

ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE DU MALI

Juillet 2014

MEASURE Evaluation



Septembre 2014

MEASURE Evaluation est financé par l'USAID par le biais de l'Accord coopératif GPO-A-00-03-00003-00 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.



SR-14-112-FR

Table des Matières

Table of Contents

Abréviations	3
I. Objectifs	4
II. Méthodologie.....	5
• Développement de l’outil de collecte.....	5
• Sélection des structures et des personnes interviewées.....	5
• Collecte des données	5
III. Résultats.....	6
A. Partenaires	6
B. Structures Publiques	7
C. Coordination	8
D. Engagement des secteurs public et privé pour la gestion de l’information sanitaire	9
E. Plaidoyer pour le renforcement du système d’information sanitaire	9
F. Réformes et Appuis au SNIS.....	10
Conclusion.....	10
Annexe : Questionnaire	11
Références Bibliographique :	21

Abréviations

ACDI:	Agence Canadienne de Développement International
AFD:	Agence Française de Development
ARV :	Antiretroviral
CDC :	Center for Disease Control
CSLS :	Cellule du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
CSCom :	Centre de Santé communautaire
CSRef :	Centre de Santé de Reference
CPS :	Cellule de Planification et de la Statistique
DNS/DHPS :	Direction nationale de la Santé
DPLM/SSE :	
FNUAP:	Fond des Nations Unies pour la Population
IST:	Infection Sexuellement Transmise
MCHIP :	Maternal Child Health Integrated Program
MSHP :	Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PEC :	Prise en Charge Communautaire
PTME :	Prévention Transmission Mère-Enfant
PNLP :	Programme national de Lutte contre le Paludisme
SIDA :	Syndrome Immun Déficient Acquis
SLIS:	Système Local d'Information Sanitaire
SNIS:	Système National d'Information Sanitaire
UNICEF :	United Nations Children's Fund
USAID :	United States of America for International Development

Introduction

Déjà en 1998, le schéma directeur du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) du Mali révélait :

- l'irrégularité de la publication et le partage des données sanitaires avec les partenaires,
- les insuffisances sur l'utilisation de l'information sanitaire comme instrument de planification et de gestion des services,
- l'insuffisance de la participation du secteur privé dans le système,
- la méconnaissance de la réglementation de la part de certains partenaires ;
- la difficulté de coordination des programmes liée à la disparité des interventions des partenaires

Les résultats des évaluations très récentes (2013) du système d'information communautaires et du PRISM montraient que malgré l'régularité du contrôle de la qualité des données et l'indisponibilité des normes et procédures du système d'information sanitaire, les taux d'exactitude, de complétude et de promptitude des rapports de données étaient acceptables à tous les niveaux du système d'information sanitaire. L'utilisation et la promotion de la culture des données restent également très faibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'analyse situationnelle du SLIS vient compléter les résultats de ces évaluations afin permettre une bonne documentation des problèmes de coordination du système, d'utilisation et de gestion des données, de l'implication et de l'engagement du gouvernement et des partenaires dans la gestion de l'information sanitaire.

I. Objectifs

Dans le cadre de l'amélioration du système d'information sanitaire au Mali, la présente analyse situationnelle cherche à :

- Décrire le niveau d'utilisation des outils de gestion du SNIS, de partage et de gestion de l'information sanitaire avec les partenaires et les institutions du Ministère de la santé pour la planification et gestion des services ;
- Déterminer les moyens et mécanismes de coordination du Ministère de la santé pour la gestion des informations sanitaires
- Montrer le niveau d'engagement des secteurs privé et public dans la gestion du SLIS
- Déterminer le niveau de plaidoyer pour l'amélioration du Système d'information sanitaire
- Identifier l'influence de la réforme du secteur de la santé et de l'appui au développement sur le SNIS

II. Méthodologie

Une approche qualitative a été adoptée avec un questionnaire semi structuré qui permet de recueillir les informations sur les opinions et pratiques des entités du Ministère de la santé et des partenaires sur la gestion du système d'information sanitaire.

