

Evaluation de la qualité des données : Formulaire du bureau de la province sanitaire

Nom de la Province:		Date de l'évaluation :		
Nom de l'évaluateur		Nom et fonction de la personne interviewée:		
Transmission des Données				
PQ 1	Le bureau de la Province garde-t-il une copie des rapports mensuels de SISR envoyés par les Districts sanitaires?	1.Oui	0.Non	
PQ 2	Quel est le nombre de Districts sanitaire dans la province qui sont censés être inscrites dans le SISR ?			
PQ 3	Quel est le nombre de District sanitaires dans la province qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SISR			
PDQ 4	Compter le nombre de rapports mensuels soumis par les Districts sanitaires pour les trois mois sélectionnés pour l'enquête).	a. Mois	b.Mois	c.Mois
PQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel de SISR par le District sanitaire?	30 du mois qui suit		Si aucune date-limite n'est fixée, écrire non et aller à Q8
PQ 6	Le bureau de la province enregistre-t-il les dates de réception des rapports mensuels du SISR?	1.Oui	0.Non	Si les dates de réception ne sont pas enregistrées, aller à Q8
	Si oui à DQ6, vérifier les dates de réception pour les trois mois (le total du nombre reçu avant et après la date limite devrait être le même qu'en DQ4).			
		a. Mois (Préciser)	b. Mois (Préciser)	c. Mois (Préciser)

	Item	1. Avant date-limite	2. Après date-limite	3. Avant date-limite	4. Après date-limite	5. Avant date-limite	6. Après date-limite		
PQ 7	Nombre de Districts sanitaires								
PQ 8	La Province a-t-elle une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des structures de santé?						1.Oui	0.Non	
PQ 9	La Province sanitaire enregistre-t-elle la date d'envoi des données à temps au niveau national?						1.Oui	0. Non	

Exactitude des Données

PQ 10	Comptez manuellement le nombre des données suivantes dans les rapports mensuels de SISR pour les trois mois sélectionnés. Comparer les chiffres avec ceux figurant dans la base de données (ordinateur).							
	Item	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)		
		manuel	Ordinateur *	Manuel	Ordinateur	manuel	Ordinateur	
PQ 10 A	Malnutrition aigue sévère							
PQ 10 B	Nombre de CPN1							
PQ 10 C	Nbre d'accouchements assistés par personnel qualifié (A)							
PQ 10 D	Nbre de Penta 3							
PQ 10 E	Nbre de VAR1							
PQ10 F	Nbre de palu chez la femme enceinte							
PQ10 G	Malnutrition aigue sévère							
Analyse / Traitement des données								
PQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?				0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	Si non allez à DQ13
PQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?							
PQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée						1.Oui	0.Non
PQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour le district						1.Oui	0.Non
PQ 12C	Comparaisons parmi les structures sanitaires						1.Oui	0.Non
PQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/du district						1.Oui	0.Non

PQ 12E	Comparaisons des différents types de couverture de service		1.Oui	0.Non	
PQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)		1.Oui	0.Non	
PQ 12G	des données ventilées par sexe		1.Oui	0.Non	Si non allez à DQ13
PQ 12H	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les couvertures des structures sanitaires		1.Oui	0.Non	
PQ 12I	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les types de services		1.Oui	0.Non	
PQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SISR est facile à utiliser?		1.Oui	0.Non	
PQ 14	Est-ce que vous pensez que le formulaire de rapport mensuel est compliqué et difficile à suivre ?		0.Oui	0.Non	
PQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser?	2.NA	1.Oui	0.Non	
PQ 16	Pensez-vous que les outils de technologie de l'information sont difficiles à utiliser?		1.Oui	0.Non	
PQ 17	Pensez-vous que la conception du système d'information permet d'avoir une bonne idée de la performance du système de santé ?		1.Oui	0.Non	
PQ 18	Pensez-vous que le SISR actuel collecte des informations qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information ?		1.Oui	0.Non	
PQ 19	Est-ce que le logiciel du SISR intègre les données des différents systèmes d'information?	2.NA	1.Oui	0.Non	
PQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (Réseau Local LAN –ou Réseau sans fil -WIFI) existe pour fournir un accès à l'information à tous les gestionnaires du district et au responsable du district?	1.Oui Partiellement	2.Oui complètement	0.Non	

* Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

Outil de diagnostic de la performance du SISR

Formulaire d'évaluation de l'utilisation de l'information au bureau de la Province sanitaire

Date:	Nom de l'évaluateur :		
Province:	Nom et Titre du répondant et titre:		
	Production de rapport SISR		
PU1	Est-ce que le bureau de la Province compile les données SISR envoyées par les Districts sanitaires?	1.Oui	0.Non

