

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail - Progrès
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION DES STATISTIQUES

MANUEL DE PROCEDURES OPERATOIRES STANDARDS DE GESTION DES DONNEES SANITAIRES DE ROUTINE

Avec l'appui financier du



© DS_MSP

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire, d'adapter ou de traduire l'ensemble ou une partie de cet ouvrage sans l'autorisation écrite du propriétaire du copyright.

JUIN 2019

Ce document a été élaboré par les cadres du Ministère de la Santé Publique suivants :

Dr MOUNKAILA Aida	Directrice des Statistiques,
Dr Idrissa Soumana	Coordonnateur de la Cellule Financement Basé sur la Performance
Dr ISSAKA Salifou	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
M. Batouré MAMANE	Direction de la Nutrition
M. Boubacar TSALHA	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
M. Ibrahim ABOUBACAR	Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
M. Ibrahim OUSMANE	Chef de Division Statistiques, Direction des Statistiques
M. Idé HINSA	Direction des Immunisations
M. KOMBLO Ibrahim	Direction des Statistiques
M. YAHAYA Mahamadou	Chef de Division Informatique et Bases des Données, Direction des Statistiques
Mme Fatouma ISSIAKOU	Direction des Statistiques
Mme Hamsatou DJOFFO	Programme National de Lutte contre le Paludisme
Mme IBRAHIM Mariétou	Direction des Statistiques
Mme KHELSSI Haoua	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
Mme Oumounana OUSMANE	Direction des Statistiques

PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION

Dr Aida Mounkaila	Directrice des Statistiques
Dr Issaka Salifou	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
Dr Kainé Halima	Chef CSI Boukoki II
Dr Laurant Mariane	Direction des Statistiques
Dr MAGAGI Ganda Aissa	Rassemblement des Structures Privées de Santé
Dr Tchirgny M. Reynatou	Chef CSI Saga Fondo- Kollo
M. Abdoul Salamou Laouali	Chef SPIS/A DRSP Tahoua
M. Abdoulaye Moussa	Chef CSI Toudou Agadez Commune
M. Aboubacar Mahamane	Chef SPIS/A DRSP Dosso
M. Adam Harouna	CSE CSME Diffa
M. Assane Adamou	CSE District Agadez Commune
M. Awel Ibrahim	CSE District Sanitaire de Boboye
M. Hamey Doudou	CSE CHR Agadez
M. Harouna Hassane	CSE CHR Maradi
M. Ibrahim Aboubacar	Programme National de Lutte le Sida et les Hépatites
M. Ibrahim Laouali Ali	Chef CSI Gojogojo – Mirriah
M. Ibrahim OUSMANE	Direction des Statistiques
M. Idé Hinsa	Direction des Immunisations
M. Illa Mahamadou	CSE District Sanitaire Tahoua Département
M. Issoufou OUMAROU	Chef SPIS DRSP Tillabéri
M. Komblo Ibrahim	Direction des Statistiques
M. Mahamadou Seydou Siddo	CSE CHR Dosso
M. Mahamadou Youssou Tchanga	Chef SPIS DRSP Zinder
M. Mahaman Sani Seyni	CSE District Sanitaire Mainé Soroa
M. Mamadou Chaibou Abarchi	Chef CSI Ambouram Ali – Diffa
M. Mamadou Mallam Adam	Chef SPIS DRSP Agadez
M. Maman Abdou	Chef SPIS DSRP Diffa
M. Maman Rabiou Sahadou	CSE District Sanitaire Guidan Roundji
M. Moussa Hassan	CSE District Sanitaire Zinder Ville
M. Moussa Mallam Barké	Chef SPIS DRSP Niamey
M. Oumarou Salé	Chef CSI Urbain Guidan Roundji
M. Oumarou Salifou	CSE District Sanitaire Say
M. Sanoussi Amadou	Chef CSI Roukouzoum – Illéla
M. Soumaila Yahaya	Chef CSI Mokko – Dosso
M. Yahaya Mahamadou	Direction des Statistiques
Mme Hamidou Amina	CSE District Niamey II
Mme Hamsatou DJOFFO	Programme National de Lutte contre le Paludisme
Mme Ibrahim Mariétou Seydou	Direction des Statistiques
Mme Idi Safiatou	CSE District Sanitaire Maradi Ville
Mme Moumouni Kadi	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
Mme Ramounatou Daoura dit François	CSE CSME Tillabéri

Table des matières	
SIGLES / ABREVIATIONS	5
GLOSSAIRE	7
PREFACE.....	9
CHAPITRE I : GENERALITES	10
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
1.2. OBJECTIFS	10
1.2.1. Objectif général.....	10
1.2.1. Objectifs spécifiques.....	10
1.3. Description du Système National d’Information Sanitaire.....	11
1.3.1. Cadre organisationnel	11
1.3.2. Circuit de l’information sanitaire.....	14
CHAPITRE II: COLLECTE DES DONNEES.....	15
2.1. Les outils de collecte	15
2.2. La collecte des données	22
2.3. La supervision de l’enregistrement des données	22
2.4. La compilation.....	23
2.5. Le traitement des données	23
2.6. L’analyse des données.....	23
2.7. La transmission des données	23
2.8. La diffusion de l’information	24
2.9. L’archivage de l’information sanitaire	24
CHAPITRE III : NORMES ET PROCEDURES	25
3.1 Normes organisationnelles	25
3.2. Acteurs, Missions et Activités par niveau	26
3.3 Responsabilités et Normes de Collecte de données.....	38
3.3.1. Responsabilités et tâches par niveau	38
3.3.2. Normes de collecte de données	41
3.3 Normes de rapportage, de transmission et de saisie des rapports.....	43
3.4. Normes Assurance qualité des données	46
3.4.1. Principes généraux.....	46
3.4.2. Rôles et responsabilités des acteurs dans l’assurance qualité.....	46
3.4.3. Procédures de l’assurance qualité.....	47
3.5. Procédures opératoires standards pour l'utilisation et la diffusion de données liées à la santé	48

3.5.1. Principes généraux.....	48
3.5.2. Acteurs, Rôles et responsabilités pour l'utilisation et la diffusion des données.....	49
BIBLIOGRAPHIE	50

SIGLES / ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
CBD :	Centre Bucco-Dentaire
CD	Compact Disc
CDI :	Coordonnateur Départemental des Immunisations
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CERMES	Centre de Recherche Médicale Et Sanitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CN DL :	Centre National Dermato Lèpre
CNL T/MR :	Centre National de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
CNLC :	Centre National de Lutte contre le Cancer
CNR/IST	Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles
CNRD :	Centre National de Référence de la Drépanocytose
CNRFO :	Centre National de Référence de la Fistule Obstétricale
CNSR :	Centres Nationaux Spécialisés de Référence
CNSS	Caisse National de Sécurité Sociale
CNTS :	Centre National de Transfusion Sanguine
CPNR	Consultation Périnatale Recentrée
CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour les Modérés
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour les Sévères
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CRSR :	Centres Régionaux Spécialisés de Référence
CRTS :	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS :	Case de Santé
CSE :	Centre de Surveillance Epidémiologique
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSME	Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DHIS	District Health Information System
DI	Direction des Immunisations
DN	Direction de la Nutrition
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
DS/MSP	Direction des Statistiques
DSRE	Direction de la Surveillance et Réponse aux Epidémies
ECD :	Equipe Cadre de District
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FS :	Formation Sanitaire
HD :	Hôpital de District
HGR	Hôpital Général de Références
HN	Hôpital National
INS	Institut National de la Statistique
LNR	Laboratoire National de Référence

MCD	Médecin Chef de District
MDO	Maladies à Déclaration Obligatoire
MR	Maternité de Référence
MSP :	Ministère de la Santé Publique
MTN :	Maladies Tropicales Négligées
NA	Non Applicable
ODD	Objectif du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PDS :	Plan de Développement Sanitaire
PF	Planification Familiale
PNLL :	Programme National de Lutte contre la Lèpre
PNLMBD :	Programme National de Lutte contre les Maladies Bucco-Dentaires
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLSH	Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNMNT :	Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNSO :	Programme National Santé Oculaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
RC	Recouvrement des coûts
Rcom	Relais Communautaire
R/CSE	Responsable/Centre de Surveillance Epidémiologique
RUMEG	Registre d'Utilisation des Médicaments Essentiels Génériques
SIDA	Syndrome d'Immuno- Déficience Acquis
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SNU	Système des Nations Unies
SSN	Système Statistique National
SR :	Santé de la Reproduction
TBMR	Tuberculose Multi Résistante
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

GLOSSAIRE

Actualité:	Données qui sont à jour
Analyse:	C'est donner des explications sur les résultats des observations de l'information sanitaire
Archivages:	Conservation des supports de collecte qui ne sont plus renseignés mais utilisables dans un but de recherche
Cabinet de soins:	Etablissement privé de santé ayant pour vocation la consultation de premier niveau, l'administration et les prestations de soins infirmiers
Centralisation des rapports des unités :	Regrouper les éléments des rapports des unités de soins en un seul rapport de l'établissement,
Chargé de la gestion des données :	Agent désigné / nommé pour la gestion des données au niveau d'une structure sanitaire
Chef d'unité :	Responsable technico-administratif d'une unité de soins ou d'un pavillon au niveau d'un hôpital
Cohérence :	Absence de contradiction entre les données
Collecte:	Ensemble des opérations qui consiste à enregistrer les informations individuelles des clients sur un support standard ;
Comité d'établissement:	Organe technique de gestion d'un hôpital
Donnée :	Evènement ou mesure qui a un sens
Elaboration des rapports :	Action consistant à rassembler les données individuelles collectées dans les supports sources afin de les organiser dans un canevas standard appelé rapport d'activités
Equipe du CSI :	Ensemble du personnel travaillant au niveau du CSI pour un même but
Evaluation externe :	Jugement de valeur porté par une ou plusieurs personne(s) étrangère(s) à la structure
Evaluation interne:	Jugement de valeur porté par une ou plusieurs personne(s) appartenant à la structure
Exactitude:	Relative à la justesse de ce qui est compté dans les supports sources et ce qui est rapporté dans le rapport d'activités
Exhaustivité:	Complétude de ce qui doit être collecté et rapporté
Fiabilité:	Données qui reflètent la réalité
Gestionnaire des données :	Agent spécialisé dans la gestion des données au niveau des structures sanitaires ;
Information sanitaire:	Produit de la transformation des données sanitaires désignant un message à communiquer ;
Intégrité:	Relative à la pureté des données
Major :	Coordonnateur des activités d'une unité de soins ou d'un pavillon au niveau d'un hôpital
Personnes Associées :	Agents pouvant contribuer à réaliser le rapportage ou une tâche au sein d'une structure de santé ;