- **Développement de l'outil de collecte**

Un premier draft a été développé et testé au mois de Décembre 2013 dans 2 structures (publique et partenaire). Les observations et commentaires recueillies au cours de la phase test ont été intégrés dans le questionnaire final. L'outil est subdivisé en trois parties :

- *Utilisation des outils de gestion des données* : Cette section se focalise sur les types d'outils de collecte et de rapportage utilisés, les liens entre le contenu des outils et les besoins des structures et des partenaires, les moyens et les régularités de dissémination des données du SNIS,
- *Coordination* : cette partie cherche à déterminer les mécanismes de coordination des nombreux partenaires aux différents niveaux du SLIS ;
- *Engagement* : Cette section décrit l'engagement du Ministère dans les reformes du secteur santé, dans l'appui au développement pour la promotion et l'amélioration de l'information sanitaire.

- **Sélection des structures et des personnes interviewées**

Les structures publiques et les partenaires sélectionnés pour l'évaluation sont ceux qui utilisent et/ou appuient le SLIS. Les personnes ayant répondues aux questionnaires sont les responsables des services/programmes et/ou des unités de gestion de l'information sanitaire des structures retenues pour l'analyse situationnelle.

- **Collecte des données**

Le questionnaire a été envoyé par courrier électronique et papier à tous les partenaires et structures publiques sélectionnés pour l'analyse situationnelle. La collecte des données s'est tenue dans la période du 26 Mai au 20 Juin 2014. Tous les questionnaires ont été remplis à l'exception d'UNFPA qui dans sa correspondance a répondu de manière générale sur certains aspects tout en considérant que le contenu de l'outil de collecte n'est pas adapté à son contexte. Les institutions ayant accepté de remplir les questionnaires se répartissent comme suit

Tableau 1 : Répartition des institutions ayant participées à l'évaluation

Institutions du Ministère de la santé	Partenaires Financiers et Techniques
Cellule de Planification et de la Statistique (CPS)	USAID/Mali

DNS/DHPS	CDC/CGH/DGHA/Mali
Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA (CSLS/MSHP)	UNICEF/Mali
Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	UNFPA/Mali
DPLM/SSE	MCHIP
Direction Epidémiologie	Plan/Mali

III. Résultats

A. Partenaires

- Contributions au système d'information sanitaire

Les partenaires appuient généralement la mise à jour des outils de planification familiale/santé de la reproduction, des IST/SIDA, de paludisme, de nutrition et des activités communautaire en tenant compte des protocoles nationaux de prise en charge des pathologies. Ils fournissent également de l'assistance technique pour le développement des rapports mensuels et des bulletins épidémiologiques. Pour assurer une bonne collecte de données, les prestataires de service du secteur public reçoivent des formations sur l'utilisation des supports comme les outils de gestion des programmes et les outils mentionnés ci-dessus.

- Utilisation des outils de gestion du SNIS

Même si l'ensemble des partenaires utilisent les outils standards nationaux du SNIS, il n'en demeure pas moins que chaque partenaire technique développe des outils spécifiques à leur programme d'intervention pour collecter et analyser les données à temps. Ils considèrent que les outils du SNIS ne contiennent pas tous les indicateurs dont le Ministère et les bailleurs auraient besoin pour les prises de décision et la planification stratégique.

- Partage de l'information sanitaire

Les annuaires statistiques ou bulletins épidémiologiques n'ont pas été transmis selon un calendrier standard aux partenaires. Les annuaires n'ont pas été publiés et disséminés chaque année comme prévu. Certains partenaires disent avoir reçu les bulletins épidémiologiques une fois par trimestre tandis que d'autre une fois par semestre.

- Gestion de l'information sanitaire

La majorité des partenaires n'ont pas reçu une formation formelle pour la vérification de la qualité des informations recueillies dans les outils de collecte du SNIS. Parmi les partenaires interrogés, seuls le projet Intégré Sante Maternelle et Infantile (MCHIP) et l'USAID affirment avoir sollicité un rapport des données sanitaires au cours des six derniers mois. Au niveau de l'UNICEF et du MCHIP, les besoins en information sont déterminés par les chargés de programme et que les données sont le plus souvent transmises entre 1 à 2 mois par rapport à la demande sur fichier électronique. La dernière supervision effectuée par ces organisations pour le contrôle de la qualité des données a été faite au cours des six derniers mois précédents l'enquête (juin 2014).