PU2	Est-ce que la province sanitaire fournit des rapports contenant des informations du SISR ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU4
PU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SISR. Veuillez indiquer la fréquence de ces` rapports et le nombre de fois où le rapport a été produit réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.	
PU3a	Rapport mensuel			
PU3b	Rapport trimestriel			
PU3c	Rapport hebdomadaire			
PU3d				
PU3e				
PU4	Est-ce que durant les trois derniers mois le bureau de la province sanitaire a envoyé un rapport de feedback aux Districts sanitaires en utilisant l'information du SISR?	1.Oui	0.Non	
Affichage de l'information				
PU5	Est-ce que le bureau de la province affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?			Si non aller à DU6
	Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)	3. Mise à jour	
PU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau	1.Oui 0.Non	
		Graphique/diagramme		
		Cartographie/autre		
PU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau	1.Oui 0.Non	

		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
PU5c	Utilisation des services par les structures de santé	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
PU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
PU6	Est-ce que le bureau de la province sanitaire a une cartographie (carte sanitaire) de la zone desservie?			1.Oui	0.Non	
PU7	Est-ce que le bureau de province affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?			1.Oui	0.Non	
PU8	Est-ce que le feedback, trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?			1.Oui	0.Non	Si non aller à DU10
PU9	Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.					
	Types de décisions basés sur les types d'analyses					
PU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage de structures de santé ayant des performances dans les limites de contrôle durant la période en considération (comparaison de mois à mois)			1.Oui	0.Non	
PU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des structures de santé.			1.Oui	0.Non	
PU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques.			1.Oui	0.Non	
PU9d	Développement et révision de politiques en comparant des types de services.			1.Oui	0.Non	

	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information	1.Oui	0.Non	
PU10	Est-ce que la province sanitaire tient des réunions pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?	1.Oui	0.Non	
PU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine 3. Toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier			
PU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois			
PU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU15
PU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
PU14 a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.	Oui, observé,	0. Non	
PU14 b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance des maladies, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.	Oui, observé,	0. Non	
PU14 c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui, observé,	0. Non	
PU14 d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui , observé,	0. Non	
PU14 e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau national/régional pour que des actions soient entreprises?	Oui , observé,	0. Non	
	Promotion et Utilisation de l'information du SISR à un niveau de la province sanitaire et à un niveau plus élevé			
PU15	Est-ce que le plan d'action annuel de la province montre que des décisions ont été prises sur la base de l'information provenant du SISR?	1.Oui Observé	0.Non	

PU16	Est-ce que les comptes rendus du bureau de la province sanitaire durant les trois derniers mois ont montré que la province /l'encadrement supérieur a donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
PU17	Est-ce que la province /bureau national du SISR a publié un bulletin/rapport pendant les trois derniers mois montrant des exemples de succès sur l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
PU18	Est-ce qu'il existe une documentation montrant l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers?	1.Oui	0.Non	
PU19	Est ce que les procès verbaux des réunions du personnel montrent que les personnes responsables des structures de santé sont présentes pour discuter de la performance du SISR?	1.Oui	0.Non	
<p>PU20 Bien vouloir donner des exemples sur comment la province utilise l'information du SISR pour la gestion du système d'information</p> <p style="text-align: center;">0.Pas d'exemples 1.Oui (les exemples suivent)</p>				

Genre

PU21	Est-ce que les données ventilées par sexe ont été utilisées dans les discussions des résultats SISR telles que l'utilisation des services par les patients, les données sur les maladies ou la couverture des services?	1.Oui	0.Non	
PU22	Est-ce que le bureau du district a utilisé les données ventilées par sexe pour prendre une décision dans les 12 derniers mois?	1.Oui	0.Non	

PU23	S'il vous plaît décrire un ou plusieurs exemples d'utilisation des données ventilées par sexe dans la gestion du système de santé.
------	--

Outil de diagnostic de la performance des SISR

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

Nom de la province :							
Nom du District:				Date de l'évaluation :			
Nom de l'évaluateur				Nom et fonction de la personne interviewée:			
Transmission des Données							
DQ 1	Le bureau du District garde-t-il une copie des rapports mensuels de SISR envoyés par les structures de santé ou établissements?			1.Oui	0.Non		
DQ 2	Quel est le nombre de structures de santé dans le District qui sont sensées être inscrites dans le SISR ?						
DQ 3	Quel est le nombre de structures de santé dans le district qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SISR						
DQ 4	Compter le nombre de rapports mensuels soumis par les structures de santé pour trois mois (sélectionnés par les enquêteurs).			a. Mois	b.Mois	c.Mois	
DQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel de SISR par la structure de santé?			25 du mois qui suit		Si aucune date-limite n'est fixée, écrire non et aller à Q8	
DQ 6	Le bureau du district enregistre-t-il des dates de réception des rapports mensuels du SISR?			1.Oui		0.Non	Si les dates de réception ne sont pas enregistrées, aller à Q8
DQ 7	Si oui à DQ6, vérifier les dates de réception pour les trois mois (le total du nombre reçu avant et après la date limite devrait être le même qu'en DQ4).						
		a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)	
	Item	1. Avant date-limite	2. Après date-limite	3. Avant date-limite	4. Après date-limite	5. Avant date-limite	6. Après date-limite
	Nombre de structures de santé						
DQ 8	Le district a-t-il une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des structures de santé?				1.Oui	0. Non	
DQ 9	Le District enregistre-t-il la date d'envoi des données à temps au niveau provincial/national?				1.Oui	0. Non	