Point focal :	Cadre de la santé nommé /désigné pour s'occuper des activités d'un programme spécifique de santé au niveau d'un District Sanitaire ou d'une Direction Régionale de la Santé Publique ;
Poste de prestation :	Unité où sont réalisés les soins ou les activités de service au niveau d'un CSI, d'une case de santé, salle de soins
Précision:	Relative à la netteté des données
Rapport contractuel:	Rapport fourni aux partenaires conformément aux conventions de financement.
Salle d'accouchement :	Etablissement privé où s'effectuent les accouchements et les soins y afférents ;
Salles de soins:	Etablissement privé de santé ayant pour vocation là l'administration des soins prescrits et les prestations de soins infirmiers.
Support de collecte de donnée :	Outil papier ou électronique utilisé pour renseigner les informations ;
Surveillant :	Personne nommée dans un hôpital (HD, CHR, HN, CSME) pour coordonner les activités administratives et techniques des unités
Validité:	Données vérifiées acceptées

PREFACE

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du Système National d'Information Sanitaire entamée depuis 2012, le Ministère de la Santé Publique du Niger a opté pour une gestion intégrée des données sanitaires de routine à travers la mise en place du Dhis 2. Il s'agit d'une plateforme web qui permet de faciliter la communication des données de qualité et à temps réel à l'échelle du pays et répondre aux besoins de tous les utilisateurs de l'information sanitaire.

Malgré les formations et le suivi des agents sur le terrain, il reste difficile de s'assurer que toutes les structures sanitaires appliquent des normes établies sur la collecte, la compilation, l'analyse et l'utilisation de données, la production de rapports, la diffusion de l'information sanitaire et l'archivage. Les procédures opératoires standards pour la gestion des données de santé de routine visent à aider toutes les entités déclarantes à respecter ces normes et à garantir ainsi la qualité des données collectées, analysées et diffusées. Le respect de ces normes de routine détaillées améliorera la capacité du Ministère de la Santé Publique à faire confiance aux données et à les utiliser pour une prise de décision adaptée, la planification et l'évaluation des actions de santé.

Le présent document des normes et standard est élaboré pour répondre à toutes ces préoccupations. Il a été le fruit d'un long processus conduit par la Direction des Statistiques avec l'appui des experts nationaux. Pour la réalisation de ce travail, la Direction des Statistiques a bénéficié de l'appui financier du Fonds Mondial. C'est le lieu de lui témoigner toute notre gratitude pour tous les efforts et son engagement à nos côtés. Qu'il trouve ici toute notre reconnaissance.

J'ose espérer que ce manuel facilitera la tâche aux utilisateurs dans leur pratique quotidienne et les aidera à mieux répondre aux défis du pays en matière de données. J'encourage toutes les parties prenantes à s'appropriier ces directives pour se conformer aux normes requises énoncées dans ce document.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr IDI ILLIASSOU MAINASSARA

CHAPITRE I : GENERALITES

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis 2011 le Niger est engagé dans un processus de réforme de son Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Dans le cadre de cette réforme un plan stratégique 2013-2022 a été élaboré ainsi que d'autres documents et instruments pouvant créer les meilleures conditions de réussite au bon fonctionnement du SNIS dont entre autres

- Le guide de suivi évaluation du plan stratégique du SNIS ;
- Les textes réglementaires du SNIS ;
- Le référentiel des indicateurs clés et prioritaires développé en 2013 pour servir de repère aux acteurs impliqués dans le processus de production de l'information sanitaire.

En effet, le SNIS constitue le levier essentiel de la gestion du système de santé. Aujourd'hui plus que jamais, avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), le contexte actuel de l'atteinte des objectifs du Plan de Développement Economique et Social (PDES), le Gouvernement, les organismes publics et privés ainsi que les partenaires au développement ont besoin des informations de qualité pour prendre des décisions justes et adaptées en matière de santé. Ces informations qui s'appuient sur des statistiques sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations. Elles renseignent sur la couverture des services, l'évolution de l'état de santé ainsi que la qualité des soins. La principale action de cette réforme, est la mise en place de la plateforme du DHIS qui a démarré en 2013 dans le but d'améliorer les statistiques sanitaires.

Le DHIS est un outil destiné essentiellement à la gestion des données sanitaires de routine. Il permet de disposer des données en temps réel. Cependant pour renforcer le DHIS et améliorer la qualité des données, il est indispensable de disposer d'un manuel de procédures opérationnelles standard de gestion de ces données sanitaires. L'utilisation de ce manuel permettra de promouvoir une culture d'utilisation de données de qualité afin de prendre des décisions adaptées en matière de santé et de renforcer la planification des interventions basée sur les évidences.

1.2. OBJECTIFS

1.2.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des données sanitaires de routine.

1.2.1. Objectifs spécifiques

- Déterminer les rôles et responsabilités des acteurs du système selon le niveau ;
- Etablir les normes et procédures de la gestion des données sanitaires selon le niveau ;
- Définir les critères de validation des données sanitaires selon le niveau.

1.3. Description du Système National d'Information Sanitaire

Le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS) est un ensemble de structures techniques, d'institutions, de personnes, de procédures, de méthodes et de matériels, organisé dans le but de fournir l'information fiable en temps opportun et sous la forme appropriée contribuant à l'amélioration de la santé des populations.

Le Système National d'Information Sanitaire a pour mission d'assurer la production, la collecte, le traitement, l'analyse des données de qualité ainsi que la conservation / archivage, la diffusion et la promotion de l'utilisation de l'information sanitaire à des fins d'alerte, de planification, de suivi et d'évaluation des actions de santé.

Le SNIS vise les objectifs suivants :

- Fournir aux décideurs un outil d'aide à la prise de décision (définition des politiques de santé entre autres) ;
- Fournir l'information à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé ;
- Soutenir le processus de planification, de gestion et d'évaluation des programmes et des services de santé à tous les niveaux de la pyramide du système de santé ;
- Soutenir la recherche et les échanges internationaux.

La Direction des Statistiques (DS) est en charge de la gestion du système National de l'Information Sanitaire (SNIS). Elle est l'une des cinq (5) directions nationales d'appui rattachées au Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique par Décret N°2011-21/PRN/MSP du 26 octobre 2011.

1.3.1. Cadre organisationnel

L'organisation du SNIS est calquée sur le découpage administratif et technique du système de santé. Il comporte schématiquement trois (3) niveaux administratifs : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

Le niveau central du SNIS est chargé de la définition des orientations stratégiques relatives à la gestion des données.

Le rôle du niveau central est de :

- Concevoir des normes, des procédures et des mécanismes uniformes, de notification des données sanitaires;
- Centraliser et analyser les données de routine;
- Contrôler la qualité des données et faire le feedback écrit aux structures;
- Produire, valider et diffuser les rapports statistiques;
- Superviser le niveau régional ;

- Conserver/archiver l'information sanitaire;
- Renforcer le système d'informations sanitaires par des enquêtes et des études périodiques en collaboration avec l'INS;
- Élaborer des outils de suivi d'indicateurs par niveau du système;
- Encadrer les Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP);
- Concevoir, reproduire et mettre en place les outils de collecte des données;
- Échanger les informations au plan international.

Le niveau intermédiaire/régional qui correspond aux DRSP est représenté par le Service de Programmation et de l'Information Sanitaire (SPIS).

Il coordonne les différents Centres de Surveillance Epidémiologique de la région

Le rôle du niveau intermédiaire est de :

- Coordonner les différents Centres de Surveillance Epidémiologique ;
- Coordonner la mise en œuvre des stratégies en matière des statistiques sanitaires ;
- Contrôler la qualité des données ;
- Faire le feedback écrit aux centres de surveillance épidémiologique ;
- Elaborer les rapports d'activités de la région en collaboration avec les autres services CSE ;
- Diffuser l'information sanitaire ;
- Encadrer les Centres de Surveillance Epidémiologique ;
- Veiller à la promptitude et à la complétude des rapports ;
- Renseigner les indicateurs de santé de la région ;
- Veiller à la sauvegarde et à l'archivage des données ;
- Veiller à l'édition d'un bulletin d'information périodique ;
- Analyser et identifier la documentation et l'information relative aux données épidémiologiques et statistiques à diffuser.

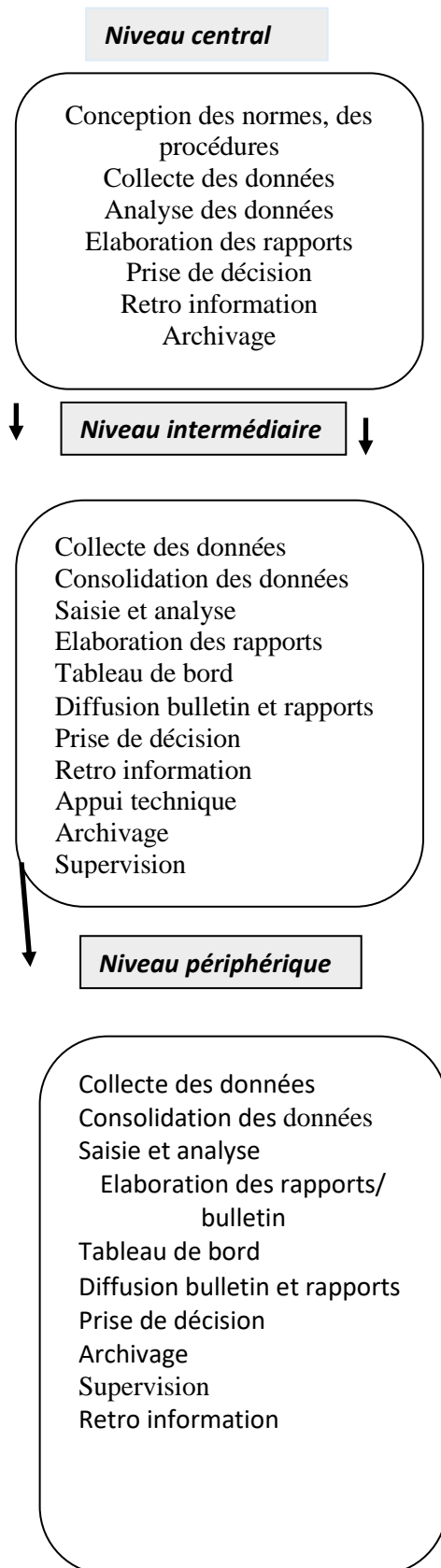
Le niveau périphérique qui correspond aux Districts Sanitaires (DS) est représenté par le CSE.

Il est responsable de la collecte, traitement et analyse des données des différentes structures sanitaires (Cases de Santé (CS), les Centres de Santé Intégrés (CSI), les Hôpitaux de District (HD) et les structures sanitaires privées, confessionnelles, FDS, infirmeries, CNSS, ONG) qui composent le district..

Le rôle du CSE est de :

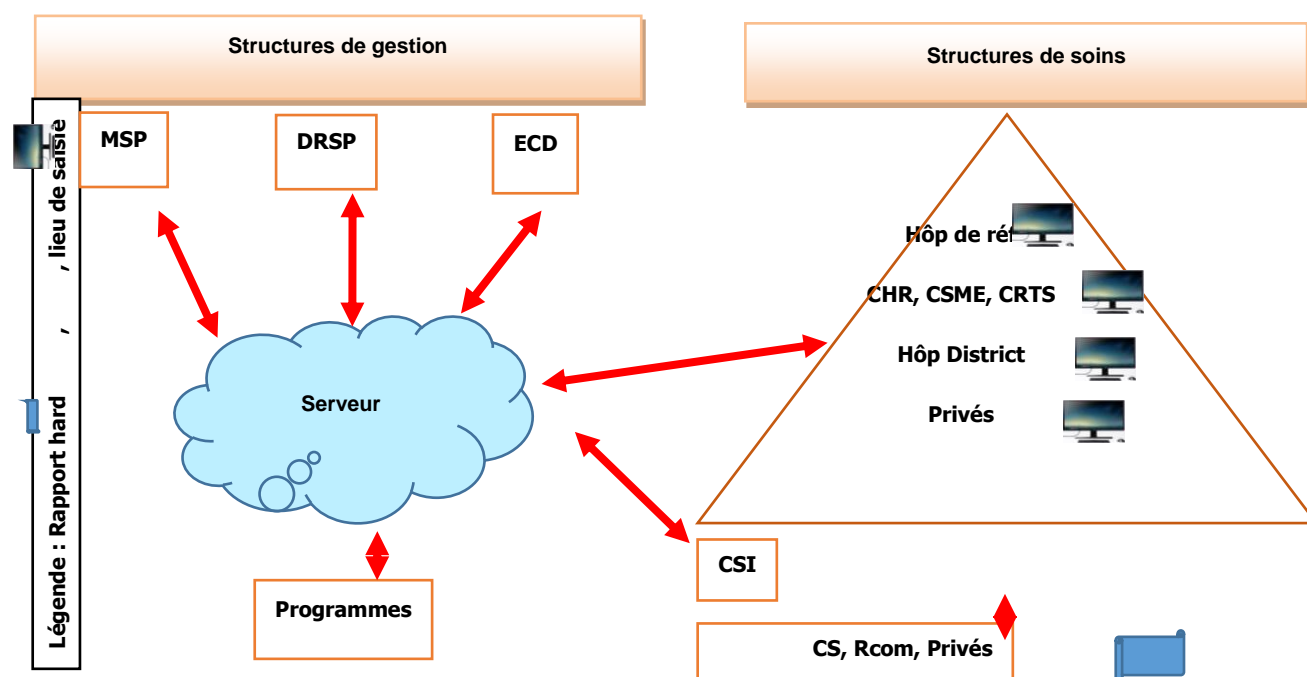
- Coordonner la collecte ;
- Traiter et analyser les données à l'échelle du district ;
- Elaborer les rapports périodiques ;
- Veiller à la promptitude et à la complétude des données ;
- Archiver l'information sanitaire du district ;
- Gérer les supports de collecte de données Diffuser les informations.

Figure 1 : Cadre organisationnel du SNIS



1.3.2. Circuit de l'information sanitaire

Figure 2 : Circuit de l'information avec DHIS2



Les relais communautaires constituent le premier niveau de production des données. Leurs données sont transmises à la CS ou au CSI de rattachement. Après vérification le responsable de la CS ou du CSI procède à la retro information et à l'intégration des données dans le rapport.

Les données des cases de santé et des structures privées de l'aire de santé sont transmises au niveau du CSI de rattachement pour vérification et retro information, puis saisies dans la plateforme DHIS.

Une fois saisis dans la plateforme DHIS, les rapports peuvent être accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire après validation du niveau supérieur hiérarchique immédiat et les feedbacks peuvent provenir aussi de tous les niveaux.

Les données de l'HD, CHR, CSME, Centres de transfusion, HN, MR, centres de références et centres spécialisés sont transmises au niveau de leurs CSE pour vérification et retro information, puis saisies dans la plateforme DHIS.

Une fois que les rapports sont saisis dans la plateforme, ils peuvent être accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire après validation du niveau supérieur hiérarchique immédiat et les feedbacks peuvent provenir aussi de tous les niveaux.

Les données des structures privées sont transmises au niveau de leur chargé de la gestion des données pour vérification et retro information, puis saisies dans la plateforme DHIS. Une fois que les rapports sont saisis dans la plateforme, ils peuvent être accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

après validation de la structure sanitaire publique de rattachement et les feedbacks peuvent provenir aussi de tous les niveaux.

CHAPITRE II: COLLECTE DES DONNEES

2.1. Les outils de collecte

Les outils de collecte de données sont conçus pour permettre l'obtention des informations sur les patients ou les prestations fournies. Les supports, selon le niveau sont :

Tableau 1 : Normes des supports de collecte des données par structures sanitaires

Structures	Les supports
Relais communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Le cahier/registre de consultation - Le registre PCIME Communautaire - Le cahier PF - Le cahier de rapport - La fiche de gestion des stocks
Case de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - Le Registre d'accouchement - Le registre des nouvelles acceptrices PF - Cahier de cochage PF - Fiches cliniques PF - Le registre CRENAM - Le registre PCIME communautaire - La fiche MDO - Le cahier MDO - Le rapport mensuel Case de Santé - La fiche de référence et contre référence - La fiche de gestion des stocks - Le RUMEG - la fiche d'analyse financière - La fiche de sortie journalière des MEG
Salle de soins/ Cabinet de Soins	<ul style="list-style-type: none"> - Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - La fiche de référence et contre référence - La fiche MDO - Le cahier MDO

[Date]

Structures	Les supports
	- Le rapport mensuel Salle de soins
Infirmieries	- Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - La fiche MDO - Le cahier MDO - Le rapport mensuel - La fiche de référence et contre référence
Cabinet médical	- Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - La fiche MDO - Le cahier MDO - Registre de laboratoire - Le rapport mensuel Cabinet médical - La fiche de référence et de contre référence
Salle d'accouchement privée	- Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - Le Partogramme - Le Registre d'accouchement - Registre PTME Maternité - Registre PTME PF - La fiche clinique PF - Le registre Nouvelles Acceptrices Planification Familiale - Le cahier de séances PF - La fiche MDO - Le cahier MDO - Le rapport mensuel Salle d'accouchement - La fiche de référence et de contre référence
CSI	- Le registre de consultation - Le cahier de séances soins curatifs - Le cahier de séances CPNR - La fiche Consultation Prénatale et Postnatale - Le Partogramme - Le Registre PTME Maternité - Le Registre PTME CPNR - Le Registre PTME PF

[Date]

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre PTME CN - La Fiche de gestion de stock - Le RUMEG - La fiche d'inventaire - Les cahiers de commande - Le tableau de bord santé - La fiche d'analyse financière - La fiche de sortie journalière des MEG - La fiche de récapitulation des fonds perçus - La fiche de gratuité des soins - Livre journal - Le Registre d'accouchement - La fiche clinique PF - Le registre Nouvelles Acceptrices Planification Familiale - Le cahier de séances PF - Le Cahier de séances Consultation Nourrissons - La fiche Consultation Nourrissons - Le registre CRENAM - Le registre CRENAS - La Fiche de suivi des malnutris - Le cahier de cochage vaccination - Le registre de vaccination - Le cahier de commande des vaccins - La feuille de relevé de température - Le registre de gestion de stock - La fiche MDO - Le cahier MDO - Le registre des épidémies - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) La fiche de notification Décès maternels - Le registre PCIME - Le rapport mensuel CSI

[Date]

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - Le registre de tuberculose pour les CDT - Le registre du laboratoire pour les CDT - La Fiche de traitement tuberculose pour les CDT - Le Sommier lèpre - La fiche clinique lèpre - Le Cahier de traitement lèpre - Le dossier patient adulte - Le dossier pédiatrique - Le Registre de suivi de cohorte des enfants exposés - La fiche de suivi du nourrisson exposé au VIH - Le registre de laboratoire - La fiche de référence et contre référence - Le tableau de contrôle de vaccination
Clinique /Polyclinique	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de consultation - Le Registre des hospitalisations - Le Dossier gynécologique et obstétrical - Le Partogramme - Registre PTME Maternité - Registre PTME CPNR - Registre PTME PF - La fiche de référence et de contre référence - Le registre d'accouchement - Le registre du bloc opératoire - Le Registre pour les soins après avortement - Le rapport mensuel Clinique - La fiche MDO - Le cahier MDO - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) - La fiche de notification Décès maternels - Le registre de laboratoire
HD	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de consultation - Le Registre des hospitalisations

[Date]

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - Le dossier patient adulte - Le dossier pédiatrique - Le dossier médical - Le Registre CRENI - La Fiche de suivi individuelle CRENI - Le Registre de suivi de cohorte des enfants exposés - Le Dossier gynécologique et obstétrical - Le Partogramme - Registre PTME Maternité - Registre PTME PF - Le Registre pour les soins après avortement - La fiche clinique PF - Le registre Nouvelles Acceptrices Planification Familiale - Le cahier de séances PF - Le Registre de gestion de stock - Le Registre de suivi pédiatrique - Le Registre du laboratoire tuberculose - Le registre de tuberculose - La Fiche de traitement tuberculose - Le rapport mensuel HD - La fiche MDO - Le cahier MDO - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) - La fiche de notification Décès maternels - Le Sommier lèpre - La fiche clinique lèpre - Le Cahier de traitement lèpre - Le registre de laboratoire - Le registre d'accouchement - La fiche d'inventaire - La fiche de gestion de stock - Le registre du bloc opératoire

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - La fiche de référence et contre référence
CHR	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de consultation - Le Registre des hospitalisations - Le dossier patient adulte - Le dossier pédiatrique - Le dossier médical - Le Registre de gestion de stock - Le Registre de suivi pédiatrique - Le Registre de suivi de cohorte des enfants exposés - Le Registre CRENI - La Fiche de suivi individuelle CRENI - Le Registre du laboratoire tuberculose - Les registres de tuberculose - La Fiche de traitement tuberculose - Le rapport mensuel Hôpitaux - La fiche MDO - Le cahier MDO - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) - Le Sommier lèpre - La fiche clinique lèpre - Le Cahier de traitement lèpre - Le registre de laboratoire - La fiche de référence et contre référence - La fiche d'inventaire - La fiche de gestion de stock - Registre d'accouchement - Le registre du bloc opératoire
CSME	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de consultation - Le Registre des hospitalisations - Le dossier patient adulte - Le dossier pédiatrique - Le Registre CRENI

[Date]

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - La Fiche de suivi individuelle CRENI - Le Registre de suivi de cohorte des enfants exposés - Le Dossier gynécologique et obstétrical - Le dossier fistule - Le Partogramme - Le Registre pour les soins après avortement - La fiche clinique PF - Le registre Nouvelles Acceptrices Planification Familiale - Le cahier de séances PF - Le Registre de gestion de stock - Le Registre de suivi pédiatrique - Le rapport mensuel Maternité Reference CSME - La fiche MDO - Le cahier MDO - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) - La fiche de notification Décès maternels - Le registre de laboratoire - La fiche de référence et contre référence - Registre PTME Maternité - Registre PTME PF - La fiche d'inventaire - La fiche de gestion de stock - Registre d'accouchement - Registre du bloc opératoire
HN/HGR	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de consultation - Le Registre des hospitalisations - Le dossier patient adulte - Le dossier pédiatrique - Le Registre CRENI - La Fiche de suivi des malnutris CRENI - Le Registre des épidémies - Le Registre de gestion de stock

[Date]

Structures	Les supports
	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre de suivi pédiatrique - Le Registre du laboratoire tuberculose - Le registre de tuberculose - La Fiche de traitement tuberculose - Le rapport mensuel Hôpitaux - La fiche MDO - Le cahier MDO - La liste linéaire - Les fiches génériques de notification des maladies - Les fiches spécifiques de notification des cas (PFA, Méningite, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos néonatal, hépatites) - La fiche de gestion de stock - Registre d'accouchement - Registre du bloc opératoire - La fiche d'inventaire - Le registre de laboratoire - La fiche de référence et contre référence

2.2. La collecte des données

C'est une étape importante et peut-être la plus difficile du processus de production de l'information. La collecte consiste à recueillir toutes les données de sources intra- et extra- institutionnelles générées par le système de santé. Elle doit être bien organisée et coordonnée dès la source de production pour que les données qui en sortent soient à la fois complètes et fiables.

La collecte est générale et embrasse toutes les données qui permettent de :

- Faire le suivi des activités,
- Améliorer l'organisation du système de prestation des soins,
- Mieux ajuster les méthodes d'approche sur le terrain.

Le travail d'enregistrement et de transcription des données est facilité par l'utilisation des outils standards de collecte. Cette approche participative permet de générer des données à temps, et d'amener le personnel médical, paramédical et administratif à identifier les problèmes de son aire de responsabilité et à utiliser les informations pour une meilleure prise de décisions.

2.3. La supervision de l'enregistrement des données

Il est essentiel de superviser l'enregistrement de données en fonction de l'utilisation qu'on compte en faire, et des qualités spécifiques de chaque type de données. Il faut donc attacher beaucoup d'importance aux conditions opérationnelles dans lesquelles l'enregistrement est fait. Les responsables des structures doivent observer l'agent lors du remplissage des supports de collecte.

2.4. La compilation

La compilation consiste à organiser des données individuelles selon les caractéristiques en des informations compréhensibles ; exemple regrouper les données individuelles du diagnostic paludisme. Cette compilation fournit les premiers indicateurs, des fréquences absolues.

Le contrôle de qualité des données produites dans les formations sanitaires est une nécessité vu le rôle de l'information sanitaire dans l'amélioration de la santé des populations. Ainsi, il doit s'effectuer à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par le gestionnaire des données de la formation sanitaire.

Les gestionnaires de données sont :

- Le responsable au niveau de la case de santé ;
- Le responsable au niveau du CSI ;
- Les responsables des unités de soins, et surveillant au niveau des hôpitaux ;
- Le Responsable CSE au niveau du district sanitaire, des hôpitaux, des maternités de référence ;
- Le chef SPIS au niveau des DRSP ;
- Le responsable Suivi/évaluation au niveau programme ;
- Le chef de division informatique et base de données au niveau central.

A chaque niveau, le responsable doit être rigoureux et très vigilant afin de détecter les erreurs, les incohérences et/ou les omissions qui sont parfois subtiles mais de conséquence non négligeable avant la transmission des rapports.

2.5. Le traitement des données

Le traitement consiste à l'extraction, au nettoyage, au stockage, à la classification, à l'analyse des données de manière à générer des informations.

Ce traitement est manuel au niveau des cases de santé. Il se fait de manière électronique aux niveaux CSI, district, région et national.

2.6. L'analyse des données

Les travaux de traitement des données sont en général complétés par l'analyse qui consiste à générer et calculer des indicateurs renseignant sur l'état ou l'évolution d'une situation.

2.7. La transmission des données

Au Niger, il existe trois types de rapports en fonction de la périodicité de leur transmission, il s'agit des rapports :

- Hebdomadaires,

- Mensuels,
- Annuels,

Les CSI, les hôpitaux et certaines formations sanitaires privées disposent d'outils informatiques pour la gestion des données. La transmission des informations se fait directement après saisie des données dans la plateforme et rendues disponibles à tous les niveaux grâce à l'internet.

2.8. La diffusion de l'information

La diffusion de l'information comprend plusieurs volets :

- la transmission de l'information à la hiérarchie ;
- la rétro information aux structures ayant collecté les données ;
- le partage d'information avec les partenaires (communautaires, société civile, PTF...).

2.9. L'archivage de l'information sanitaire

Les archives sont l'ensemble des documents produits dans l'exercice d'une activité pour garder les traces des actions d'une personne, ou d'une organisation publique ou privée. Elles se font à travers des supports variés (papiers, photographies, supports électroniques).

La raison principale de l'archivage est de répondre à la fonction de mémoire et de preuves.

Les archives papiers (registres, rapports, cahiers de séances, fiches ...) doivent être gardées pendant au moins dix (10) ans. Le dossier médical est conservé à vie.

Tableau 2 : Les principaux dispositifs pour l'archivage par niveau

Niveau	Action
Relais communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le support est clôturé ou inactif - Sécuriser les supports dans une caisse métallique.
Case de santé	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le support est clôturé ou inactif - Ranger les supports selon la date de clôture et le type de support - Sécuriser les supports dans une caisse métallique ou armoire.
Centre de santé intégré	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les supports sont clôturés ou inactifs - Ranger les supports selon la date de clôture et le type de support - Sécuriser les supports hard dans une armoire Utiliser les clés USB et disque dur externe pour la sauvegarde des supports électroniques - Limiter l'accès aux documents à caractère confidentiel (dossier patient, dossier d'observation...) - Rendre accessible les archives de rapport d'activités - Protéger l'accès au DHIS
HD/CHR/CSME/HN/HGR	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les supports sont clôturés au niveau de toutes les unités de soins - Ranger les supports selon la date de clôture et le type de support

[Date]

Niveau	Action
	<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser les supports hard dans une armoire - Aménager une salle d'archives - Designer une personne pour les archives - Utiliser les clés USB et disques durs externes pour la sauvegarde des supports électroniques - Réglementer l'accès aux documents à caractère confidentiel (dossier patient, dossier d'observation...) - Rendre accessibles les archives de rapport d'activités - Protéger l'accès au DHIS - Placer et renouveler l'extincteur - Partager les sauvegardes des archives sur disque dur ou clé ou ordinateurs avec au moins trois (3) endroits différents
CSE/SPIS	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la clôture des supports - Veiller au rangement des supports selon la date de clôture et le type de support - Veiller à l'aménagement d'un espace pour les archives au niveau CSI et CS - Veiller à l'utilisation des outils d'archivage (palette, casier, caisse, armoire) - Utiliser les clés USB et disques durs externes pour la sauvegarde des supports électroniques - Réglementer l'accès aux documents à caractère confidentiel (dossier patient, dossier d'observation...) - Protéger l'accès au DHIS - Partager les sauvegardes des archives sur disques durs, clés USB ou ordinateurs dans trois (3) endroits différents
Au niveau central	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller au respect de l'utilisation des outils d'archivage (armoire, caisse, casier, palette, placard, disque dur, clé USB, ordinateurs...) - Veiller au respect de classement /rangement des archives (hard et électronique) à tous les niveaux

CHAPITRE III : NORMES ET PROCEDURES

Les normes et procédures décrites dans ce chapitre prennent en compte les aspects législatifs et réglementaires régissant la production et la diffusion des statistiques sanitaires. Ces aspects tirent leur essence du cadre général qui régit la production des statistiques nationales.

3.1 Normes organisationnelles

Les lois, les décrets et les textes réglementaires ci-après devant déterminer ces normes :

- La loi Statistique n° 2004-011 du 30 mars 2004 Portant sur l'organisation de l'activité statistique : cette loi définit les principes fondamentaux et le cadre institutionnel qui régissent les activités des services et organismes chargés de la production et de la diffusion des statistiques publiques. Elle traite du fonctionnement général du système statistique national (SSN).
- Le décret N° 2011/21/PRN/MSP du 26 Octobre 2011 portant organisation du Ministère de la Santé Publique créant la direction des Statistiques.

- Le cadre réglementaire : des textes définissant les missions poursuivies par le SNIS ainsi que les acteurs intervenant dans le système avec leurs responsabilités sont en cours d'élaboration. Il s'agit des arrêtés du Ministère de la Santé Publique qui doivent être élaborés en matière de statistiques sanitaires le cadre harmonisé de gestion de données : un système de santé performant et efficace est celui capable de renseigner en temps réel tous ses différents sous-systèmes. Pour cela la collecte des données doit se faire avec les outils harmonisés qui prennent en compte ses besoins : ceci suppose la mise en place du DHIS.
- Le référentiel national des indicateurs : Il définit les indicateurs et leur type, sources de données, leur mode de calcul, leur signification, leur période de collecte et leur niveau de désagrégation.

3.2. Acteurs, Missions et Activités par niveau

Il faut distinguer les différentes organisations du système de santé qui sont :

❖ Organisation administrative

- Niveau opérationnel
- Niveau intermédiaire
- Niveau central

❖ Organisation technique du système de collecte des données

- Niveau 1: opérationnel
 - Relais communautaires
 - Cases de santé
 - Centres de Santé Intégrés
 - CNSS
 - Infirmieries (FDS, Ecoles, Sociétés, SNU ONG)
 - Formations sanitaires privées (Salles de soins, Cabinets médicaux, Cabinets de soins, salles d'accouchements)
 - Hôpital de District
- Niveau 2: Intermédiaire
 - Centre Hospitalier Régional
 - Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant
 - Formations sanitaires privées (Cliniques, polycliniques, hôpitaux)
 - Centres Régionaux Spécialisés de Référence (CRTS, CBD.)
- Niveau 3: Central
 - Hôpitaux Généraux de Référence
 - Hôpitaux Nationaux
 - Maternités de Reference
 - Centre Nationaux Spécialisés de Référence (CNR/IST, CNLC, CNRFO, CNLT/MR,

CNSR, CNTS, CNRD, CNDL, CTA, LNR, CERMES)

L'organisation structurelle du SNIS est calquée sur l'organisation technique du système de santé décrite ci-dessus. L'organisation administrative a pour rôle de coordonner les activités du SNIS, d'encadrer les acteurs et de valider toutes les activités du système national d'information sanitaire. A ce titre :

- Le Médecin Chef du District est redevable de la production des statistiques sanitaires issues de l'Hôpital de District, des Centres de Santé Intégrés, des Structures Sanitaires Privées, des Cases de Santé et des Relais Communautaires, FDS, CNSS, Infirmierie ;
- Le Directeur Régional de la Santé Publique est redevable de la production des statistiques sanitaires issues des districts sanitaires, du Centre Hospitalier Régional, du Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant, des Structures Sanitaires Privées, des Centres Régionaux Spécialisés de Référence (CRTS, CBD) ;
- Le Directeur des Statistiques du MSP est redevable de la production des statistiques sanitaires issues des directions régionales, les hôpitaux nationaux, des Centres Nationaux Spécialisés de Référence (CNR/IST, CNLC, CNRFO, CNLT/MRCNSR, CNTS, CNRD, CNDL, LNR, CERMES)..

Les acteurs par niveau sont présentés ci-dessous. Ils sont responsables de la collecte et de la production des statistiques sanitaires chacun à son niveau.

Tableau 3 : Rôles et Activités des acteurs par niveau

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
Relais	Relais	- Collecte et rapportage des données	Non Applicable	Non Applicable
Case de santé	Responsable Case de santé	- Collecte, analyse rapportage des données y compris les données des relais et archivages	Non Applicable	Non Applicable
CSI	Chef CSI	- Collecte, analyse, Centralisation des rapports des postes de prestation, - Validation du rapport avec les responsables des postes de prestation, - Intégration des rapports des relais communautaires, saisie des données et archivages	Les responsables des postes de prestation de soins et services	Collecte, vérifie et élabore des rapports des postes de prestation, analyse, saisie les données et archivages
Formations sanitaire privées : Salles de soins, cabinet de soins, salles d'accouchement, cabinets médicaux,	Le promoteur de la formation sanitaire privée :	- Collecte, analyse, - Elaboration des rapports, - Saisie des données et archivages	NA	NA
Hôpital de district	Le surveillant/ Major général de l'Hôpital de District	- Collecte, analyse, Centralisation des rapports des unités, saisie les données et archivages	Les responsables des unités de soins	Collecte, vérifie, analyse, Elabore les rapports et archivages
	Le Directeur de l'Hôpital de District	- Valide le rapport	Le surveillant/ Major général de l'HD Les responsables des unités de soins	Voir rôles spécifiques ci-haut du surveillant/ Major général de l'HD Et les responsables des unités de soins
	Les points focaux des programmes de santé (CDI, SR, Paludisme,	- Appreciation du niveau de saisie Vérification des données saisies par les CSI, l'HD et les FS privées,	Les chefs CSI, les responsables d'unités de l'HD et les responsables des FS privées	Voir rôles spécifiques ci-haut des chefs CSI, les responsables d'unités de l'HD et les responsables des FS privées

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
District sanitaire	Tuberculose, Nutrition, SIDA...)	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission des Feedback, - Encadrement dans la collecte des données des chefs CSI, des chefs d'unités et des FS privées 		
	Le responsable du centre de surveillance épidémiologique (R/CSE)	<ul style="list-style-type: none"> - Encadrement / Supervision dans la collecte des données des chefs CSI, des chefs d'unités et des FS privées, FDS, infirmeries, CNSS - Validation des données avec les points focaux, - Saisie des données démographiques, infrastructures et équipement de l'ECD personnel de l'ECD et encadrement de la saisie, - Vérification de la complétude et la qualité de la saisie - Partage le niveau de saisie en réunion ECD - Fait le feedback sur les erreurs à la saisie - Analyse les données et produire les indicateurs du district - Imprime et archive en hard les rapports du district 	Les chefs CSI, le surveillant/major général et les promoteurs des FS privées, FDS, infirmeries, CNSS et les points focaux	Voir les rôles spécifiques ci-haut pour Les chefs CSI, le surveillant/major général et les promoteurs des FS privées, FDS, infirmeries, CNSS et les points focaux
	Le Médecin chef du district	<ul style="list-style-type: none"> - Suit la promptitude, la complétude et la cohérence des données, - Veille à la promptitude, à la complétude et de la cohérence des 	CSE, chefs CSI, surveillant/major général, promoteurs des	Voir les rôles spécifiques ci-haut des chefs CSI, du responsable CSE, du surveillant/major général, des promoteurs des FS privées et des points focaux

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
		données, - Valide tous les rapports des structures rattachées au district - Autorise la diffusion des données	FS privées et points focaux,	
Formations sanitaire privées : Clinique, polyclinique, hôpitaux, CHR	Le promoteur de la formation sanitaire privée :	- Collecte, analyse, Centralise les rapports des postes de prestation - Valide le rapport avec les responsables des postes de prestation - Saisit et archive les données	Les responsables des postes de prestation de soins et services,	Collecte, élaboration des rapports des postes de prestation, analyse et archivages
			Le chef d'unité,	Collecte, analyse, validation du rapport
			Le gestionnaire des données	Appui les chefs d'unité à la collecte et l'élaboration des rapports, saisie des rapports, Feedback,
CHR	Le Surveillant de l'Hôpital	- Récupère, analyse Centralise et archive les rapports des unités,	Les responsables des unités de soins, Le R/CSE	Collecte, analyse, Elaboration des rapports et archivages
	Le Responsable de CSE du CHR	- Encadre la collecte des données des chefs d'unités, - Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les données - Partager le niveau de saisie en réunion de staff	Le surveillant, Les Majors / chefs d'unités	Voir les rôles spécifiques ci-haut du surveillant et des chefs d'unités

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
		<ul style="list-style-type: none"> - Analyser les données et produire les indicateurs du CHR - Imprimer et archiver en hard les rapports du CHR 		
	Le Directeur du CHR	<ul style="list-style-type: none"> - Suit la promptitude, la complétude des rapports des unités et de la cohérence des données, - Veille à la promptitude, à la complétude des rapports des unités et de la cohérence des données, - Valide le rapport d'activités - Autorise la diffusion des données 	Le CSE, le surveillant les chefs Majors Généraux d'unités les chefs d'unité le responsable CSE	Voir les rôles spécifiques ci-haut du CSE, du surveillant et des chefs d'unités
				Collecte, Elaboration des rapports des unités, analyse, archivages
				Collecte, analyse validation des rapports de l'unité,
				Appui la collecte, l'élaboration des rapports des unités, analyse
CSME	Le Surveillant du CSME	<ul style="list-style-type: none"> - Récupère, analyse Centralise et archive les rapports des unités, 	Les responsables des unités de soins, Le R/CSE	Voir ci- haut les activités des majors généraux et les chefs d'unités
	Le Responsable de CSE du CSME	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des chefs d'unités, Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les données - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs du CHR - Imprime et archive en hard les rapports du CHR 	Le surveillant, - Les Majors / chefs d'unités	

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
	Le Directeur du CSME	<ul style="list-style-type: none"> - Suit la promptitude, la complétude des rapports des unités et la cohérence des données, - Veille à la promptitude, à la complétude des rapports des unités et de la cohérence des données, - Valide le rapport d'activités - Autorise la diffusion des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Le responsable CSE, - Le surveillant, - Les majors d'unités, - Les chefs d'unités 	Voir ci haut les rôles du CSE, du surveillant, des majors et des chefs d'unités
Centres Régionaux Spécialisés de Référence (CRSR) : CRTS, CBD	Les chefs d'unités	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte, élabore les rapports, - Analyse et archive les rapports 	Gestionnaire de données,	Voir rôle du chargé de la gestion des données
	Le chargé de la gestion des données	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des chefs d'unités, Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les rapports - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs du CRSR - Imprime et archive en hard les rapports du CRSR 	Les chefs d'unités,	Voir rôles des chefs d'unités ci-haut
	Directeur du CRSR	<ul style="list-style-type: none"> - Valide le rapport avec les responsables des unités, suit la promptitude, complétude de la saisie, - Veille à la promptitude, complétude de la saisie, - Vérifie la cohérence des données - Autorise la diffusion des données 	Les responsables des unités et Le chargé de la gestion des données	Voir rôles du chargé de la gestion des données et des chefs d'unités.

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
DRSP	Les points focaux des programmes de santé (CRI, SR, Paludisme, Tuberculose, Nutrition, IST/VIH/Sida/H, SAF.)	<ul style="list-style-type: none"> - Apprécient le niveau de saisie Vérifient les données saisies par les CSE, CHR, CSME, CRTS, et les FS privées, - Transmettent les Feedback, - Encadrent la collecte des données des CSE, CHR, CSME, CRTS, et les FS privées 	Points focaux des districts, MCD, CSE, Gestionnaire DS	Voir rôles spécifiques ci-haut des Points focaux des districts, du MCD, Gestionnaire DS et CSE
	Le Chef Service de Programmation et d'Information Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des districts, du CHR, du CSME, du CRTS Valide des données avec les points focaux, - Saisit les données infrastructures/équipement et personnel de la DRSP Encadre la saisie des districts, du CHR, du CSME, CRTS - Vérifie la promptitude, la complétude et la qualité de la saisie - Fait le feedback sur les erreurs à la saisie - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs de la région - Imprime et archive en hard les rapports de la région 	Les responsables CSE des districts, du CHR, du CSME, du CRTS et Les points focaux des programmes	Voir les rôles spécifiques ci-haut pour Le responsable CSE des districts, CHR, CSME, CRTS et les points focaux des programmes.
	Le Directeur Régional	<ul style="list-style-type: none"> - Suit la promptitude, la complétude et la cohérence des données, 	Les chefs de services DRSP (SPIS, SR, SAF, Pharmacie et Labo),	Voir les rôles spécifiques ci-haut des chefs services et des

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
		<ul style="list-style-type: none"> - Veille à la promptitude, à la complétude et à la cohérence des données, - Valide tous les rapports des structures rattachées à la région - Autorise la diffusion des données Feedback aux structures 	<p>directeur CHR, directeur CSME et directeur CRTS</p>	<p>directeurs du CHR, du CSME et du CRTS</p>
Hôpitaux nationaux	Le Surveillant de l'Hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - Récupère, analyse centralise et archive les rapports des unités, 	<p>Les responsables des unités de soins, Les Majors généraux Le R/CSE</p>	<p>Voir rôles spécifiques des responsables d'unités, Majors Généraux et du CSE</p>
	Le Responsable de CSE de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des chefs d'unités, Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les données - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs de l'Hôpital National - Imprime et archive en hard les rapports de l'Hôpital National Feedback des erreurs de saisies 	<p>Le surveillant, Les majors généraux et les chefs d'unités</p>	<p>Voir rôles spécifiques des responsables d'unités, majors généraux et du surveillant</p>
	Le Directeur de l'hôpital national	<ul style="list-style-type: none"> - Suit la promptitude, la complétude des rapports des unités et de la cohérence des données, - Veille à la promptitude, à la complétude des rapports des unités et à 	<p>Le CSE, le surveillant et les majors généraux</p>	<p>Voir rôles spécifiques du CSE, du surveillant et des majors généraux</p>

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
		<p>la cohérence des données,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valide le rapport d'activités avec le surveillant, le CSE, les chefs d'unités, et les membres du comité d'établissement - Autorise la diffusion des données 		
Maternités de référence	Le Surveillant de la maternité de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Récupère, analyse Centralise et archive les rapports des unités, 	Les responsables des unités de soins, Les Majors généraux Le CSE	Voir rôles spécifiques des responsables d'unités, Majors Généraux et du CSE
	Le Responsable de CSE de la maternité de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des chefs d'unités, Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les données - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs de la maternité de référence - Imprime et archive en hard les rapports de la maternité de référence Feedback des erreurs de saisies 	Le surveillant, Les majors généraux et les chefs d'unités	Voir rôles spécifiques des responsables d'unités, majors généraux et du surveillant
	Le Directeur de la maternité de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Suit à la promptitude, à la complétude des rapports des unités et à la cohérence des données, - Veille à la promptitude, à la complétude des rapports des unités et à la cohérence des données, 	Le CSE, le surveillant et les majors généraux	Voir rôles spécifiques du CSE, du surveillant et des majors généraux

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
		<ul style="list-style-type: none"> - Valide le rapport d'activités avec le surveillant, le CSE, les chefs d'unités, et les membres du comité d'établissement - Autorise la diffusion des données 		
Centre Spécialisées de référence : (CNR/IST, CNLC, CNRFO, CNAT, CNSR, CNTS, CNRD, CN Dermato Lèpre,)	Les chefs d'unités	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte, élabore le rapport d'activités - Analyse et archive les rapports 	Gestionnaire de données,	Voir rôles du gestionnaire de données
	Le gestionnaire de données	<ul style="list-style-type: none"> - Encadre la collecte des données des chefs d'unités, Valide les données avec les chefs d'unités et le surveillant, - Saisit les données - Archive les données - Partage le niveau de saisie en réunion de staff - Analyse les données et produire les indicateurs - Imprime et archive en hard les rapports - Fait le feedback aux unités - 	Les chefs d'unités,	Voir rôles des chefs d'unités ci-haut
	Directeur du CSR	<ul style="list-style-type: none"> - Valide le rapport avec les responsables des unités, suit la promptitude, complétude de la saisie, - Veille à la promptitude, complétude de la saisie, - Vérifie la cohérence des données - Autorise la diffusion des données 	Les responsables des unités et gestionnaire de données Directeurs régionaux Directeur des Statistiques	Voir rôles du gestionnaire de données et des chefs d'unités. Voir rôle directeur régionaux Voir le rôle spécifique du Directeur des Statistiques

Structure	Responsables	Rôle des responsables	Personnes associées	Rôle des personnes associées
	Le Directeur des Statistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifie les données des CNSR, des directions régionales, des directions centrales et programmes, des hôpitaux nationaux et hôpitaux de référence - Suit la promptitude, complétude des rapports saisis et cohérence des données, - Veille à la promptitude, complétude des rapports saisis et cohérence des données, - Assure la coordination technique des activités statistiques du MSP (Standardisation et mise à jour, mise à disposition des supports de collecte et outils de gestion des données, Paramétrage / Maintenance du DHIS - Renforce les capacités des acteurs du SNIS - Fait le feedback - Valide toutes les données sanitaires du pays - Autorise la diffusion des données au niveau National - Elabore et diffuse l'annuaire statistiques national 	<p>Les coordonnateurs des programmes, Les directeurs régionaux, Les directeurs des CNSR, Les directeurs centraux</p>	<p>Voir rôles spécifiques ci haut des coordonnateurs des programmes, Les directeurs régionaux, Les directeurs des CNSR, Les directeurs centraux</p>
	Le Secrétaire Général	<ul style="list-style-type: none"> - Assure la coordination stratégique des activités statistiques du MSP - Appuie le Directeur des Statistiques dans le suivi de la promptitude et complétude des rapports saisis - Autorise l'exploitation des données au niveau National 	<p>DS/MSP, Directeurs centraux, les coordonnateurs des programmes</p>	<p>Voir rôles spécifiques des Directeurs centraux, des coordonnateurs des Programmes et du Directeur des Statistiques</p>

3.3 Responsabilités et Normes de Collecte de données

3.3.1. Responsabilités et tâches par niveau

La collecte des données est l'ensemble des opérations d'enregistrement, de comptage et de sommation des événements des clients utilisateurs des services sur un support standard. Pour ce faire chaque responsable selon son niveau doit :

Tableau 4 : Responsabilités et tâches dévolues par niveau

Responsable	Tâches dévolues
Relais communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la disponibilité de supports standards de collecte du système • Informer le chef CSI ou le responsable de la case de santé sur la situation du stock de supports disponibles d'au moins trois mois • Collecter les informations sur les supports standards conformément au guide de remplissage • Elaborer le rapport d'activités conformément au canevas de rapportage
Le responsable de la Case de santé	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la disponibilité de supports standards de collecte du système. • S'assurer que les prestataires de la case et les relais connaissent les outils standards de collecte de données définis par le système • Remplir tous les supports de collecte des données mis à sa disposition conformément au guide de remplissage. • S'assurer de la complétude et de l'exactitude des données collectées par les prestataires de soins de la case de santé et les relais communautaires • Vérifier les données transmises par les relais communautaires • Intégrer les données des relais communautaires dans le rapport d'activités de la case de santé • Informer le chef CSI d'un stock de sécurité de support ne couvrant pas trois mois • Elaborer le rapport d'activités conformément au canevas de rapportage. • Calculer les indicateurs conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Faire un feedback écrit aux relais communautaires
Le chef CSI	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la disponibilité de supports standards de collecte de données du système. • Veiller au remplissage de tous les supports de collecte des données mis à sa disposition par point de prestation conformément au guide de remplissage • Vérifier les données transmises par les structures de santé rattachées ; • S'assurer que les prestataires connaissent les outils standards de collecte de

[Date]

Responsable	Tâches dévolues
	<p>données définis par le système</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’assurer de la complétude et de l’exactitude des données collectées • Intégrer les données des relais communautaires qui dépendent du CSI dans le rapport du CSI • Elaborer le rapport d’activités conformément au canevas de rapport • Encadrer les agents de l’aire de santé dans la collecte des données • Designer un responsable de collecte et de rapportage au niveau de chaque point de prestation • Informer le MCD d’un stock de support ne couvrant pas une période de trois mois • Superviser la collecte des données dans son aire de santé • Suivre au quotidien la collecte des données au niveau des poste de prestation • Calculer les indicateurs conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Faire un feedback écrit aux cases de santé et relais communautaires
Directeur de l’hôpital de district	<ul style="list-style-type: none"> • S’assurer de la disponibilité de supports standards de collecte du système • S’assurer que les prestataires connaissent les outils standards de collecte de données définis par le système • S’assurer de la complétude et de l’exactitude des données collectées par les unités de soins • S’assurer que tous les supports de collecte des données mis à sa disposition par unité de soins sont bien remplis conformément au guide de remplissage • Superviser la collecte des données dans les unités de soins • Elaborer le rapport d’activités conformément au canevas de rapport • Encadrer les agents des unités de l’HD dans la collecte des données • Informer le MCD d’un stock de support ne couvrant pas une période de trois mois. • Calculer les indicateurs conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Faire le feedback écrit aux unités
Le Médecin chef du district	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la disponibilité de supports standards de collecte du système pour toutes les structures publiques et privées du district • S’assurer que les prestataires connaissent les outils standards de collecte de données définis par le système, • Veiller à la complétude et de l’exactitude des données collectées par les structures publiques et privées du district,

[Date]

Responsable	Tâches dévolues
	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la collecte des données dans les structures publiques et privées du district • Valider le rapport d'activités de toutes les structures publiques et privées du district • Encadrer les prestataires des structures publiques et privées du district dans la collecte des données • Informer le Directeur régional d'un stock de support ne couvrant pas une période de trois mois. • Suivre les indicateurs des structures publiques et privées du district conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Transmettre un feedback écrit aux structures publiques et privées du district
Directeur du CRTS, du CHR, du CSME, de l'hôpital et maternités de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la disponibilité de supports standards de collecte du système • S'assurer que les prestataires connaissent les outils standards de collecte de données définis par le système • Veiller à la complétude et à l'exactitude des données collectées par les unités de soins • Veiller au remplissage de tous les supports de collecte des données mis à la disposition des unités de soins conformément au guide de remplissage • Superviser la collecte des données dans les unités de soins • Valider le rapport d'activités conformément au canevas de rapportage • Encadrer les agents des unités dans la collecte des données • Informer le Directeur Régional de la Santé Publique d'un stock de support ne couvrant pas une période de trois mois. • Suivre les indicateurs conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Transmettre un feedback écrit aux unités de soins
Directeur régional de la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la disponibilité de supports standards de collecte du système pour toutes les structures publiques et privées de la région • S'assurer que les responsables des structures publiques et privées de la région connaissent les outils standards de collecte de données définis par le système, • Veiller à la complétude et à l'exactitude des données collectées par les structures publiques et privées de la région, • Superviser la collecte des données dans les structures publiques et privées de la région • Valider le rapport d'activités de toutes les structures publiques et privées de la

[Date]

Responsable	Tâches dévolues
	<p>région</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer le Directeur des Statistiques d'un stock de support ne couvrant pas une période de six mois. • Suivre les indicateurs des structures publiques et privées de la région conformément au guide de suivi évaluation du PDS • Transmettre un feedback écrit aux structures publiques et privées de la région

3.3.2. Normes de collecte de données

Tableau 5 : Normes de collecte par niveau

Niveaux de soins	Normes
Relais communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer tout patient dans le cahier de consultation - - Renseigner tous les supports de gestion des intrants
Cases de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer tout client venant en consultation dans le registre (Curatif, PF, vaccination, accouchement.....) - Renseigner une fiche individuelle pour toute activité promotionnelle (CN, CPNR, PF, CRENAM) - Renseigner les cahiers séances (curatif, CPNR, CN, PF, Vaccination) au fur et à mesure que les clients sont enregistrés dans le registre - Renseigner tous les supports de gestion des intrants
CSI, salle de soins, cabinets médicaux, salles d'accouchements, infirmeries, cabinets de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer tout client venu en consultation dans le registre (Curatif, PF, vaccination, tuberculose, accouchement, lèpre, partogramme, PTME,) - Renseigner une fiche individuelle pour toute activité promotionnelle (CN, CPNR, PF, CRENAM, CRENAS....) - Renseigner une fiche de traitement pour tout client suivi pour maladie chronique (TB, Lèpre, suivi de nourrissons exposés au VIH) - Remplir un dossier patient pour toute personne vivant avec le VIH - Renseigner les cahiers séances (curatif, CPNR, CN, PF, Vaccination) au fur et à mesure que les clients sont enregistrés dans le registre - Consigner à chaque visite, toutes les informations dans le dossier médical, les fiches individuelles, les registres, les cahiers de séances après chaque acte pour tout client. - Reporter les résultats des examens paracliniques dans le registre, fiches ou dossier dès réception du résultat - Renseigner tous les supports de gestion des intrants

[Date]

Niveaux de soins	Normes
Cliniques, polycliniques	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer tout client venant en consultation dans le registre (Curatif, PF, vaccination, tuberculose, accouchement, lèpre, partogramme, PTME) ; - Ouvrir un dossier médical pour tout client hospitalisé - Consigner à chaque visite, toutes les informations dans le dossier médical, les fiches individuelles, les registres, les cahiers de séances après chaque acte pour tout client. - Reporter les résultats des examens paracliniques dans le registre, fiches ou dossier dès réception du résultat - Renseigner une fiche individuelle pour toute activité promotionnelle (PF,) - Renseigner une fiche de traitement pour tout client suivi pour maladie chronique (TB, Lèpre, suivi de nourrissons exposés au VIH) - Remplir un dossier patient pour toute personne vivant avec le VIH - Renseigner les cahiers séances (curatif, CPNR, CN, PF, Vaccination) au fur et à mesure que les clients sont enregistrés dans le registre
HD, CHR, CSME, HN, CNSR, CRSR	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer tout client venu en consultation dans le registre (Curatif, PF, vaccination, tuberculose, accouchement, lèpre, partogramme, PTME,) - Ouvrir un dossier médical pour tout client hospitalisé - Consigner à chaque visite, toutes les informations dans le dossier médical, les fiches individuelles, les registres, les cahiers de séances après chaque acte pour tout client. - Reporter les résultats des examens paracliniques dans le registre, fiches ou dossier dès réception du résultat - Renseigner une fiche individuelle pour toute activité promotionnelle (PF, CRENI) - Renseigner une fiche de traitement pour tout client suivi pour maladie chronique (TB, Lèpre, suivi de nourrissons exposés VIH) - Remplir un dossier patient pour toute personne vivant avec le VIH - Renseigner les cahiers séances (curatif, PF, Vaccination) au fur et à mesure que les clients sont enregistrés dans le registre

3.3 Normes de rapportage, de transmission et de saisie des rapports

Tableau 6 : Délais de rapportage, de transmission et de saisie des rapports

Responsable	Délai de rapportage	Délai de transmission des rapports hard	Délai de saisie DHIS des rapports
Relais communautaire	- Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport,	- Envoyer le rapport mensuel au plus tard le 05 du mois prochain à la case de santé ou au CSI de rattachement	NA
Responsable Case de santé	- Elaborer le rapport MDO chaque lundi suivant la semaine du rapportage MDO sans retard - Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport,	- Envoyer le rapport mensuel au plus tard le 10 du mois prochain au CSI de rattachement	NA
Chef CSI	- Elaborer le rapport MDO chaque lundi suivant la semaine du rapportage MDO sans retard - Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport	NA	- Saisir les rapports MDO chaque lundi au plus tard à Midi suivant la semaine du rapportage MDO - Saisir les rapports mensuels du CSI et des cases de santé au plus tard le 15 du mois suivant le mois du rapport - Saisir les formulaires annuels au plus tard le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures / Equipment)

Responsable	Délai de rapportage	Délai de transmission des rapports hard	Délai de saisie DHIS des rapports
Surveillant/Major Général HD	- Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport	NA	- Saisir les rapports mensuels au plus tard le 15 du mois suivant le mois du rapport - Saisir les formulaires annuels au plus le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures/Equipement)
Le promoteur / chargé de la gestion des données de la FS privées,	- Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport	NA	- Saisir les rapports mensuels au plus tard le 15 du mois suivant le mois du rapport - Saisir les formulaires annuels au plus le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures/Equipement)
Responsable CSE du district	- Collecte les données des formulaires annuels de l'ECD (Personnel, infrastructures/Equipement) - Fait la répartition des données démographiques par aire de santé	NA	- Saisir les formulaires annuels au plus tard le 15 janvier de l'année en cours (démographique, Personnel, infrastructures/Equipement)
Le Chef SPIS	- Collecte les données des formulaires annuels de la DRSP	NA	- Saisir les formulaires annuels au plus tard le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures/Equipement)

Responsable	Délai de rapportage	Délai de transmission des rapports hard	Délai de saisie DHIS des rapports
Surveillant/CSE/CHR, CSME, HN,	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le rapport MDO chaque lundi suivant la semaine du rapportage MDO sans retard - Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport 	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Saisir les rapports MDO chaque lundi au plus tard à Midi suivant la semaine du rapportage MDO - Saisir les rapports mensuels au plus tard le 15 du mois suivant le mois du rapport - Saisir les formulaires annuels au plus le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures/Equipement)
Chargé de la gestion de données CNSR, CRSR	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le rapport mensuel entre le 1er et le 5 du mois suivant le mois du rapport 	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Saisir les rapports mensuels au plus tard le 15 du mois suivant le mois du rapport - Saisir les formulaires annuels au plus le 15 janvier de l'année en cours (Personnel, infrastructures/Equipement)
Gestionnaire de données/ Responsable de Suivi & Evaluation : Niveau central : Programme et Directions nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Collecter les données des formulaires annuels entre le 1er et le 5 de l'année en cours (Personnel, Infrastructures, Equipements et matériels techniques) 	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Saisir les formulaires annuels au plus tard le 15 janvier de l'année en cours.

3.4. Normes Assurance qualité des données

Le Ministère de la Santé Publique s'attend à ce que toutes les données produites par les structures sanitaires publiques et privées respectent les principes de qualité suivants : Exhaustivité, Exactitude, Validité, Cohérence, Fiabilité, Actualité, Précision et Intégrité. Pour une description détaillée se référer au guide de revue des données des formations sanitaires.

3.4.1. Principes généraux

- Toutes les formations sanitaires sont tenues de faire une évaluation interne de la qualité des données au moins une fois par trimestre en prélude aux ateliers d'analyses et de validation des données organisés au niveau du district sanitaire. Les ateliers d'analyse et de validation des données doivent être sanctionnés par un rapport écrit.
- Chaque structure doit organiser semestriellement le monitoring en interne afin de garantir la qualité des données.
- Le Ministère de la Santé a mis en place des outils pouvant être utilisés pour l'évaluation interne de la qualité des données dans l'établissement de santé (monitoring, validation interne).
- Les supervisions à tous les niveaux doivent intégrer l'évaluation de la qualité des données selon la méthodologie du monitoring.
- Toute erreur ou omission relevée lors de l'élaboration du rapport, de la saisie et de la validation interne des données, doit faire l'objet d'une correction immédiate.
- Lorsque les structures de santé reçoivent un feedback de correction, celles-ci doivent corriger au plus tard dans les cinq (5) jours qui suivent le feedback.

3.4.2. Rôles et responsabilités des acteurs dans l'assurance qualité

Tous les membres du personnel des centres de santé / postes qui collectent, gèrent ou utilisent les données des patients, ou qui ont des fonctions de responsabilité hiérarchique et / ou du personnel qui manipule les données, sont responsables de la précision de ces données.

Tableau 7 Acteurs et responsabilités de l'assurance qualité

Acteurs	Rôles et responsabilité
Directeur Hôpital, chef CSI, Responsable case de santé, promoteurs des FS privées	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer que de bonnes pratiques en matière de qualité des données sont mises en œuvre au niveau de tous les postes de prestation• S'assurer que le personnel est conscient de l'importance des données de qualité• S'assurer que le personnel utilise correctement les outils de collecte de données (papier et électroniques)• S'assurer que le personnel adhère aux normes de qualité des données définies dans les Procédures Opératoires Standards• Planifier, coordonner et réaliser toutes les auto-évaluations internes de la

[Date]

Acteurs	Rôles et responsabilité
	<p>qualité des données des formations sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le personnel est formé à l'assurance de la qualité et de la gestion des données
Les chefs d'unités, les chefs de point de prestation, et majors	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le personnel est conscient de l'importance des données de qualité • Accéder aux procédures opératoires standards et les appliquer, conformément aux normes et procédures d'enregistrement des données • Veiller à ce que tout le personnel enregistre des données exactes et complètes en temps opportun • S'assurer que tous les membres du personnel sont pleinement conscients de leurs responsabilités en matière de vérification et de mise à jour des inexactitudes et / ou des données manquantes • Surveiller et résoudre les problèmes de qualité des données à l'aide des outils fournis.
Prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier régulièrement le remplissage exhaustif de tous les items des supports de collecte des données, • Mettre à jour les données manquantes et corriger les erreurs. • S'assurer que tous les documents source tels que les dossiers de patients, les registres, les fiches et tout autre rapport sont disponibles pendant les activités de monitoring ou de validation interne des données. • Accéder aux procédures opératoires standards et les appliquer, conformément aux normes et procédures d'enregistrement des données
Chef SPIS, Responsable CSE, Chargé de la gestion des données et responsable Suivi/Evaluation des programmes	<ul style="list-style-type: none"> • Encadrer les évaluations internes de la qualité des données. • Suivre la production des données exactes et exhaustives dans les structures de santé • Suivre l'évolution de la promptitude et de la complétude des rapports • Appuyer la correction des incohérences de données • Documenter les corrections apportées aux données à n'importe quel stade de la gestion des données • Appuyer la formation du personnel à l'assurance qualité et à la gestion des données

3.4.3. Procédures de l'assurance qualité

Tableau 8 Procédures de l'assurance qualité

Méthode d'assurance qualité des données	Procédures d'assurance
Evaluation interne par le monitoring mensuel	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la disponibilité de tous les documents nécessaires à l'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Support de collecte (registre, fiches, rapports mensuels, MDO etc), ; Documents du monitoring (Guide de monitoring et fiches de pointage) ; • Vérifier les données manquantes dans tous les outils de collecte de données ; • Rattraper les données manquantes; • Recherchez des incohérences ou des erreurs dans les différentes sources de données en faisant des croisements intra ou inter support ;

[Date]

Méthode d'assurance qualité des données	Procédures d'assurance
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour les données de la plateforme DHIS ; • Evaluer la mise en œuvre des recommandations de la précédente évaluation de la qualité des données.
Evaluation par la supervision	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la disponibilité de tous les documents nécessaires à l'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Support de collecte (registre, fiches, rapports mensuels, MDO etc.) ; - Documents d'évaluation (procédures, fiches de pointage, etc.) ; - Directives, procédures et / ou protocoles d'évaluation de la qualité des données du SNIS ; • Vérifier les données manquantes dans tous les outils de collecte de données ; • Recherchez des incohérences ou des erreurs dans les différentes sources de données en faisant des croisements intra ou inter support ; • Vérifier l'état de classement et de l'archivage des dossiers de patients, des registres ; • Vérifier la saisie de la plateforme DHIS à date ; • Evaluer la mise en œuvre des recommandations de la précédente évaluation de la qualité des données.

3.5. Procédures opératoires standards pour l'utilisation et la diffusion de données liées à la santé

3.5.1. Principes généraux

- Les Coordonnateurs des Programmes et Directeurs Centraux qui ont des rapports contractuels avec les partenaires sont responsables du partage des données.
- Chaque établissement de santé doit disposer et afficher le tableau de bord santé (TBS) extrait du DHIS et actualisé tous les mois.
- Le dossier individuel patient, les registres, les fiches cliniques ou tout autre document comportant les informations permettant d'identifier un client, doivent être sécurisés de manière à garantir la confidentialité.
- Les informations provenant de tous les niveaux doivent être partagées horizontalement et verticalement au sein de l'établissement de santé et aux autres niveaux.
- Chaque établissement de santé est encouragé à éditer des bulletins d'informations résumant les principales tendances en matière de santé (Prestations, intrants...) dans sa zone de responsabilité.

3.5.2. Acteurs, Rôles et responsabilités pour l'utilisation et la diffusion des données

Tableau 9 Acteurs et responsabilités pour l'utilisation et la diffusion des données

Acteurs	Rôles et responsabilité
Directeur Hôpital, chef CSI, Responsable case de santé, promoteurs des FS privées	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le personnel connaisse les procédures d'analyse, d'interprétation, d'utilisation et de diffusion des données. - Examiner et approuver les données analysées de l'établissement de santé avant leur diffusion. - Promouvoir l'utilisation des données pour éclairer le processus de prise de décision dans la formation sanitaire - Promouvoir la recherche action à travers la réalisation, la publication et l'utilisation des résultats - Organiser des réunions périodiques (hebdomadaire, mensuelle) pour discuter des données rapportées. - Transmettre tous les mois les principales conclusions des analyses relatives aux problèmes de santé aux autorités administratives et coutumières locales (Chefs de village, Conseillers locaux, Maire, Préfet, Gouverneur, Député).
Les chefs d'unités, les chefs de poste de prestation, et majors	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser et utiliser régulièrement les données des patients pour l'amélioration des prestations - Tenir à jour le tableau de bord santé extrait du DHIS de l'établissement de santé avec des analyses complètes précises et opportunes - Participer aux réunions périodiques (hebdomadaire, mensuelle) pour discuter des données de la structure.
Prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser et utiliser les données des clients pour faciliter l'estimation des besoins journaliers en intrants. - Participer aux réunions périodiques (hebdomadaire, mensuelle) pour discuter des données de la structure
Chef SPIS, Responsable CSE, Chargé de la gestion des données et responsable Suivi/Evaluation des programmes	<ul style="list-style-type: none"> - Encadrer les chefs CSI, les chefs d'unité, les chefs de postes de prestation, et majors des services sur les procédures d'analyse, d'interprétation, d'utilisation et de diffusion des données - Veiller à la création et à la mise à jour du tableau de bord santé extrait du DHIS de la formation sanitaire ou de la structure - Tenir à jour le tableau de bord santé extrait du DHIS de l'établissement de santé avec des analyses complètes précises et opportunes

[Date]

BIBLIOGRAPHIE

- Cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire / Réseau de métrologie sanitaire, Organisation mondiale de la Santé. – 2ème édition.;
- Manuel de Normes et de Procédures_ Ministère de la Santé Publique et de la Population, HAÏTI;
- Standard Operating Procedures for Management of Routine Health Information – MINISTRY OF HEALTH - HEALTH CENTERS AND POSTS - REPUBLIC OF RWANDA;
- Loi n° 2004-011 du 30 mars 2004 Portant sur l'organisation de l'activité Statistique et créant l'Institut National de la Statistique
- Arrêté N°000456/MSP/CAB/du 31 Décembre 2016 portant Organisation des Services Centraux du Ministère de la Santé Publique et déterminant les attributions de leurs responsables.
- Projet d'Arrêté MSP/SG/DGSP/DOS portant définition, classification et nomenclature des établissements sanitaires privés.
- Manuel de Procédure de gestion des données – Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique – République de Côte d'Ivoire
- Normes et Standards du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) du Niger – Ministère de la Santé Publique
- Guide de remplissage des supports du Système National d'Information Sanitaire – Ministère de la Santé Publique.