B. Structures Publiques

- Contributions au système d'information sanitaire

Selon les répondants, la CPS assure la coordination du développement de tous les outils de collecte et de la publication des rapports, et des annuaires. Le Programme National de lutte contre le paludisme (PNLP) affirme avoir appuyé la formation et la supervision sur l'utilisation, la révision et l'élaboration des outils de collecte du paludisme, du rapport trimestriel et de l'annuaire, tandis que la coordination du comité de lutte contre le VIH/SIDA a contribué au développement, la révision, la formation, la mise en œuvre et la supervision de l'utilisation tous les outils de collecte à l'exception du Paludisme et de la Nutrition. La DPLM/SSE a appuyé le développement des outils de PF/SR et de tuberculose, du rapport trimestriel et des bulletins épidémiologiques. La CPS

- Utilisation des outils de Gestion du SNIS

Toutes les institutions interrogées utilisent les outils nationaux standardisés. Cependant la DPLM/SSE, la DNS/DHPS et le PNLN ont en plus des outils nationaux, élaboraient des outils spécifiques pour le suivi de leurs programmes d'intervention. Ils estiment que les outils du SNIS ne contiennent pas tous les indicateurs qui leurs permettent d'apprécier les progrès de leurs activités. Parmi les indicateurs que le PNLN voudrait suivre et évaluer et qui ne figurent pas dans les outils du SNIS, on note les cas suspects testés, confirmés, les PEDACOM, etc..... La DPLM/SSE et la DNS/DHPS ont élaboré respectivement des fiches d'enquête et fiches de collecte des données HPS pour recueillir les données manquante.

- Partage de l'information sanitaire

Une des institutions de l'étude, affirme n'avoir jamais reçu de rapports ou annuaire ou bulletin épidémiologique, tandis qu'une autre ne reçoit ces documents que sur demande. Néanmoins, on constate que toutes les autres institutions ont reçu au moins une fois par trimestre ces documents. Cependant ils ne sont pas toutes unanimes sur la périodicité de rapportage et de partage des données sanitaires. Le nombre de rapport reçus pour le mois de février est nettement inférieur au nombre de rapports attendus pour toutes les institutions comme l'indique le tableau suivant.

Tableau 2 : Transmission et réception des rapports du mois de Février 2014

Institutions	Rapports attendus	Rapports reçus
DPLM/SSE	11	10
PNLP	62 Districts ; 1151 CScom	00
CSLS/MSHP	PTME 348 ; PEC ARV 89	89
CPS/SSDSPF	13 EPH + DNS	11
DNS/DHPS	--	--

- Gestion de l'information sanitaire

Toutes les personnes interrogées ont reçu une formation sur l'utilisation des outils du SNIS pour la vérification de la qualité des données. Les besoins en information sanitaire sont déterminés pour chaque institution au cours d'une réunion par les charges de programme, les unités de suivi et évaluation et le service SNIS. Les moyens de transmission des données varient d'une structure à une autre. Certaines structures utilisent les canevas/formulaires et les fichiers électroniques développés par leurs programmes tandis que d'autres utilisent le canevas du SNIS. La durée moyenne entre la demande et la réception des données est estimée à moins d'1 mois pour toutes les institutions. La régularité de la supervision pour le contrôle de la qualité des données n'est pas standard car elle varie d'une institution à une autre.

C. Coordination

Toutes les institutions publiques de l'étude attestent disposer d'un comité ou groupe de travail sur la gestion de l'information sanitaire. Le principal axe d'intervention du comité/groupe de travail de la DPLM regroupant les services techniques des différents niveaux du système de santé, et les partenaires techniques et financiers, est l'harmonisation et la validation des données. Les membres du groupe de travail du CSLS/MSHP que sont CDC, UNICEF, OMS, Esther Solthis, FNUAP, ONUSIDA, DNS, CPC, et SE/HCNLS se focalisent sur la formation, la définition des indicateurs, l'élaboration des supports de collecte et la validation des données. Le groupe de travail du PNLP constitué de MEASURE Evaluation, PSI, SLIS, CPS, OMS et Fond Mondial travaille sur la formation, la transmission électronique des données, la revue des données par niveau et l'expérience de la transmission par téléphone des données de routine et de la surveillance épidémiologique. Le comité de travail de la CPS qui inclut le cabinet et l'INSTAT avec l'appui des partenaires comme l'OMS, UNICEF, USAID, ACDI, AFD, Pays Bas, Espagne se focalise sur le suivi et évaluation.