			o n	
--	--	--	--------	--

Exactitude des Données									
DQ 10	Comptez manuellement le nombre des données suivantes dans les rapports mensuels de SISR pour les trois mois sélectionnés. Comparer les chiffres avec ceux figurant dans la base de données (ordinateur).								
	Item	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)			
		manuel	Ordinateur *	Manuel	Ordinateur	manuel	Ordinateur		
DQ 10 A	Malnutrition aigue sévère								
DQ 10 B	Nombre de CPN1								
DQ 10 C	Nbre d'accouchements assistés par personnel qualifié (A)								
DQ 10 D	Nbre de Penta 3								
DQ 10 E	Nbre de VAR1								
DQ10 F	Nbre de palu chez la femme enceinte								
Analyse / Traitement des données									
DQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?				0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	Si non allez à DQ13	
DQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?								
DQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée						1.Oui	0.Non	
DQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour le district						1.Oui	0.Non	
DQ 12C	Comparaisons parmi les structures sanitaires						1.Oui	0.Non	
DQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/du district						1.Oui	0.Non	
DQ 12E	Comparaisons des différents types de couverture de service						1.Oui	0.Non	
DQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)						1.Oui	0.Non	
DQ 12G	des données ventilées par sexe						1.Oui	0.Non	Si non allez à DQ13
DQ 12H	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les couvertures des structures sanitaires						1.Oui	0.Non	
DQ 12I	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les types de services						1.Oui	0.Non	
DQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SISR est facile à utiliser?						1.Oui	0.Non	
DQ 14	Est-ce que vous pensez que le formulaire de rapport mensuel est compliqué et difficile à suivre ?						0.Oui	0.Non	
DQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser?				2.NA	1.Oui	0.Non		
DQ 16	Pensez-vous que les outils de technologie de l'information sont difficiles à utiliser?						1.Oui	0.Non	

DQ 17	Pensez-vous que la conception du système d'information permet d'avoir une bonne idée de la performance du système de santé ?	1.Oui	0.Non	
DQ 18	Pensez-vous que le SISR actuel collecte des informations qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information ?	1.Oui	0.Non	
DQ 19	Est-ce que le logiciel du SISR intègre les données des différents systèmes d'information?	2.NA	1.Oui	0.Non
DQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (Réseau Local LAN – ou Réseau sans fil -WIFI) existe pour fournir un accès à l'information à tous les gestionnaires du district et au responsable du district?	1.Oui Partièl- lement	2.Oui compl ète ment	0.Non

* Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

	derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que les rapports sont réellement publiés pendant les 12 derniers mois.	
DU3a	Rapport mensuel			
DU3b	Rapport trimestriel			
DU3c	Rapport hebdomadaire			
DU3d				
DU3e				
DU4	Est-ce que durant les trois derniers mois le bureau du district a envoyé un rapport de feedback aux structures de santé en utilisant l'information du SISR?		1.Oui 0.Non	Si oui observer
Affichage de l'information				
DU5	Est-ce que le bureau du District affiche les données suivantes ? Oui /__/ Non /__/ Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?			Si non aller à DU6
	Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)	3. Mise à jour	
DU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau	1.Oui 0.Non	
		Graphique/diagramme		
		Cartographie/autre		
DU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau	1.Oui 0.Non	
		Graphique/diagramme		
		Cartographie/autre		
DU5c	Utilisation des services par structures de santé	Tableau	1.Oui 0.Non	
		Graphique/diagramme		
		Cartographie/autre		
DU5d	Surveillance des maladies	Tableau	1.Oui 0.Non	
		Graphique/diagramme		
		Cartographie/autre		
DU6	Est-ce que le bureau a une cartographie (carte sanitaire) de la zone desservie?	1.Oui 0.Non		
DU7	Est-ce que le bureau affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?	1.Oui 0.Non		

DU8	Est-ce que le feedback, trimestriel, annuel ou n'importe quel autre rapport sur les données de SISR est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?	1.Oui	0.No n	Si non aller à DU10
DU9	Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SISR. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.			
	Types de décisions basés sur les types d'analyses			
DU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage de structures de santé ayant des performances dans les limites de contrôle durant la période en considération (comparaison de mois à mois)	1.Oui	0.No n	
DU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des structures de santé.	1.Oui	0.No n	
DU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques.	1.Oui	0.No n	
DU9d	Développement et révision de politiques en comparant des types de services.	1.Oui	0.No n	
	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information	1.Oui	0.No n	
DU10	Est-ce que le district tient des réunions pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?	1.Oui	0.No n	
DU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine 3. Toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier			
DU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois			
DU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU15
DU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
DU14a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.	Oui, observé,	0. Non	
DU14b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance des maladies, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.	Oui, observé,	0. Non	
DU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui, observé,	0. Non	
DU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui , observé,	0. Non	

DU23	S'il vous plaît décrire un ou plusieurs exemples d'utilisation des données ventilées par sexe dans la gestion du système de santé.
------	--

Outil de diagnostique de la performance des SISR
Evaluation de la qualité des données : Formulaire de la structure de santé

Nom et fonction de la personne interviewée:

Province							
District						Date	
Nom de l'Évaluateur							
Structure de santé							
Enregistrement des données							
FQ1	La structure de santé garde-t-elle une copie des rapports mensuels du SISR envoyés au niveau supérieur ?	1.Oui		0.Non		Q4	
FQ 2	Comptez le nombre de rapports mensuels de SISR qui ont été gardés au niveau de la structure de santé pendant les 12 derniers mois						
FQ 3	La structure de santé conserve-t-elle les ou une partie des registres des services pour lesquels l'exactitude est à vérifier ?	1.Oui		0.Non			
Vérification de l'exactitude des données							
FQ 4	Trouvez l'information suivante pour les trois mois sélectionnés dans les registres appropriés. Si le service ne garde pas un exemplaire du rapport mensuel, sollicitez une copie du bureau du district et faites l'exercice. Comparer le nombre des items figurant dans les registres aux chiffres figurant dans les rapports mensuels.						
	Item	a. Mois (Préciser)		b. Mois (Préciser)		c. Mois (Préciser)	
		# du registre	# du rapport	# du registre	# du rapport	# du registre	# du rapport
FQ 4A	Malnutrition aigue sévère						
FQ 4B	Nombre de CPN1						
FQ 4C	Nbre d'accouchements assistés par personnel qualifié (A)						
FQ 4D	Nbre de Penta 3						
FQ 4E	Nbre de VAR1						
FQ 4F	Nbre de palu chez la femme enceinte						
FQ 5	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du district dans les trois derniers mois pour :						

	5A	Contrôler l'exactitude des données au moins une fois dans le mois/trimestre ?	1. Oui, observé.	0. Non	
	5B	Remplir les formulaires des rapports mensuels/complètement?	1. Oui, observé.	0. Non	
	5C	Soumettre le rapport à la date indiquée?	1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 6	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/Bureau du district dans les trois derniers mois stipulant qu'il y aura des conséquences si vous ne respectez pas les directives suivantes?				
	6A	Si vous ne contrôlez pas l'exactitude des données	1. Oui, observé.	0. Non	
	6B	Si vous ne remplissez pas les formulaires mensuels/complètement	1. Oui, observé.	0. Non	
	6C	Si vous ne soumettez pas les rapports mensuels/ à temps	1. Oui, observé.	0. Non	
Complétude des Données					
FQ 7	Quel est le nombre de données dans le rapport mensuels/trimestriel du SISR que la structure de santé doit rapporter ? Excluez le nombre de données pour des services non fournis par cette structure de santé. CS : 1881; HP : 1571			Mois a	Mois b
				Mois c	
				1881	1881
				1571	1571
FQ 8	Comptez le nombre de données qui devraient être remplies par cette structure mais qui ne le sont pas et pour lesquelles "0" n'est pas inscrit dans le rapport du mois dernier.				
Transmission des données/Traitement des données/Analyse					
FQ 9	Est-ce que des procédures de traitement des données existent ?		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ9A	Est-ce que des feuilles de comptage existent ?		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 10	Est-ce que le service produit ce qui suit?				
FQ10A	Calcul des indicateurs de la structure par zone ciblée		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10B	Comparaisons de ses performances avec les objectifs au niveau district ou national		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10C	Comparaisons des différents types de couverture de service		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10D	Comparaisons des données à travers le temps (suivi dans le temps)		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10E	les données stratifiées par sexe		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10F	les données ventilées par sexe pour la couverture des services au fil du temps		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10G	des comparaisons entre les différents types de couverture des services selon le sexe		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ10H	la comparaison des données ventilées par sexe au fil du temps		1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 11	Le manuel des procédures pour la collecte des données (avec définitions) existe-t-il ?		1. Oui, observé.	0. Non	

Outil de diagnostic de la performance du SISR
Evaluation de l'Utilisation de l'information Sanitaire - Formulaire du service de santé

Date:		Nom de l'évaluateur :		
Nom de la structure de santé :		Nom et Titre du répondant:		
Type de structure de santé :		District:		
Production de rapport du SISR				
FU1	Est-ce que ce service de santé compile des données de SISR?	1.Oui	0.Non	
FU2	Est-ce que la structure de santé compile des rapports contenant des informations du SISR ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU4
FU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SISR. Veuillez indiquer la fréquence de ces rapports et le nombre de fois où le rapport a été publié pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. 1.Titre du rapport	2. Nombre de fois ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois les rapports ont été publiés pendant les 12 derniers mois.	
FU3a	Rapport mensuel			
FU3b	Rapport trimestriel			
FU3c	Rapport hebdomadaire			
FU3d				
FU4	Est-ce que durant les trois derniers mois la structure a reçu un feedback sur ses performances provenant du bureau du district suite au rapport?	1.Oui	0. Non	
Affichage d'information				
FU5	Est-ce que la structure de santé affiche les données suivantes ? Oui /_-/ Non /_/			Si non aller à FU6
	Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données ont été mises à jour pour la dernière période d'édition?			