Les mécanismes formels de coordination sont les réunions, les activités techniques conjointes (suivi et évaluation et supervision). Les communications par téléphone et courrier électronique constituent les moyens informels de coordination pour toutes les institutions. Toutes les institutions sont unanimes que

cette coordination est l'initiative du gouvernement. Les bailleurs et les prestataires de services des différents secteurs également estiment qu'une coordination est nécessaire.

Les unités de gestion de l'information sanitaire au niveau national sont la CPS pour le SNIS, le DNS pour le SLIS et la Direction d'Epidémiologie pour la surveillance épidémiologique. La CPS constitue l'unité de coordination pour la gestion sanitaire. Les activités actuelles de coordination pour le bon fonctionnement dans les institutions sont la révision des données sanitaires et du logiciel DESAM afin de mettre en œuvre un serveur central pour la gestion des informations sanitaires. La stratégie commune en cours de réalisation entre les partenaires et le gouvernement est l'élaboration des PDDSS et PRODESS-SDS Plan d'action sous la coordination du CPS/SS-DS-PF. Il existe également un schéma directeur du SNIS en cours de finalisation et piloté par la CPS dont l'Etat dispose une partie des finances.

D. Engagement des secteurs public et privé pour la gestion de l'information sanitaire

Parmi les utilisateurs mentionnés, figurent les instituts de recherche, les labos de recherche, FENASCOM, l'ordre des médecins et les Organisations Non Gouvernementales et les prestataires du secteur public. Le Ministère de la Santé Publique dispose d'un budget prévisionnel pour réaliser des réunions, des supervisions et des évaluations afin de s'assurer de la bonne gestion de l'information sanitaire. La motivation du gouvernement et des partenaires d'appuyer le système d'information sanitaire est de s'assurer de la disponibilité à temps des données de qualité qui permettent de suivre l'évolution des indicateurs afin de prendre de décisions pour l'amélioration du système de santé.

Le pays ne dispose pas d'institution qui offre une formation continue diplômante sur la gestion de l'information sanitaire, cependant des ateliers de formation de 7 jours sont organisés par les partenaires pour les professionnels du système d'information sanitaire. Des agents de Ministère de la Santé Publique participent également à des ateliers régionaux ou formation continue (2 à 3 ans) en statistique, économie et épidémiologie dans les pays de la sous-région.

Les activités du SNIS qui n'ont pas de ligne budgétaire sont le système d'information hospitalier, l'utilisation des nouvelles technologies, la formation continue des gestionnaires de l'information sanitaire. Le financement des activités de suivi est très faible.

E. Plaidoyer pour le renforcement du système d'information sanitaire

Les institutions interviewées estiment que Services du SNIS ont des capacités pour le plaidoyer d'un bon système d'information sanitaire compte tenu des informations nécessaires dont ils disposent. Les différents programmes de santé, la Direction Nationale de la Santé (DNS) et ses structures décentralisées y compris les structures de prestation des services de santé disposent des agents focaux chargés de plaider pour une bonne gestion de l'information sanitaire.

Les problèmes liés au bon fonctionnement du système d'information sanitaire sont souvent abordés dans les rencontres partenaires-gouvernement. Les principales données utilisées pour le plaidoyer de la mobilisation des ressources sont l'immunisation, la planification familiale, le paludisme, le dépistage du

VIH, la Prise en charge communautaire (PEC), Programme Transmission Mère Enfant (PTME). Ces données sont le plus souvent utilisées dans l'élaboration des Plans Opérationnels.