	1. Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)		3. Mise à jour		
FU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie /autre				
FU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie /autre				
FU5c	Utilisation des services par les structures de santé	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie /autre				
FU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie /autre				
FU6	Est-ce que la structure de santé a une carte sanitaire de la zone desservie ?			1.Oui	0.Non	
FU7	Est-ce que les formations sanitaires affichent un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?			1.Oui	0.Non	
FU8	Est-ce que le feedback, trimestriel, annuel ou autre sur les données du SISR est disponible et fournit des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?			1.Oui	0.Non	Si non aller à FU10

FU9	Si oui a la question FU8, quels genres de décisions orientées vers l'action ont été prises sur la base des rapports (basées sur les données/l'information du SISR). Veuillez vérifier les types de décisions basées sur des types d'analyses présentes dans les rapports.			
	Types de décisions basés sur les types d'analyses			
FU9a	Revoir la stratégie en analysant les objectifs de performance de la structure contre les performances réelles en faisant des comparaisons par mois dans le temps	1.Oui	0.Non	
FU9b	Revoir les responsabilités du personnel de la structure en analysant les objectifs du service contre les performances réelles en faisant des comparaisons mensuelles dans le temps	1.Oui	2. NA	0.Non
FU9c	Mobilisation /transfert des ressources basée sur une comparaison par services.	1.Oui	2. NA	0.Non
FU9d	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par objectifs et en montrant les lacunes.	1.Oui	2. NA	0.Non
	Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information SISR			
FU10	Est-ce que la structure tient des réunions pour passer en revue les questions de gestion ou administratives ?	1.Oui	0.Non	Aller FU15
FU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine 3. Après toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier			
FU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois			
FU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU15
FU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
FU14a	Gestion du SISR, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude du rapportage.	Oui , observé,	0. Non	
FU14b	Discussion sur les résultats du SISR telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks des médicaments.	Oui , observé,	0. Non	
FU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui , observé,	0. Non	
FU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui , observé,	0. Non	
FU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SISR rapportés au niveau province/national pour que des actions soient entreprises?	Oui , observé	0. Non	

Promotion et utilisation de l'information du SISR au niveau du district/à un niveau plus élevé			
FU15	Est-ce que la structure de santé en question a reçu des objectifs mensuels/annuels basés sur l'information du SISR?	1.Oui	0.Non
FU16	Est-ce que les comptes rendus de la structure de santé durant les trois derniers mois ont montré que le district/ l'encadrement ont donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non
FU17	La structure de santé a-t-elle reçu durant les trois derniers mois un bulletin/rapport de SISR relatant des exemples concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non
FU18	Est-ce qu'il existe une documentation montrant l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers ?	1.Oui	0.Non
FU19	Est-ce que durant les trois derniers mois le responsable de la structure a participé à des réunions au niveau du district pour discuter des performances du SISR ?	1.Oui	0.Non
<p>FU20: Bien vouloir donner des exemples sur comment la structure de santé utilise l'information du SISR pour la gestion du système de santé</p> <p style="text-align: center;">0.Pas d'exemples 1.Oui (les exemples suivent)</p>			

Supervision par le bureau de santé du district					
FU21	Combien de fois le superviseur du district a-t-il visité votre structure de santé durant les trois derniers mois ? (cocher les réponses suivantes	0. 1. 2 3. 4. >3			Si la réponse est 0, allez à FU27 observé
FU22	Avez-vous vu le superviseur avec un check-list ou grille de contrôle pour évaluer la qualité des données ?	1.Oui	0.Non		
FU23	Le superviseur a-t-il vérifié la qualité des données ?	1.Oui	0.Non		
FU24	Durant sa visite dans votre structure, le superviseur du district a-t-il discuté des performances de la structure de santé en se basant sur les informations du SISR?	1.Oui	0.Non		
FU25	Est-ce que le superviseur a aidé à la prise d'une décision basée sur l'information du SISR?	1.Oui	0.Non		
FU26	Le superviseur a-t-il envoyé un rapport/feedback/note sur les deux dernières visites de suivi ?	1.Oui	0.Non observé		
Genre					
FU27	La formation sanitaire compile les rapports contenant des informations SISR qui sont ventilées par sexe ?	1.Oui	0.Non		
FU28	La formation sanitaire produit un rapport qui contient des informations SISR ventilées par sexe au cours des 12 derniers mois ?	1.Oui	0.Non		
FU29	La formation sanitaire affiche un résumé de l'information tel que les services ou l'utilisation des services par sexe?	1.Oui	0.Non		