F. Réformes et Appuis au SNIS

Les institutions ayant participé à l'analyse situationnelle estiment que Les services de gestion de l'information sanitaire sont intégrés aussi bien dans le document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) que dans l'approche sectorielle (PNDSS, PRODESS). Son financement est inclus dans le budget prévisionnel de l'année. Les processus de programmation des Nations Unies tels que l'OOAS et UNDAF traitent de manière explicite les services du SNIS.

Les réformes du secteur de la santé sur la décentralisation, l'intégration des systèmes de santé et l'engagement du secteur privé permettront au SNIS d'assurer :

- Une bonne visibilité de la couverture géographique,
- Une meilleure gestion et utilisation des données pour la bonne planification,
- Une bonne estimation des besoins sanitaires
- Un renforcement du système de santé

Le transfert de responsabilité du niveau central au niveau local a permis la motivation des cadres des structures décentralisées, le renforcement des équipements, l'amélioration de la qualité des données, le développement des annuaires régionaux et locaux, l'élaboration des bilans annuels de chaque structure, la dotation de capacité de financement pour les structures décentralisées.

Le partenariat public-privé sur la gestion de l'information sanitaire se focalise sur l'intégration des outils de collecte du public vers le privé, le cadre de rapportage des données, la formation des cadres du privé et la contractualisation.

Conclusion

Les outils nationaux standards du système d'information ne prennent pas en compte tous les besoins des programmes nationaux et les partenaires pour le suivi des interventions et le développement des planifications stratégiques. Certaines institutions ont développé des outils spécifiques à leurs activités d'intervention pour le combler le gap d'information sanitaire. La production des publications des annuaires et des bulletins épidémiologiques se fait avec beaucoup de retard. La diffusion des informations sanitaires ne se fait pas selon un calendrier standard.

Chaque institution publique a mis en place un groupe/comité de travail incluant ses partenaires, qui réfléchit, révisé et valide les outils de collecte et les données de leurs activités d'intervention. Cependant tous ces groupes de travail ne rapportent pas leurs travaux à la structure de coordination nationale CPS pour faciliter l'intégration des résultats de leurs travaux dans un document standard. Cette coordination pourrait contribuer à la mise à jour des outils de collecte et à l'amélioration de la

production et diffusion des données et informations sanitaires. Elle permettra également la rationalisation des financements du système d'information sanitaire par la mise en place de stratégie d'intervention harmonisée et commune avec les partenaires et les intervenants des secteurs publics et privés.

Le programme de décentralisation constitue une opportunité de renforcement des structures délocalisées. L'appui budgétaire des institutions décentralisées et les financements de stratégie de lutte contre la pauvreté et des PNDSS pourraient contribuer au financement des activités du système d'information.

Annexe : Questionnaire

Introduction

Expliquez les objectifs de cette étude :

Bonjour. Je m'appelle _____. Mes collègues et moi-même représentons _____. Nous menons une analyse situationnelle du système d'information sanitaire. Nous observons la disponibilité des outils de collecte, des procédures de gestion et de transmission des données et de l'utilisation de l'information sanitaire. Nous rencontrons l'ensemble des parties prenantes du système d'information sanitaire du pays ; votre service/organisation a été sélectionné pour l'étude. Cette étude a pour objet de collecter des informations sur la performance de gestion du système d'information sanitaire.

Les résultats de cette étude nationale fourniront des informations qui permettent une bonne prise de décisions pour l'amélioration du système d'information sanitaire. L'étude a été réalisée/sera réalisée à nouveau à l'avenir afin de mesurer les changements apportés au système d'information sanitaire.

[Ajoutez tout objectif supplémentaire ici.]

Nous aimerions vous poser quelques questions sur vos interventions du système d'information sanitaire. Vos réponses seront agrégées dans un rapport global. Avez-vous des questions ?

A. Gestion et utilisation de l'information Sanitaire

No.	Question	Code de classement	Aller à
01.	Nom du Service/Organisation ?		
02.	Nom et titre de la personne interrogée pour ce Service/organisation		
03.	Nombre d'années et de mois que vous travaillez dans ce Service/organisation	Années : _____ Mois : _____	

04.	Quelle est la principale personne responsable de l'appui à la gestion du système d'information sanitaire ?	Chef unité suivi et évaluation 1 Charge du programme sante2 Chef service SNIS3 Superviseur4 Gestionnaire base de données5 Coordonnateur du programme.....6 Autre (spécifier) _____9	
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

No.	Questions	Code de classement	Aller à/ Commentaires
101.	Est-ce que vous utilisez et remplissez les outils de gestion (formulaire et registres du SNIS suivants pour rapporter les données sanitaires ?		
	A. fiches des patients	Oui 1 Non 0	
	B. registres quotidiens	Oui 1 Non 0	
	C. autre	Oui (spécifier) 1 Non 0	
102.	Quels sont les formulaires SNIS que vous utilisez pour les rapports /la revue et la planification ?		
	A. formulaires spécifiques au pays	Oui 1 Non 0	→ 104
	B. formulaires de standard international	Oui 1 Non 0	→ 104
	C. autre	Oui (spécifier) 1 Non 0	
103.	Est-ce que les rapports SNIS comprennent les éléments concernant ?		
	A. votre programme d'intervention	Oui 1 Non 0	
	B. tous les besoins actuels du Ministère	Oui 1 Non 0	
	C. les besoins des bailleurs	Oui 1 Non 0	

104.	<p>Selon quelle fréquence recevez-vous les rapports SNIS dans votre service/organisation? (Encercler tout ce qui s'applique)</p>	<p>Une fois par mois A Une fois par trimestre B Une fois par semestre C Une fois par an D Autre W</p>	
105.	<p>Quelle est la dernière fois où vous avez envoyé une demande du rapport des données ?</p>	<p>Jamais 1 Au cours du mois dernier 2 Il y a 2 mois 3 Il y a 3 mois 3 Il y a plus de 3 mois 4</p>	
106.	<p>Selon quelle fréquence devriez-vous recevoir ces rapports au niveau hiérarchique supérieur ? (Encercler tout ce qui s'applique.)</p>	<p>Une fois par mois A Une fois par trimestre B Une fois par semestre C Une fois par an D Autre W</p>	
107.	<p>Combien de structures devraient envoyer les rapports SNIS à ce service/organisation ?</p>	<p>_____</p>	
108.	<p>Combien de structures ont envoyé les rapports SNIS remplis pour le mois de _____ (deux mois avant le mois de l'enquête) ?</p>	<p>_____</p> <p>Demander à voir les rapports et cocher ici si confirmé. _____</p>	
109.	<p>Comment avez-vous appris à utiliser les formulaires/dossiers SNIS pour la vérification de la qualité l'information sanitaire ? (Encercler tout ce qui s'applique.)</p>	<p>Jamais appris A Lors d'un atelier de logistique B Par une formation sur le tas C Sur le tas (auto-apprentissage) D Autre (spécifier) _____ W</p>	
110.	<p>Combien de demandes de rapports des données sanitaires, avez-vous faites au cours des 3 derniers mois ?</p>	<p>Aucune 0 NA 1 1 2 2 3 3 4 Plus de 3 5</p>	
111.	<p>Qui détermine les besoins d'information sanitaire dans ce service/organisation ? (Encercler tout ce qui s'applique.)</p>	<p>Le service lui-même A Un service/bailleur au niveau supérieur . B Autre W</p>	<p>→114 →114</p>
112.	<p>Comment sont déterminés les besoins en information sanitaire ?</p>	<p>Au cours de réunion (spécifier) _____ 1 Ne sait pas 2 Autres moyens 8</p>	
113.	<p>Qui est responsable de la collecte de ces informations sanitaires dans votre service/organisation ? (Encercler tout ce qui s'applique.)</p>	<p>Service SNIS A Unité de Suivi et Evaluation B Chargé du Programme D Autre (spécifier) _____ W</p>	<p>→116 →116 →116</p>

114.	Quel est le moyen de transmission des données sanitaires?	Canevas du SNIS..... 1 Canevas du Programme 2 Fichier électronique 3 Téléphone/Fax 4 Base de données sur réseau 5 Au cours des supervisions 6 Papier simple 7 Autre (spécifier) 9
115.	En moyenne, combien de temps environ s'écoule entre la demande et la réception des rapports de données ?	Immédiatement 1 Moins de 1 mois 2 Entre 1 et 2 mois 3 Plus de 2 mois 4
116.	Quand avez-vous fait votre dernière visite de supervision du contrôle de la qualité des données? <i>Vérifier le registre des clients, si nécessaire.</i>	Jamais fait 1 Au cours du dernier mois 2 Au cours des 3 derniers mois 3 Au cours des 6 derniers mois..... 4 Il y a plus de 6 mois 5 Autre (spécifier) 9
117.	Quand avez-vous reçu votre dernière visite de supervision qui incluait l'audit de la qualité des données (par exemple, vérification de l'exactitude et de la gestion des données) ?	Jamais reçue 1 Au cours du dernier mois 2 Au cours des 3 derniers mois 3 Au cours des 6 derniers mois..... 4 Il y a plus de 6 mois 5 Autre (spécifier) 9

B. Coordination :

Cette section se penche sur la coordination des nombreux partenaires au programme et aux différents niveaux de la gestion de l'information sanitaire.

B.1.	Y a-t-il des partenaires (bailleurs, prestataires du secteur publique, ONG, marketing social ou secteur commercial, agences techniques, etc.) qui appuient le SNIS dans la gestion de l'information sanitaire? En quoi et Comment ?	
B.2.	Existe-t-il un comité ou un groupe de travail sur la gestion de l'information sanitaire ? Quelle est son principal axe d'intervention ? Qui sont ces membres ?	

B.3.	Quels sont les mécanismes formels et informels de coordination existants ?		
B.4.	Cette coordination est-elle initiée/souhaitée ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. par les bailleurs ? 2. par le gouvernement 3. par les prestataires de services dans les différents secteurs 4. par les organisations de la société civile 5. par les agences techniques 	
B.5.	Le gouvernement, en particulier le ministère de la santé, joue-t-il un rôle important dans la coordination entre partenaires-clés au programme SNIS?		
B.6.	Plus précisément, dans quelle mesure les différentes entités gouvernementales coordonnent-elles pour s'assurer d'une bonne gestion de l'information sanitaire (ex. : ministère des finances et ministère de la santé) ?		
B.7.	Connaissez-vous ou disposez-vous d'un organigramme ou schéma qui indique les relations entre les parties prenantes, les unités gouvernementales, les donateurs, autres agences de coopération (en terme de responsabilité pour la gestion de l'information sanitaire) et montrez clairement le schéma de coordination utilisée pour faciliter la collaboration entre parties prenantes ?		
B.8.	Actuellement, quelles sont les activités de coordination en cours pour s'assurer du bon fonctionnement du SNIS ?		

B.9.	Les partenaires-clés au SNIS ont-ils travaillé ensemble pour développer une stratégie commune permettant d'assurer une bonne gestion de l'information sanitaire ?		
B.10	Cette stratégie est-elle connue du gouvernement et des partenaires-clés au SNIS ? Si oui la soutiennent-ils ?		
B.11	Fait-elle partie d'une stratégie plus large (ex. : le programme du secteur de la santé) ou bien est-elle isolée ? Qui a dirigé son élaboration et qui sont les parties prenantes ?		
B.12	Qui est responsable de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de cette stratégie ?		
B.13	Existe-t-il un plan stratégique national de SNIS et qui a la responsabilité financière et dispose-t-il des ressources nécessaires?		
B.14	Ce plan stratégique national de SNIS est-il mis en application? Comment (ex. au niveau national, régional, local) ?		
B.15	Si aucune stratégie n'existe, les partenaires au programme ont-ils la capacité d'en développer une et de suivre les performances de la gestion de l'information sanitaire et de faire les modifications qui s'imposent ?		

B.16	Y a-t-il au niveau national une unité de gestion de l'information sanitaire ?		
B.17	Y a-t-il un mécanisme ou une unité qui coordonne actuellement la gestion de l'information sanitaire avec les bailleurs ?		

C. Engagement

Cette section cherche aussi à savoir s'il existe un réel engagement pour le SNIS dans les réformes du secteur santé, dans l'appui au développement pour la disponibilité et l'accessibilité à une information sanitaire de qualité.

C.1.	Engagement des secteurs public et privé		
C.1.1	Quel est l'engagement politique du gouvernement pour la gestion d'une information sanitaire de qualité pour les besoins de planification?		
C.1.2	Qui sont les principaux utilisateurs de l'information sanitaire et des outils de gestion utilisés selon les niveaux?		
C.1.3	Comment les responsables envisagent-ils des initiatives et soutiennent le travail requis pour assurer la bonne gestion de l'information sanitaire?		
C.1.4	Ces responsables utilisent-ils des fonds publics pour assurer la bonne gestion de l'information sanitaire?		

C.1.5	Y a-t-il des activités du SNIS pour lesquelles il n'y a pas de ligne budgétaire? Si oui, lesquels?		
C.1.6	Les fonds que le gouvernement consacrés à la gestion de l'information sanitaire ont-ils connu une augmentation ou une baisse les dix dernières années?		
C.1.7	Quelles sont les raisons qui expliquent la motivation de ces responsables pour l'appui au SNIS ?		
C.1.8	Au sein du secteur privé, existe-t-il des utilisateurs de l'information sanitaire, par exemple parmi les principaux employeurs ou les syndicats ?		
C.2.	C.2. Les activités de plaidoyer		
C.2.1	Les services du SNIS peuvent-elles mobilisées des ressources et ont-ils la capacité de plaider efficacement pour une bonne gestion de l'information sanitaire		
C.2.2	Peuvent-ils fournir les informations nécessaires à la prise de décision ? Peuvent-ils jouer le rôle de « sentinelle » permettant d'améliorer la gestion de l'information sanitaire ?		
C.2.3	Tous les services et programmes de la sante, sont-ils représentés par des responsables du SNIS qui plaident pour une bonne gestion de l'information sanitaire ?		

C.2.4	Au sein des services et programme de sante, les problèmes liés à la gestion de l'information sanitaire font-ils régulièrement partie des débats et des efforts plus larges de plaidoyer en faveur de la santé ?		
C.2.5	Les données prévisionnelles sont-elles utilisées pour faire le plaidoyer pour les ressources afin de s'assurer de la continuité des services de santé?		
C.3.	. La réforme du secteur santé et l'appui au développement		
C.3.1	Les services du SNIS et la gestion de l'information sanitaire sont-ils intégrés dans le Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) ?		
C.3.2	Les services du SNIS sont-ils abordés dans l'Approche Sectorielle ? Cette Approche comprend-elle un financement des outils de gestion du SNIS ?		
C.3.3	Les services du SNIS sont-ils explicitement traités dans les processus de programmation des N.U. (CCA, UNDAF) ?		
C.3.4	La disponibilité des outils de gestion et des services du SNIS est-elle explicitement traitée dans le cadre de ces réformes (soutien au budget, les approches basées sur le programme, etc.)? Ou bien est-elle négligée ?		

C.3.5	Quel est l'impact de la réforme du secteur santé sur la gestion de l'information sanitaire, notamment en termes de décentralisation, d'intégration des systèmes sanitaires et d'engagement du secteur privé ?		
C.3.6	La gestion de l'information sanitaire et la disponibilité des outils de gestion sont-ils explicitement traités dans ces réformes ? Ou ont-ils été mis à l'écart ?		
C.3.7	Quels sont les effets du transfert de la responsabilité de la prise de décision du niveau central au niveau local ? La responsabilité du financement par le secteur public a-t-elle aussi été transférée ?		
C.3.8	Quel genre de partenariat le secteur public est-il en train d'établir avec le secteur privé pour la gestion de l'information sanitaire (ex : sous-traitance, rapportage) ?		

Références Bibliographique :

Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique,(1998), Le Schéma Directeur du SNIS

Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique, (2014), Evaluation de la Performance de la Gestion du système local d'information de Routine

Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique, (2014), Evaluation de la Performance de la Gestion du système communautaire d'information de Routine