Outil d'évaluation de la gestion des SISR (Observation au niveau de la structure de santé et aux niveaux supérieurs)					
Nom de la structure _____			Nom de l'évaluateur _____		
Nom du district _____			Date d'évaluation _____		
MATG1	Présence de la mission du SISR signalée à des endroits stratégiques (visibles par les visiteurs)			0.Non	1. Oui
MATG2	Présence d'une structure de gestion pour traiter les décisions stratégiques et de politique liées au SISR au niveau du district et à des niveaux plus élevés			0.Non	1. Oui
MATG3.	Présence d'un organigramme mis à jour (l'année dernière) de gestion de la santé au niveau du district, montrant les fonctions liées au SISR/Informations sanitaires			0.Non	1. Oui
MATG4.	Présence de liste de distribution et preuve de la distribution des rapports mensuels/trimestriels du SISR dans le passé au niveau du district et/ou à des niveaux plus élevés.			0.Non	1. Oui
MATP1	Présence de rapport d'analyse de situation du SISR datant de moins de 3 ans			0.Non	1. Oui
MATP2	Présence d'un plan sur 1 à 5 ans du SISR au niveau du district ou à un niveau plus élevé			0.Non	1. Oui
MATP3	Présence des objectifs du SISR au niveau de la structure de santé et au niveau plus élevé			0.Non	1. Oui
MATQ1	Présence d'un exemplaire des normes du SISR au niveau du district ou à un niveau plus élevé			0.Non	1. Oui
MATQ2	Présence d'un exemplaire des normes du SISR au niveau de la structure de santé			0.Non	1. Oui
MATQ3	Présence des outils d'amélioration de la performance (organigramme, carte de contrôle, etc.) au niveau de la structure de santé			0.Non	1. Oui
MATT1	Est ce que la structure/le district a un manuel de formation en SISR ?			0.Non	1. Oui
MATT2	Présence de mécanismes pour la formation sur le tas en SISR (voir la documentation)			0.Non	1. Oui
MATT3	Présence de planning pour le programme de formation prévu	0.Non	1. Oui, pour un an	2. Oui, 2 ans ou plus	
MATS1	Présence d'une grille de supervision du SISR			0.Non	1. Oui
MATS2	Présence de planning pour les visites de supervision du SISR			0.Non	1. Oui
MATS3	Présence de rapports de supervision du SISR			0.Non	1. Oui
MATF1	Présence d'un registre des charges relatives au SISR			0.Non	1. Oui
MATF2	Présence de mécanismes pour générer des fonds pour le SISR			0.Non	1. Oui
MATF3	Présence de rapports financiers mensuels/trimestriels du SISR			0.Non	1. Oui

MATF4	Présence d'un plan financier à long terme pour soutenir les activités du SISR	0.Non	1. Oui
-------	---	-------	--------

Interviewer:

Date:

**Outil d'Evaluation Organisationnelle et Comportementale
(A remplir par les agents et cadres de la DSNIS)**

Introduction

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

Merci.

IDI. Nom de la structure :

ID2. District/province /DSNIS

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

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

DD2. Age de la personne -----

DD3. Sexe 1. Masculin 2. Féminin

DD4. Éducation
1. 10 ans 2. Intermédiaire (11-12) 3. Maitrise (13-14) 4. Master
5. Diplôme professionnel/qualification (spécifier)
6. Autre (spécifiez) -----.

DD5. Années d'emploi au SIS -----

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

Interviewer:

Date:

Nous voudrions savoir jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec certaines activités effectuées dans le cadre de la gestion des données du SNIS. Il n'y a pas de réponse correcte ou fautive, mais il s'agit seulement d'exprimer votre avis sur une échelle. L'échelle porte sur l'évaluation de la force de votre opinion et s'étend de "Pas du tout d'accord (1) à Parfaitement d'accord (7)". Vous devez dire d'abord si vous êtes d'accord ou non avec la déclaration. Ensuite, dites l'intensité de votre accord ou désaccord. Si vous n'êtes pas d'accord avec la déclaration alors utilisez le côté gauche de l'échelle et dites combien vous êtes en désaccord c.a.d – Pas d'accord du tout (1), Un peu en désaccord (2) ou pas d'accord (3) et encerclez la réponse appropriée. Si vous n'êtes pas sûr de l'intensité de votre opinion ou si vous pensez que vous n'êtes ni en désaccord ni d'accord alors le encerclez 4. Si vous êtes d'accord avec la déclaration, alors utilisez le côté droit de l'échelle pour dire combien vous êtes d'accord c.a.d. – D'accord (6), A peu près d'accord (5) ou Parfaitement d'accord (7) et encerclez la réponse appropriée. Veuillez noter que vous pourriez être d'accord ou être en désaccord avec toutes les déclarations et de la même façon vous pourriez ne pas exprimer la même intensité d'accord ou de désaccord. Nous nous attendons à des variations quand vous exprimez votre accord ou désaccord. Nous vous encourageons à exprimer ces variations dans vos opinions.

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

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

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

Au niveau de la DSNIS les décisions sont basées sur

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
D1. Les préférences personnelles	1	2	3	4	5	6	7
D2. Les ordres ou désirs des supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
D3. Des preuves/faits	1	2	3	4	5	6	7
D4. Les Interférences politiques	1	2	3	4	5	6	7
D5. Les comparaisons des données avec les objectifs stratégiques en santé :	1	2	3	4	5	6	7
D6. Les besoins en santé de la Communauté	1	2	3	4	5	6	7

Interviewer:

Date:

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partielle ment en désaccord	Neutre	Partielle ment d'accord	D'accord	Fortement d'accord
D7. Considération des coûts	1	2	3	4	5	6	7
Au niveau de la DSNIS , les supérieurs							
S1. Cherchent le feedback des personnes concernées	1	2	3	4	5	6	7
S2. Insistent sur la qualité des données dans les rapports trimestriels/mensuels	1	2	3	4	5	6	7
S3. Discutent ouvertement des conflits pour les résoudre	1	2	3	4	5	6	7
S4. Recherchent le feedback de la communauté concernée	1	2	3	4	5	6	7
S5. Utilisent les données du SNIS pour fixer des objectifs et les suivre	1	2	3	4	5	6	7
S6. Contrôlent régulièrement la qualité des données au niveau de la structure de santé et les niveaux supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
S7. Fournissent des feedback réguliers à Leur personnel à travers des rapports réguliers basés sur les évidences	1	2	3	4	5	6	7
S8. Rapportent régulièrement sur la qualité des données	1	2	3	4	5	6	7
S9. Traitent le personnel ou les clients différemment en raison de leur sexe	1	2	3	4	5	6	7

Interviewer:

Date:

Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partielle- ment en désaccord	Neutre	Partielle- ment D'accord	D'accord	Fortement d'accord
------------------------------	-----------------	------------------------------------	--------	-----------------------------	----------	-----------------------

Au niveau de la DSNIS , le personnel

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

Interviewer:

Date:

Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partielle ment en désaccord	Neutre	Partielle ment D'accord	D'accord	Fortement d'accord
------------------------	--------------	-----------------------------	--------	-------------------------	----------	--------------------

Au niveau de la DSNIS , le personnel

P13. Est renforcé /habilité/outillé à prendre des décisions

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

P14 Est capable de dire non aux superviseurs et collègues pour des demandes /décisions non supportées par des faits avérés

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

P15. Est rendu/considéré responsable/comptable des mauvaises performances

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

P16. Utilise les données du SGIS pour la mobilisation et l'éducation de la communauté

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

P17. Admet /reconnait les erreurs pour la prise d'actions correctrices

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

P18.Sens que son travail est moins pris au sérieux à cause de mon sexe

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Personnellement

BC1. Collecter des informations qui ne sont pas utilisées pour la prise de décision me décourage

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

BC2. Collecter des informations m'ennuit

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

BC3. Collecter des informations est important pour moi

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Interviewer:

Date:

Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partielle ment en	Neutre	Partielle ment	D'accord	Fortement d'accord
------------------------------	-----------------	----------------------	--------	-------------------	----------	-----------------------

BC4. Collecter des informations me donne le sentiment que les données sont nécessaires pour suivre la performance de la structure de santé

1 2 3 4 5 6 7

BC5. Collecter des informations me donne le sentiment que c'est une tâche que l'on m'impose

1 2 3 4 5 6 7

BC6. Collecter des informations est apprécié par mes collègues et supérieurs

1 2 3 4 5 6 7

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

U1A. Les données financières

- 1.
- 2.
- 3.

U1B. Les classes d'âge des patients

- 1.
- 2.
- 3.

U1C. L'origine des patients

- 1.
- 2.
- 3.

U2. Donnez au moins trois problèmes de qualité des données souvent rencontrés lors de la collecte des données.

- 1.
- 2.
- 3.

Une équipe d'évaluation du fond Mondial a relevé des écarts importants entre les données provenant des sources primaires et les données rapportées. Quelle dimension de la qualité des données est en cause dans cette évaluation?

PSa. Définition du problème:

PSb. Quelles sont les raisons possibles de ces écarts

Interviewer:

Date:

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

AUTO-EFFICACITE

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

Veuillez évaluer votre confiance en pourcentage dans l'accomplissement des activités du SISR.

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

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

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

C1. La prévalence du VIH pour une population de 100.000 habitants âgée de 15-49 ans dans une région X est estimée à 3% à partir d'un échantillon de 2500 personnes. Quelle est l'intervalle de confiance du nombre de personnes séropositives dans cette région avec une niveau de confiance de 95%.

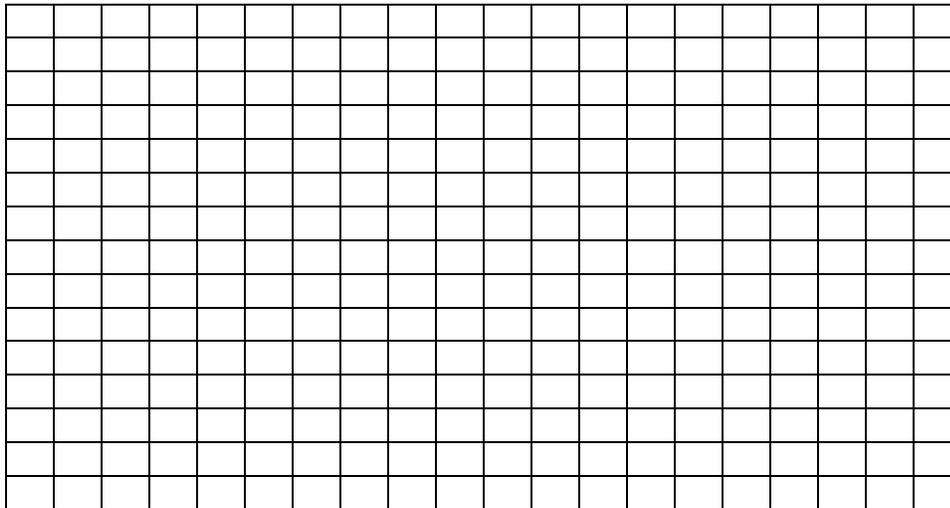
Interviewer:

Date:

C2. Le tableau suivant présente des effectifs des patients éligibles pour les ARV et en phase de conseil pour l'adhérence au traitement

	Juillet	Aout	Septembre	octobre	Novembre	Décembre
patients adultes qui ont achevé la préparation de médicaments	68	23	26	44	65	43
Adultes éligibles pour le traitement	172	59	56	116	186	131

C2a. Tracer le graphique le plus approprié correspondant à ce type de données



C2b. interprétez/Expliquez les résultats du graphique à barres

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

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

UD1. Niveau du prestataire

UD2. Niveau de la structure de santé

UD3. Niveau du district

Interviewer:

Date:

UD4. Population éligible aux ARV

C3. . Le tableau suivant présente le devenir de patients sous ARV du mois de juillet au mois de décembre

Devenir des patients sous ARV	#	
DCD	56	
Transférés vers --→	7	
Arrêt de traitement	3	
Perdu de vue	21	
Total	87	

Compléter ce tableau et passer à la question suivante

C4

Après avoir complété le tableau en C3, indiquer le type de graphique le plus approprié pour ces données et dessiner le.

Interviewer:

Date:

Check-list/liste de contrôle de la structure de santé/bureau

(Interviewez le gestionnaire du service ou la personne responsable du SISR au bureau)

Personne interviewée (nom, fonction, organisation)
Nom de la structure de santé/BDS/BPS//National/DSNIS
Adresse de la structure de santé/BDS/BPS
Type de service (Hôpital/Clinique/BDS/BPS/Unité SISR du ministère, etc...)
Type (Publique/Mixe/Privé)

(Interviewer: vérifier si le matériel suivant est disponible dans la structure) matériels uniquement dédiés au system d'information

1. Equipement		
Matériel	Quantité totale	Combien sont en état de marche ?
a. Ordinateur (Matériel: CPU, DD, RAM, OS)		
b. Unité de sauvegarde de données (par exemple disque souple, CD, zip)	1. Oui	0. Non
c. Imprimantes		
d. Modems		
e. Onduleur		
f. Groupes électrogènes		
g. Téléphone fixe		
h. Radio téléphone		
i. Accès à Internet	1. Oui	0. Non
j. Calculatrice		
k. Service de stockage hors du site		
l. Téléphone portable		
m. Téléphone personnel		
n. Accès réseaux téléphonique	1. Oui	0. Non
o. Fax		

2. Electricité/Eau	
a. Y a-t-il un approvisionnement continu en électricité ?0.....Non	1. Oui

Interviewer:

Date:

b. Combien de fois l'approvisionnement en électricité est-il interrompu ?	
0. Jamais/occasionnellement 1. Une fois/mois 2. 2 fois/mois 3. Hebdomadaire 4. Quotidien	
c. La structure dispose-t-elle de climatisation dans la salle ou est disposé l'ordinateur?	1.
Oui 0. Non	
d. L'eau courante est-elle disponible dans la structure ?	1. Oui
0. Non	

Interviewer:

Date:

3. Disponibilité des registres et des formulaires		
<i>Type d'enregistrement, rapport ou registre</i>	L'outil est-il disponible	Avez-vous connu une rupture d'un de ces formulaires ou document Durant les 12 derniers mois? Si oui, pourquoi?
a.	0. Non 1. Oui	0. Non 1. Oui
b.	0. Non 1. Oui	0. Non 1. Oui
c.	0. Non 1. Oui	0. Non 1. Oui
d.	0. Non 1. Oui	0. Non 1. Oui
e.	0. Non 1. Oui	0. Non 1. Oui

B. Organisation de la structure de santé			
B.1. Bien vouloir décrire le nombre total de personnes dans chacune des catégories ci-dessous: (faire les adaptations selon les situations des pays)			
B.2. Titre/ poste	Nombre		Nombre
1.		10.	
2.		11.	
3.		12.	
4.		13.	
5.		14.	
6.		15.	
7.		16.	
8.		17.	
9.		18 ; Autre	
B.3. Qui remplit les rapports mensuels/trimestriels du système d'information? <i>Spécifier les codes à partir de la question B2.</i>			
B.4. Listez les membres du staff qui ont reçu une formation en collecte, gestion et rapportage des informations sanitaires Durant les deux dernières années, le nombre de formations reçues et l'année de la dernière formation.			

Interviewer:

Date:

B.4.a. Titre ou Poste (Code à partir de QB.2)	B.4.b. combien de formations cours /sessions que la personne à reçu durant les deux dernieres années?	B.4.c. Année de la dernière formation?	B.4.d. Sujets de la dernière formation: 1. Collecte des données 2. Analyses des données 3. affichage des données/rapport 4. 1&2 5. 1&3 6. 2&3 7. 1,2 & 3
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

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

Interviewer:
Date: