REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité – Travail – Progrès

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES STATISTIQUES

PLAN STRATEGIQUE DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE 2013 - 2022

VERSION FINALE

V01.03 octobre 12

Octobre 2012

PREFACE

Le Gouvernement de la République du Niger a élaboré un Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 assorti d'un guide de suivi – évaluation pour satisfaire les besoins de santé des populations. Dans le cadre du suivi-évaluation de ce PDS, il s'est avéré indispensable d'avoir un Système d'Information Sanitaire (SIS) performant, fiable et basé sur des données factuelles à la portée des décideurs politiques, sanitaires et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Le présent Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) trouve sa justification dans le souci d'une gestion efficace et efficiente des interventions dans le domaine de la santé au Niger.

Le processus d'élaboration de ce Plan Stratégique a été itératif, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a mis à contribution tous les acteurs, preuve supplémentaire de l'intérêt primordial réservé à ce document.

Ce plan est assez étoffé afin de couvrir au mieux les besoins des acteurs auxquels le Ministère de la Santé Publique demande de s'en approprier pleinement. Ils en tireront des informations indispensables pour une prise de décision juste et éclairée.

L'information étant une base fondamentale de tout développement économique et social, le Ministère de la Santé Publique reste confiant et fonde l'espoir que ce document constituera un référentiel pour toute activité qui concerne le domaine de la santé.

L'élaboration de ce document a été rendue possible grâce à la contribution de tous les acteurs impliqués à qui j'exprime mon entière reconnaissance. J'adresse une mention particulière aux structures connexes notamment à la Direction Nationale de l'Etat Civil et des Réfugiés au Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Religieuses (DNEC /R/MI/SP/D/AR), au Secrétariat Exécutif de la Cellule du Suivi et d'Appui au Pilotage de l'Action Gouvernementale (SE/CSAP/AG) et à l'Institut National de la Statistique (INS) pour leur forte implication tout au long du processus.

Mes remerciements s'adressent également à l'OMS, à l'UNICEF, à l'UNFPA et à la CTB pour leurs appuis techniques et financiers dans l'élaboration de ce précieux document.

Le Ministre de la Santé Publique

SOUMANA SANDA

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AV :	Autopsie Verbale
BLU :	Bande Latérale Unique
BM :	Banque Mondiale
Cab /MSP :	Cabinet du Ministre de la Santé Publique
CHR:	Centre Hospitalier Régional
CIM :	Classification Internationale des Maladies
COGES:	Comité de Gestion
CRTS :	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS :	Case de Santé
CSE :	Centre de Surveillance Epidémiologique
CSI :	Centre de Santé Intégré
CTB :	Coopération Technique Belge
DAID/RP :	Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques
DEP:	Direction des Etudes et de la Programmation
DGR:	Direction Générale des Ressources
DHIS:	District Health Information Software
DNEC/R/MI/SP/D/AR :	Direction Nationale de l'Etat Civil et des Refugiés au Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Religieuses
DOS :	Direction de l'Organisation des Soins
DQS:	Data Quality Survey (Contrôle de Qualité des Données)
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DRSP :	Direction Régionale de la Santé Publique
DS :	Direction des Statistiques
ECD :	Equipe Cadre du District
EDS :	Enquête Démographie et Santé
EPA :	Etablissement Public à caractère Administratif
FC :	Fonds Commun

FM :	Fonds Mondial
FS:	Formation Sanitaire
GAR:	Gestion Axée sur les Résultats
GPS :	Global Positionning System (Système de Positionnement Global)
HD :	Hôpital de District
HMN :	Health Metric Network (Réseau de Métrologie Sanitaire)
HN:	Hôpital National
IGS :	Inspection Générale des Services
INS :	Institut National de la Statistique
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité
LQAS:	Lot Quality Assurance Sampling (Echantillonnage par Lots d'Assurance Qualité)
MDO :	Maladies à Déclaration Obligatoire
MF :	Ministère des Finances
MICS:	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à Indicateurs Multiples)
MSP :	Ministère de la Santé Publique
NTIC :	Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication
OMD:	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAA:	Plan d'Actions Annuel
PDS :	Plan de Développement Sanitaire
PIB :	Produit Intérieur Brut
PRISM:	Performance du Système d'Information de Gestion de Routine
PRN :	Présidence de la République du Niger
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
RMS :	Réseau de métrologie sanitaire
SE/CSAP/AG :	Secrétariat Exécutif de la Cellule du Suivi et d'Appui au Pilotage de l'Action Gouvernementale
SEE :	Système d'Enregistrement d'Echantillon
SIG:	Système d'Information Géographique

SIS :	Système d'Information Sanitaire
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SPIS :	Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire
SSD :	Site de Surveillance Démographique
TBS:	Tableau de Bord Santé
TDR:	Termes De Référence
TIC :	Technologie de l'Information et de la Communication
UE :	Union Européenne
UNFPA :	United Nations Funds for Population Agency (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNICEF :	United Nations of International Children's Emergency Funds (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID :	United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)

Sommaire

PREFACE i

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ii

LISTE DES TABLEAUX vii

RESUME viii

INTRODUCTION 1

I. CONTEXTE DU NIGER 3

1.1 Contexte général 3

1.2 Politique et Organisation du système de santé 5

II. DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE 7

2.1 Cadre institutionnel 7

2.2 Cadre organisationnel 7

2.3 Ressources et produits du SNIS 8

2.3.1 Les Ressources 8

2.3.2 Produits du SNIS 8

III. FONDAMENTAUX DU PLAN STRATEGIQUE SNIS 9

3.1 Principes structurants du nouveau Système d'Information National d'Information Sanitaire 9

3.1.1 Caractéristiques du nouveau système 9

3.1.2 Acteurs et structures impliqués 10

3.1.3 Suivi – évaluation du SNIS 10

3.1.4 Conditions de la réussite de la réforme du SNIS 11

3.2 Méthodologie d'élaboration et planification du SNIS 12

3.3 Etapes d'élaboration du plan stratégique 13

IV. RESULTATS DE L'EVALUATION DU SNIS 14

4.1 Aperçu sur le processus de l'évaluation 14

4.2 Synthèse des résultats par composante 15

4.3 Forces, faiblesses, opportunités et menaces du SNIS 15

4.4 Problèmes majeurs 24

4.4.1 Coordination, Planification et Leadership 24

4.4.2 Gestion des ressources 24

4.4.3 Indicateurs et sources de données 25

4.4.4 Production, gestion et qualité des données sanitaires 26

4.4.5 Problème central : 27

4.4.6 Causes directes du problème central : 27

4.4.7 Causes indirectes : 28

V. VISION ET MISSION DU SNIS 29

5.1 Vision du SNIS à l'horizon 2022 29

5.2Mission du SNIS à l'horizon 2022 29
VI. OBJECTIFS 29
6.1Objectif général 29
***6.2Objectifs spécifiques* 29**
VII. RESULTATS ATTENDUS 30
VIII. AXES STRATEGIQUES ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES 30
IX. CHAINES DES RESULTATS ET CADRE LOGIQUE 34
9.1Chaîne des résultats 34
9.2Cadre logique 37
9.3Produits et actions attendues 40
X. CONDITIONS DE REUSSITE 43
10.1 Hypothèses et risques 43
10.1.1 L'hypothèse 43
10.1.2 Les risques 43
XI. PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE 46
11.1 Mécanismes de mise en œuvre 46
11.2 Mécanisme de financement du plan stratégique 2013-2022 47
11.3 Suivi et évaluation 47
11.3.1 Système de suivi et évaluation 47
11.3.2 Indicateurs de suivi et d'évaluation 48
XII. BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2022 49
12.1 BUDGET GLOBAL PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2022 49
12.2 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2017 54
12.3 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 55
12.4 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2014 59
12.5 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2015 63
12.6 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2016 67
12.7 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2017 71
CONCLUSION 75
BIBLIOGRAPHIE 77
ANNEXES I
ANNEXE 1 : Liste des membres du comité de rédaction II
ANNEXE 2 : Liste des membres du comité de révision du plan stratégique du SNIS IV
ANNEXE 3 : GESTION DES VERSIONS V

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Résultats globaux des principales de l'évaluation du SNIS ---------- 15
Tableau II : Ressources du système ---------- 16
Tableau III : indicateurs du système ---------- 19
Tableau IV : sources des données du système ---------- 20
Tableau V : Gestion des données du système ---------- 21
Tableau VI : Produits de l'information du système ---------- 22
Tableau VII : Dissémination et utilisation de l'information du système ---------- 23
Tableau VIII : Interventions prioritaires de l'axe 1 ---------- 30
Tableau IX : Interventions prioritaires de l'axe 2 ---------- 31
Tableau X : Interventions prioritaires de l'axe 3 ---------- 32
Tableau XI **:** Interventions prioritaires de l'axe 4 ---------- 33
Tableau XII : Chaîne des résultats ---------- 34
Tableau XIII : Cadre logique ---------- 37
Tableau XIV : Déclinaison des actions prioritaires par rapport aux produits selon les axes ---------- 40
Tableau XV : Cadre de suivi des risques ---------- 44
Tableau XVI : Cadre d'atténuation des risques ---------- 45
Tableau XVII : Synthèse du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – 2013 - 2022 ---------- 49
Tableau XVIII : Budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – 2013 - 2017 ---------- 54
Tableau XIX : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2013 ---------- 55
Tableau XX : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2014 ---------- 59
Tableau XXI : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2015 ---------- 63
Tableau XXII : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2016 ---------- 67
Tableau XIX : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2017 ---------- 71

RESUME

L'élaboration du plan stratégique 2013-2022 du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) traduit la volonté du Ministère de la Santé Publique et de ses partenaires à disposer d'un SNIS performant pour le pilotage des stratégies de développement de la santé notamment le Plan de Développement Sanitaire (PDS 2011- 2015).

Le principal objectif spécifique assigné à ce PDS 2011-2015 est d'offrir des soins et services de qualité à la population en particulier au niveau des groupes vulnérables.

L'information sanitaire est indispensable à la prise de décision éclairée pour améliorer la performance du système à tous les niveaux (National, Régional et Départemental).

L'analyse de la situation réalisée en vue de l'élaboration de ce nouveau PDS 2011-2015 a permis de constater que le Niger dispose d'un système d'information sanitaire dont les performances sont en deçà des attentes des différents acteurs, dès lors qu'il se limite au suivi des activités de santé, ne prenant pas en compte suffisamment les données du secteur privé.

La qualité des données et leur disponibilité permanente aux différents niveaux restent à améliorer, notamment, la mise à échelle nationale du tableau de bord du CSI introduit depuis 2008. La désagrégation de ces données pour prendre en compte les besoins des différents programmes reste à renforcer.

La question de l'organisation et de la décentralisation des services à travers la mise à disposition d'infrastructures, d'équipements adéquats et surtout de ressources humaines compétentes et motivées se pose.

Aussi :

- la révision des outils de collecte (normalisés) des données adaptées aux besoins des différents acteurs ;
- le processus de collecte de ces mêmes données ;
- leur analyse systématique à chaque niveau pour une prise de décision éclairée, reste à améliorer.

Il en est de même pour l'archivage, la diffusion voire la publication des informations sanitaires, en faisant davantage appel aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Ainsi, face à l'ambition du PDS et aux défis du secteur de la santé auxquels doit faire face le MSP, la mise en place d'un Observatoire National de la Santé (ONS) s'impose comme levier stratégique destiné à renforcer la prise de décision, à anticiper et à maitriser les risques d'apparition des événements de portée santé publique. Le présent plan stratégique intégré la création et la mise en œuvre de cet observatoire.

L'évaluation de novembre 2011 du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) existant avec l'outil HealthMetrics Network (HMN) et l'analyse de base faite par le Ministère de la Santé ont permis de mieux cerner deux points d'attention, que sont :

- la nécessité d'adapter le système à l'évolution de l'environnement et des nouvelles technologies ;
- l'amélioration de la qualité de l'ensemble du système (comme certains problèmes prioritaires identifiés sur la chaine de valeur ci-dessous et détaillés à l'annexe III).

La chaine de valeur retenue pour les activités du SNIS est présentée dans le schéma ci-dessous :

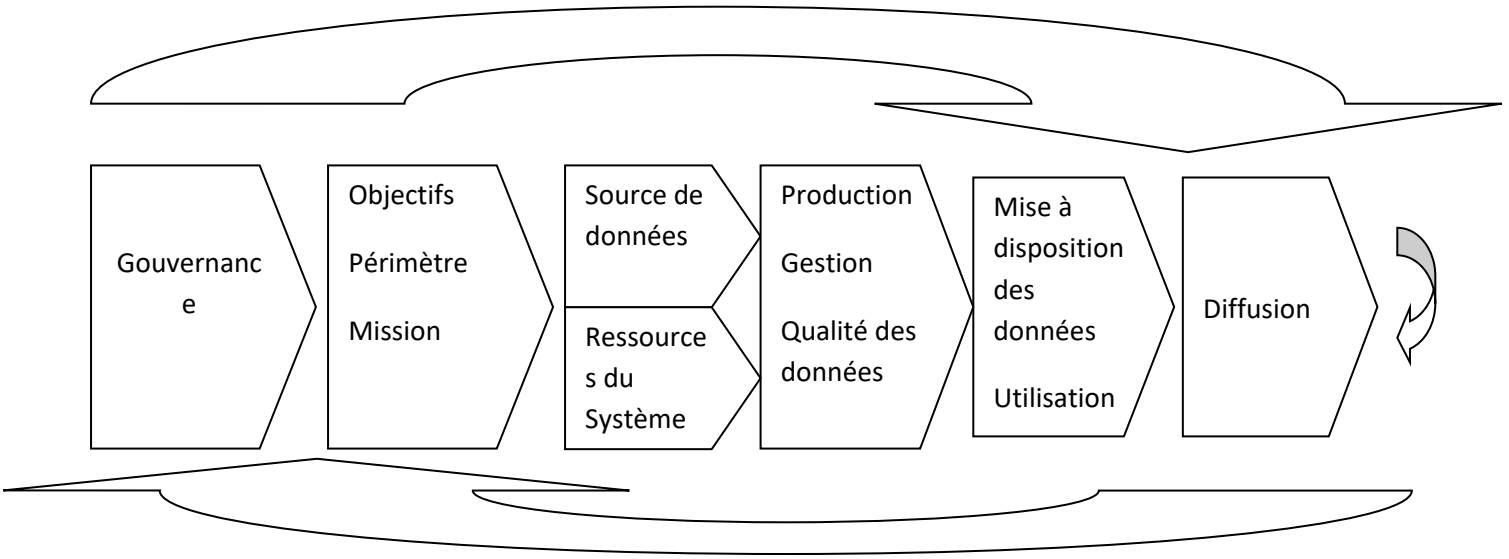

Schéma 1 : Chaine des valeurs des activités du système national d'information sanitaire

La Direction des Statistiques avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), à travers un processus participatif a mis en place un mécanisme de mise en œuvre du renforcement du SNIS.

Ainsi, à l'horizon 2022, le Niger devra disposer d'un Système d'Information Sanitaire Intégré, performant à tous les niveaux, produisant l'information sanitaire de qualité en temps réel, accessible et utilisée par l'ensemble des acteurs du secteur de la santé dans l'objectif de l'amélioration de la prise de décisions.

Les quatre axes stratégiques du SNIS sont :

1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014;
2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les établissements sanitaires publiques et privées ;
4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire par les établissements sanitaires publiques et privées.

Le plan programme prévoit la structuration suivante :

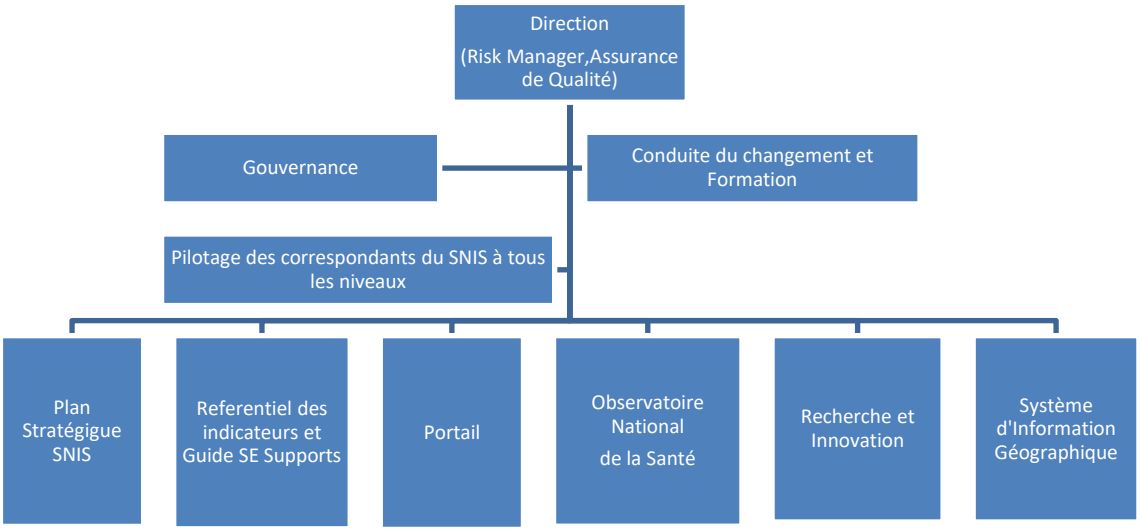

Schéma 2 : Plan programme de la reforme du Système National d'Information National

La mise en œuvre de ce plan stratégique, d'un coût total de vingt deux milliards un million neuf cent trente huit mille soixante trois (22 001 938 063) francs CFA, comporte une première phase qui couvre la période 2013-2017 et une seconde 2018-2022 (cf. budget plan stratégique).

INTRODUCTION

L'évaluation du SNIS réalisée en 2011, s'est basée essentiellement sur les six (6) composantes que sont: (i) les ressources du système ; (ii) les indicateurs ; (iii) les sources des données ; (iv) la gestion des données ; (v) les produits et les supports de l'information et enfin, (vi) la dissémination et l'utilisation de l'information. Cette évaluation qui a concerné les établissements impliquées dans le SNIS aux différents niveaux, a relevé des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces, détaillé au chapitre IV (Résultats de l'évaluation du SNIS).

Aussi, soucieux de la mise en œuvre d'un plan stratégique cohérent verticalement (domaines et composantes du SNIS) et transversalement, (inter domaines inter composantes), le présent plan s'articule principalement autour de quatre (4) axes stratégiques que sont :

- Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014 ;
- Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées ;
- Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées.

Face à un besoin urgent, d'améliorer le processus de prise de décision à travers des informations de qualité, dans le contexte actuel de l'atteinte des objectifs du Plan de Développement Social et Economique (PDSE) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le SNIS a plus que jamais un rôle crucial à jouer dans le suivi et l'évaluation des indicateurs de santé.

Il apparaît dès lors incontournable d'agir de façon ciblée sur le système de gestion de l'information sanitaire en fonction des secteurs défaillants et de développer des outils d'appui tels que l'observatoire national de la santé.

En conséquence, le présent document constitue la synthèse du processus participatif de planification, d'identification ayant permis : l'identification de priorités, des stratégies et la programmation des actions, pour le développement et le renforcement du SNIS.

Il est structuré autour de chapitres suivants que sont : le contexte du Niger, la description du SNIS (existant), , l'analyse des résultats des évaluations, la présentation de la nouvelle vision du SNIS associée à sa mission, les stratégies et interventions prioritaires, la chaîne des résultats tout au long du plan stratégique de SNIS, les conditions de réussite, associées au cadre de gestion d'atténuation et de suivi des risques, la planification de la mise en œuvre, la gouvernance, le suivi et évaluation du plan stratégique (cf. chaine de valeur).

I. CONTEXTE DU NIGER

1.1 Contexte général

Vaste pays sahélo-saharien (1 267 000 km^2), enclavé et en grande partie désertique sur plus de la moitié du pays, le Niger est soumis à une pluviométrie aléatoire, irrégulière et insuffisante dans le temps et dans l'espace.

Selon la projection démographique de 2012 réalisée par l'Institut National de la Statistique, la population du Niger est estimée à 16 274 738 habitants dont 50,1% de femmes. La densité moyenne est de 13 habitants/km². On note que 78,0% de cette population résident en zone rurale. Les jeunes âgés de 10-24 ans représentent 33,2% de la population totale. Plus de 75,0% de la population occupent moins de 40,0 % du territoire national et environ 15,0 % sont des nomades.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) reste très élevé, de l'ordre de 7,1 enfants/femme[1] constitue une préoccupation majeure pour la santé de la population, en particulier de la femme et de l'enfant. Il demeure le principal déterminant du taux d'accroissement démographique de 3,3%/an, l'un des plus élevés au monde.

Le taux global d'alphabétisation est de 29,0 % avec un taux de scolarisation dans le primaire de 58,6 % dont 66,7% chez les garçons et 50,5 % chez les filles[2].

Le Produit Intérieur Brut (PIB) aux prix du marché est passé de 2 419,6 milliards FCFA en 2008 à 2 533,4 milliards de FCFA en 2009 et à 2 809,1 milliards FCFA en 2010. Cette progression importante du PIB a entraîné un relèvement du PIB par tête de l'ordre de 170 400 FCFA en 2008, 172 400 FCFA en 2009 et 184 800 FCFA en 20101[3].

La croissance économique est passée de 7,2% en 2005 à 4,8% en 2006, soit une moyenne de 6,0% au cours de la période 2005-2006. L'inflation a baissé de 7,8% en 2005 à 4,3% en 2009[4].

[1] EDS-MICS 2006
[2] Niger en chiffres ; INS 2011
[3] Niger en chiffres ; INS 2011
[4] *Annuaire INS 2010*

L'économie repose non seulement sur le secteur agro-pastoral (43,2% en 2007) dépendant largement des conditions climatiques, mais aussi des services du secteur tertiaire (41,9 %)[5].

Le contexte politique et administratif est caractérisé par un multipartisme et une décentralisation qui incluent :

- une dimension administrative et politique à travers la réorganisation de la carte administrative et le transfert de certaines compétences de l'Etat aux entités décentralisées ;
- une dimension sociale notamment par la dévolution de certaines responsabilités à des acteurs non étatiques (Société civile et ONG);
- une dimension économique avec l'émergence d'un secteur privé par la libéralisation et le désengagement de l'Etat de certains domaines concurrentiels.

Les Collectivités territoriales (Région, Commune) constituent des entités autonomes dotées de la personnalité juridique, de compétences et de ressources propres. Elles sont gérées par des organes élus en vertu des principes fondamentaux de la libre administration[6].

Les circonscriptions administratives (Région, Département) sont des divisions du territoire national dépourvues de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elles constituent des cadres de représentation territoriale de l'Etat. A ce titre, elles constituent la base de déconcentrations de l'Etat sous la coordination et la direction générale d'un représentant de l'Etat[7].

[5] *Niger en chiffre INS 2008*
[6] *Loi 2008-42 du 31 juillet 2008*
[7] *Loi N° 98-31 du 14 septembre 1998*

1.2 Politique et Organisation du système de santé

La politique nationale de santé du Niger repose sur les Soins de Santé Primaires à travers le développement des districts sanitaires. Cette approche est décidée notamment dans l'optique d'une implication et d'une autonomisation des communautés pour un développement sanitaire en vue d'améliorer le bien être des populations. La souscription du Niger à cette philosophie participe de son engagement aux recommandations et déclarations internationales, notamment celles en rapport avec l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette politique de santé vise particulièrement la recherche de l'équité, l'amélioration de la qualité des soins et l'accessibilité d'un plus grand nombre de personnes vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées, populations en zones rurales…) aux services de santé.

Cependant, la mise en œuvre de cette politique n'a pas eu l'impact escompté sur les principaux problèmes de santé, à savoir la forte mortalité maternelle, néo natale et infanto-juvénile, et la forte mortalité liée aux maladies à potentiel épidémique. Ceci pourrait être dû (i) à des insuffisances dans le choix des stratégies de suivi, (ii) à la faible attention accordée à la protection financière des usagers et aux inégalités de santé entre zones rurale et urbaine, (iii) au fort indice de fécondité, (iv) au faible taux d'alphabétisation en général et des mères en particuliers, (v) à plusieurs années consécutives d'insécurité alimentaire et (vi) à la faiblesse du système de suivi évaluation et de gouvernance. Ces déterminants de la santé expliquent les faibles performances sanitaires constatées.

Pour relever les principaux défis auxquels le secteur de la santé est confronté, le Niger a inscrit, parmi les priorités du PDS 2011-2015, non seulement le développement des activités de la santé de la reproduction, l'intensification de la lutte contre la maladie mais aussi le renforcement du système de santé en général et en particulier du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

L'organisation du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays.

L'organisation administrative comprend trois niveaux :

- l'administration centrale : niveau stratégique chargé de la définition des axes stratégiques est constituée par le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions Générales et Nationales ;

- les Directions Régionales de la Santé Publique : niveau technique chargé de la mise en œuvre de la politique et des stratégies nationales et d'appui aux districts sanitaires et aux structures de référence ;
- les Districts Sanitaires : niveau opérationnel chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire.

L'organisation technique de soins comprend trois niveaux qui constituent la pyramide sanitaire incluant les structures publiques et privées :

- le Niveau Central représentant le troisième niveau de soins est constitué d'hôpitaux, de maternité et des centres nationaux de référence ;
- le Niveau Régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les maternités régionales de référence, et les cliniques privées;
- le Niveau Opérationnel (District) avec les Hôpitaux de District (HD), les Centres de Santé Intégrés (CSI) et leurs réseaux de Cases de Santé (CS), les cabinets et les salles de soins privés.

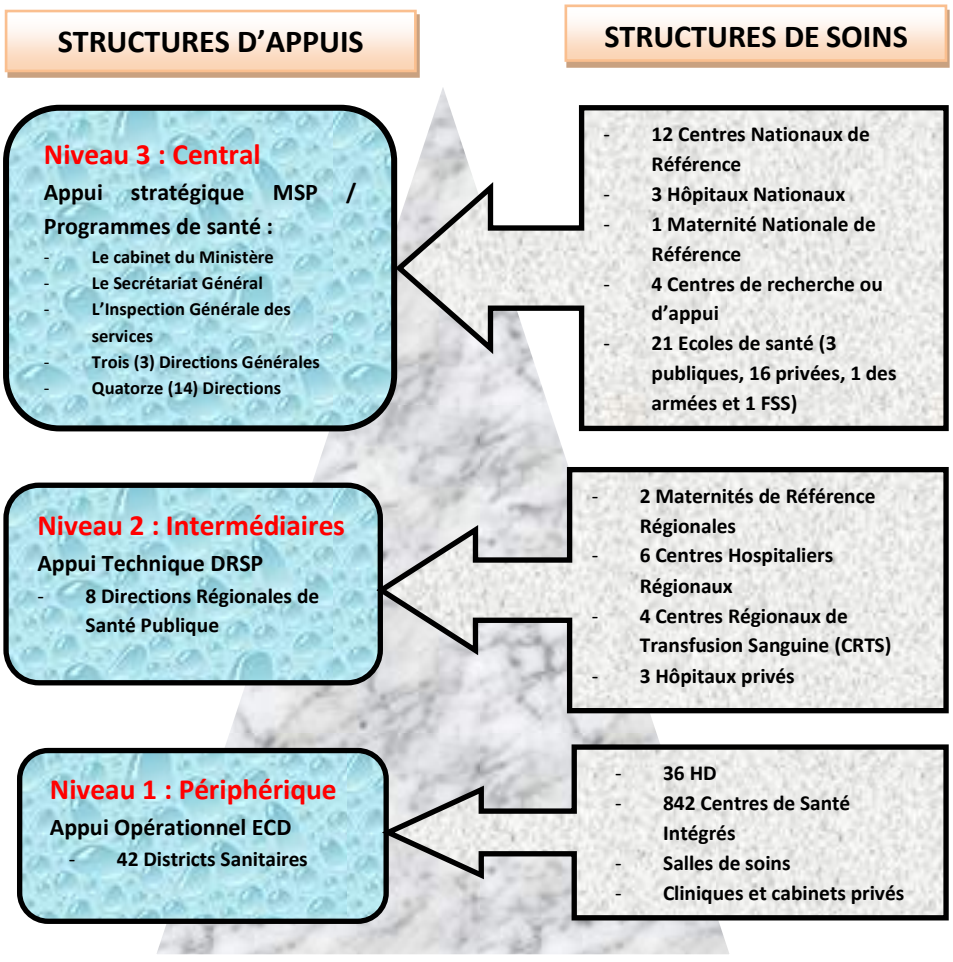

Figure 1 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger

II. DESCRIPTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

2.1 Cadre institutionnel

Le SNIS du Niger a été développé essentiellement avec l'appui de l'USAID dans les années 1990. Il est passé progressivement du statut de service d'information à celui de Direction en 1994 notamment par l'arrêté N°0099/MSP/CAB du 29/08/1994. En 2011, la Direction des Statistiques a vu le jour et a pour mission la gestion de l'information sanitaire (Décret 2011/221/PRN/MSP du 26 juillet 2011 portant organisation du Ministère de la Santé Publique).

2.2 Cadre organisationnel

L'organisation du SNIS suit la hiérarchisation du système de santé du Niger.

Le schéma ci-dessous décrit l'organisation du système ainsi que le flux de circulation de l'information et de la rétro-information.

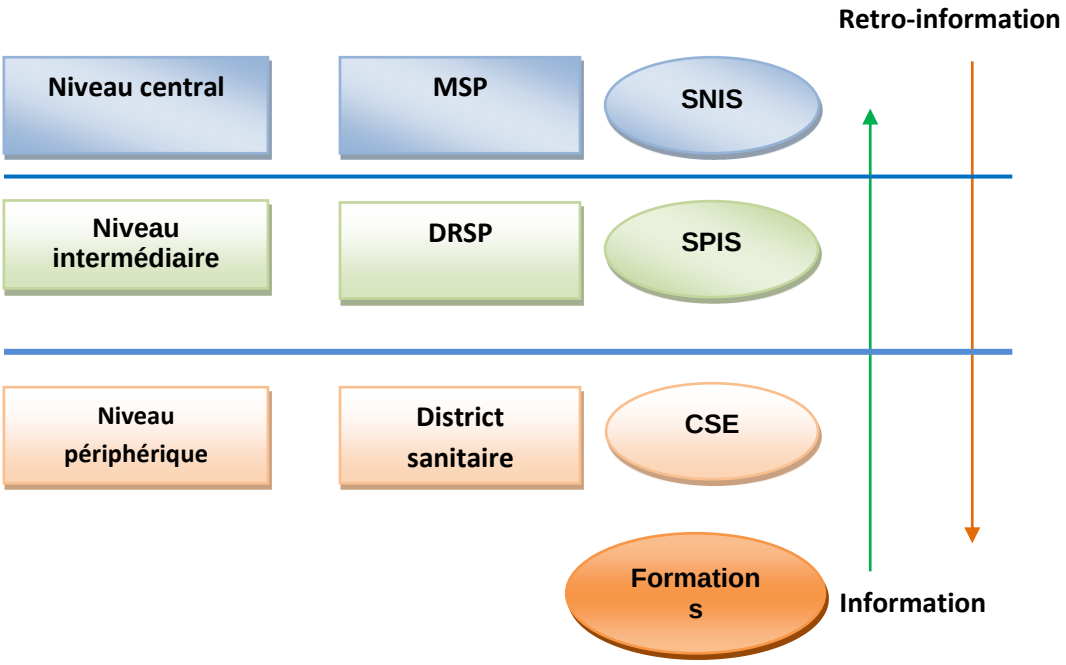

Schéma 3 : Organisation du SNIS et circuit de l'information

- L'information sanitaire produite par les formations sanitaires est transmise au niveau central par le biais des Centres de Surveillance Epidémiologique (CSE) et des Services de la Programmation et de l'Information Sanitaire (SPIS).
- La retro-information est assurée dans le sens inverse.

Les acteurs du système sont : (i) le personnel des formations sanitaires, (ii) l'équipe cadre de district et (iii) les cadres régionaux et centraux.

En plus des acteurs suscités, le SNIS collabore avec d'autres structures des Ministères techniques (Finances, Intérieur, Population, Hydraulique, Agriculture, Elevage…etc.) et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

2.3 Ressources et produits du SNIS

2.3.1 Les Ressources

2.3.1.1 Ressources humaines

Les ressources humaines sont composées essentiellement de cliniciens, de personnel de soins, d'épidémiologistes, de statisticiens, d'informaticiens, d'administrateurs et des membres des organes de participation communautaire (y compris les relais communautaires).

2.3.1.2 Ressources matérielles

Outre les infrastructures, le SNIS dispose de la logistique, des équipements et logiciels informatiques, des bases de données, d'un site web, des téléphones, des flottes, d'un fax, des radios en Bande Latérale Unique (BLU) et des outils de collecte et de traitement des données et des systèmes d'archivage.

2.3.1.3 Ressources financières

Le financement du SNIS est assuré principalement par l'Etat avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

2.3.2 Produits du SNIS

Les produits du SNIS sont constitués des rapports d'activités, des annuaires statistiques, des bulletins d'information et de retro information, des rapports d'enquêtes et d'évaluation.

III. FONDAMENTAUX DU PLAN STRATEGIQUE SNIS

Ils requièrent un consensus « permanent » sur les caractéristiques, les éléments essentiels qui seront ciblés par le nouveau système, les acteurs et les différentes étapes de sa construction.

3.1 Principes structurants du nouveau Système d'Information National d'Information Sanitaire

Le nouveau système va reposer sur le renforcement des principes suivants :

- l'Équité pour une meilleure complétude des informations sur les cibles décidées ;
- l'analyse de la situation pour l'obtention d'une information fiable et pertinente ;
- l'action et la résolution ''effective'' des problèmes permettant l'action ;
- l'utilisation de l'information à des fins de prise de décision.

3.1.1 Caractéristiques du nouveau système

Le nouveau système doit respecter les caractéristiques suivantes :

- Simplicité ;
- Réactivité ;
- Sensibilité ;
- Représentativité ;
- Flexibilité et acceptabilité (souplesse/adaptabilité) ;
- Efficacité ;
- Coût abordable;
- Unicité du système ;
- Maintenance ;
- Exhaustivité ;
- Redevabilité ;
- Accessibilité.

3.1.2 Acteurs et structures impliqués

Le Ministère de la Santé Publique sera la force motrice du processus de développement du nouveau système qui impliquera entre autres :

- les prestataires des secteurs public et privé (médecins, infirmiers, sages-femmes, biologistes, ……) à tous les niveaux ;
- les structures communautaires ;
- les gestionnaires (épidémiologistes, statisticiens, archivistes) ;
- les planificateurs et experts techniques ;
- les informaticiens (programmeurs, analystes, ingénieurs) ;
- les Ministères techniques (Finances, Intérieur, Défense, Population, ...) ;
- les partenaires publics et privés.

3.1.3 Suivi – évaluation du SNIS

Le nouveau Système d'Information Sanitaire doit :

- Mettre l'accent sur les interventions essentielles traceuses pour :
    - répondre aux besoins d'information ;
    - permettre la mise à échelle (nationale et régionale);
    - garantir la qualité
- Etablir le profil de district et suivre son évolution avec un ensemble d'informations clés sur :
    - la gouvernance (présence de COGES opérationnels, gestion rationnelle des ressources,…) ;
    - la planification (pertinence et mise en œuvre des activités, GAR,…) ;
    - l'information contextuelle (événements épidémiques, climatiques,…) ;
    - l'information financière (budget, dépenses, recouvrement des coûts, mutuelles de santé ;…) ;
    - les intrants (médicaments, équipements, chaîne de froid,…) ;
    - les ressources humaines (en quantité et qualité selon les normes,…) ;
    - la performance du système de santé (l'utilisation des services, la couverture, la qualité des services,…) ;

- la gestion et la coordination des informations (promptitude, complétude,…) ;
- le support technique et la supervision par des services en amont.

- Inclure les données du secteur public et privé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3.1.4 Conditions de la réussite de la réforme du SNIS

Pour assurer la réussite de la mise en œuvre du nouveau système, il faudra nécessairement :

- définir les mesures à prendre au regard des textes réglementaires, aux objectifs, fondamentaux structurant et cadre global du projet, pour améliorer l'utilisation des données disponibles ;
- déterminer les besoins d'information pour chaque niveau de la pyramide sanitaire et la périodicité de collecte des données et veiller à leur prise en compte au travers des correspondants du SNIS à chaque niveau;
- renforcer le système en vue de :
  - améliorer la collecte manuelle des données dans les formations sanitaires, basée sur des registres d'activités, puis une fois cette collecte validée et stabilisée, intégration progressive des sous systèmes (Paludisme, IST/VIH sida, Tuberculose…) dans le Portail SNIS à des fins de traitements et analyse des données automatiques ;
  - piloter dans un deuxième temps l'intégration du portail pour développer l'unicité du SNIS.

Le nouveau modèle du SNIS est présenté ci-dessous.

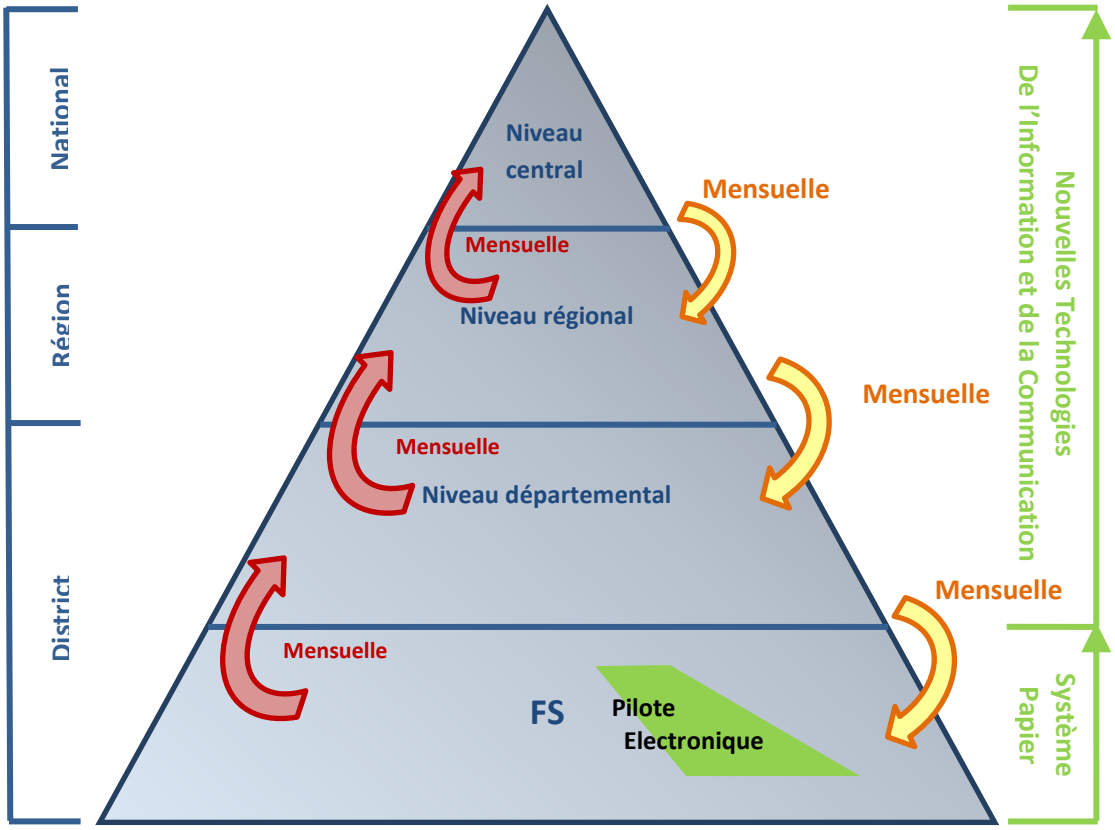

Schéma 4 : Nouveau modèle du SNIS

En plus de dispositif existant, le nouveau SNIS développera des pilotes électroniques pour générer l'information sanitaire au niveau périphérique.

3.2 Méthodologie d'élaboration et planification du SNIS

La méthodologie utilisée dans ce cadre s'inspire des démarches de conception de systèmes d'information (SDSI) et de la démarche de planification des systèmes d'information sanitaire développée par le réseau de métrologie sanitaire ou Health Metrics Network (HMN). A cet effet, les outils suivants ont été utilisés : l'outil d'évaluation du SIS, le document sur les cadres et normes pour les systèmes d'information sanitaire des pays et les directives de planification stratégique.

Le cadre HMN d'analyse des systèmes d'information sanitaire comprend les composantes suivantes :

- ***les ressources du système d'information sanitaire*** : elles comprennent l'environnement politique, législatif, réglementaire et financier en place, ainsi que les infrastructures et les ressources humaines et matérielles nécessaires au développement du SNIS ;
- ***les indicateurs*** *:* ce sont les indicateurs de bases couvrant les différents domaines de l'information sanitaire et permettant le suivi des principaux programmes et politiques en relation avec la santé ;
- ***les sources de données et les méthodes de collecte*** *:* ce sont les sources essentielles et les normes d'utilisation des données dans la production de l'information sanitaire ainsi que les relations possibles entre ces données. Les sources explorées sont les enquêtes, le recensement de la population, l'état civil et autres sources administratives ;
- ***les processus de gestion de l'information*** : il s'agit des processus optimaux de collecte, de traitement, de partage, de stockage des données, des flux de données et des boucles de rétroaction ;
- ***la qualité des données*** : elle comprend l'ensemble des critères d'évaluation de la qualité des données disponibles ;
- ***la diffusion et l'utilisation des données*** *:* c'est l'ensemble des normes de présentation et de diffusion des données; de partage de l'information entre les parties prenantes et incitations à la prise de décisions à base factuelle.

3.3 Etapes d'élaboration du plan stratégique

Au nombre de quatre principales étapes, le plan stratégique réalisé est composé de :

(1) l'étape d'évaluation du système national d'information sanitaire existant a consisté à analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces du système ;

(2) conformément aux résultats de l'étape précédente, et de la définition de la cible future, il a été rédigé le premier draft du Plan stratégique du système national d'information sanitaire, qui a permis la fixation des priorités, l'élaboration de la

vision, et de l'identification de quatre (4) axes stratégiques déclinés en objectifs déterminant les interventions prioritaires ;

(3) l'étape 3 a consisté à la validation du plan stratégique regroupant l'ensemble des parties prenantes ;

(4) L'étape 4 a consisté à finaliser le plan stratégique par la prise en compte des remarques faites durant l'étape 3.

Le processus d'élaboration du plan stratégique a été participatif. Pour ce faire, les organes suivants ont été mis en place :

- un comité de pilotage constitué de l'ensemble des acteurs et les PTF du secteur ;
- un comité technique subdivisé en cinq (5) commissions ((i) coordination, planification et leadership ; (ii) ressources; (iii) indicateurs et sources des données ; (iv) production, gestion, qualité des données ; et (v) diffusion et utilisation de l'information sanitaire) ;

IV. RESULTATS DE L'EVALUATION DU SNIS

4.1 Aperçu sur le processus de l'évaluation

L'évaluation du SNIS effectuée en novembre 2011, s'est reposée essentiellement sur les principales composantes que sont: (i) les ressources du système, (ii) les indicateurs, (iii) les sources des données, (iv) la gestion des données, (v) les produits de l'information et enfin, (vi) la dissémination et l'utilisation de l'information. Les structures concernées sont celles impliquées dans la gestion de l'information sanitaire aux niveaux central, régional et district.

4.2 Synthèse des résultats par composante

Tableau I : Résultats globaux des principales de l'évaluation du SNIS

RESULTATS	NIVEAU EN %
RESSOURCES	**51,0**
Politique et planification	**38,0**
Institutions, ressources humaines & Financement	**64,0**
Infrastructures	**33,0**
INDICATEURS	**61,0**
SOURCES DES DONNEES	**52,0**
Recensement	**72,0**
Statistiques de l'état Civil	**46,0**
Enquêtes basées sur la population	**70,0**
Enregistrement des maladies	**60,0**
Enregistrement des services de santé	**70,0**
Enregistrement des ressources	**59,0**
GESTION DES DONNEES	**52,0**
PRODUITS DE L'INFORMATION	**64,0**
DIFFUSION & UTILISATION	**71,0**

Source : rapport d'évaluation du SNIS Niger, novembre 2011

Les résultats de l'évaluation démontrent des disparités significatives nécessitant la l'élaboration du plan stratégiques du SNIS, socle du données de qualités, fiables et performantes.

4.3 Forces, faiblesses, opportunités et menaces du SNIS

Les principales forces, faiblesses, opportunités et menaces ci-dessous ressortent essentiellement de l'évaluation du SNIS et des travaux du comité de reforme. (Tableaux II à VII).

Tableau II : Ressources du système

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
• Le renforcement des capacités des agents (data manager) à tous les niveaux en gestion des données ; • L'existence d'un cadre d'harmonisation de données ; • L'existence de moyens de communication (flottes, radio BLU, Internet et bulletin régional semestriel) ; • L'effectivité de la décentralisation du système d'information sanitaire ; • La prise en compte des données des programmes dans le SNIS ; • L'informatisation à tous les niveaux ;	• la politique, planification et les infrastructures du SNIS : ✓ Inexistence d'un plan stratégique du SNIS écrit qui est utilisé pour toutes les principales sources de données à l'instar du Cadre RMS (recensement, statistiques démographiques, enquêtes) ; ✓ Absence d'un comité national représentatif chargé de la coordination du SNIS ; ✓ Inexistence d'un mécanisme de coordination formel du SNIS entre le Ministère de la Santé Publique et les autres parties prenantes ; ✓ Absence d'un système de suivi-évaluation du SNIS et de ses divers sous-systèmes ; • Le Ministère de la Santé Publique (MSP) ne dispose pas suffisamment de compétences dans les sciences de l'information sanitaire pures (épidémiologie, démographie, statistique, technologies) ;	• L'existence d'une volonté politique affichée à travers le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 qui place la restructuration du SNIS dans ses composantes prioritaires ; • L'engagement des autorités et partenaires ; • L'existence d'un Conseil National de la Statistique ; • Rapprochement et partage d'expériences avec la Commission Européenne	• La fuite des cerveaux ; • La crise financière internationale.

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
	• Inexistence d'une structure du SNIS en charge de la question du recensement de la population et des enquêtes auprès des ménages au sein de la structure comme stipulée dans le RMS; • l'insuffisance des ressources pour le renforcement des capacités du personnel de l'INS ; • L'insuffisance de supports pour la collecte des données pour les services sanitaires et les maladies ; • La non-disponibilité des services de maintenance des équipements, des technologies de l'information et des communications (NTIC) aux niveaux national, régional et départemental ; • L'Insuffisance de financement du SNIS (interne et externe, la ligne budgétaire du SNIS national limitée); • L'absence de réseau intranet ; • L'Insuffisance des ressources humaines qualifiées (Démographes, Statisticiens, Agents d'état civil, …)		

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
	• L'Insuffisance de la logistique ; • L'Insuffisance de collaboration intersectorielle en matière de SNIS ; • l'insuffisance des outils informatiques au niveau périphérique ; • La scission de la DSS/RE en Direction des Statistiques et la Direction de la Surveillance épidémiologique ; • L'insuffisance des textes législatifs et réglementaires		

Tableau III : indicateurs du système

FORCES	FAIBLESSES
• L'existence d'une stratégie officielle claire et explicite pour mesurer chacun des indicateurs d'OMD en matière de santé pour le pays	• la production du rapport sur un minimum d'indicateurs de base au niveau périphérique est irrégulière et incomplète
• La disponibilité d'une liste d'indicateurs pour le suivi du PDS et des Programmes	• la diffusion du rapport sur un minimum d'indicateurs de base au niveau périphérique est irrégulière
• La régularité et la production des indicateurs	• l'insuffisance de prise en compte des principaux indicateurs de gestion du système
• Les indicateurs de base définis en collaboration avec tous les acteurs clés	

Tableau IV : sources des données du système

FORCES	FAIBLESSES
• La réalisation régulière du recensement général de la population et de l'habitat	• Un faible taux de notification des décès enregistrés dans le registre d'état civil
• L'existence d'un système performant de surveillance des maladies	• Insuffisance de capacités de mise en œuvre de la collecte, du traitement, de l'analyse des données et de la diffusion de l'information à partir du registre d'état civil
• L'existence d'une politique nationale en matière d'Etat Civil	• Non utilisation de la Classification Internationale des Maladies (CIM) et problèmes de santé pour l'enregistrement des causes de décès
• L'existence d'une politique nationale de maintenance	• L'insuffisance dans le Système d'Enregistrement d'Echantillon (SEE), les Sites de Surveillance Démographique (SSD) ainsi que l'outil d'autopsie verbale (AV)
	• L'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières concernant l'Etat civil
	• l'évaluation sur l'état complet des données relatives aux taux de mortalités chez les adultes ainsi que la publication des résultats sont peu satisfaisantes
	• les enquêtes représentatives menées sur le plan national au cours des 5 dernières années n'ont pas mesuré la prévalence de certaines maladies/problèmes de santé non transmissibles qui ont la priorité (l'hypertension, le diabète, la drépanocytose, la violence) et certains facteurs de risque tels que le tabagisme, l'usage de la drogue, la diète, le manque d'activités physiques
	• l'insuffisance de l'utilisation des données des enquêtes et de l'enregistrement des faits d'état civil pour la validation des données cliniques
	• la base de données n'intègre pas encore les coordonnées du Système de Positionnement Global (GPS) des services de santé
	• l'insuffisance dans la maintenance des équipements et de la mise à jour des bases.

Tableau V : Gestion des données du système

FORCES	FAIBLESSES
• L'existence d'une base de données informatisée jusqu'au niveau départemental	• Le retard dans la transmission des données
• L'existence d'un mécanisme de suivi-évaluation	• L'insuffisance dans la remontée de données du privé
• La disponibilité d'agents chargés de gestion des données (Epidémiologistes, responsables des CSI) à tous les niveaux	• L'insuffisance de la prise en compte du secteur privé
• La régularité de la supervision à tous les niveaux	• L'insuffisance dans la sécurisation des données (mauvaise gestion, manque d'entretien et de suivi
• La tenue régulière des réunions de coordination et revues.	• L'insuffisance dans l'archivage de données
	• L'insuffisance dans la maintenance des équipements informatiques
	• La pluralité des sources de données
	• L'insuffisance dans l'enregistrement des faits d'état civil
	• insuffisance de la qualité des supervisions

Tableau VI : Produits de l'information du système

FORCES	FAIBLESSES
• La production régulière d'annuaires des statistiques sanitaires au niveau national	• L'insuffisance dans la méthode de collecte de données de mortalités maternelle et infanto-juvénile
• L'existence d'une diversité d'indicateurs de suivi et évaluation	• L'insuffisance de la complétude de données de morbidité
• La disponibilité des données à tous les niveaux	• L'insuffisance dans la cohérence des données
	• L'insuffisance de complétude de données observée au niveau des dépenses privées et de la densité de la force de travail
	• Les méthodes d'estimation des dépenses générales de l'Etat présentes mais insuffisantes
	• L'insuffisance de représentativité et de désagrégation des données d'enquêtes liées aux facteurs de risque
	• L'insuffisance dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données

Tableau VII : Dissémination et utilisation de l'information du système

FORCES	FAIBLESSES
• L'utilisation de l'information pour la politique et le plaidoyer	• L'insuffisance dans la diffusion des données désagrégées
• L'élaboration et la diffusion des directives en matière de gestion de l'information sanitaire (guide SIM/R, normes de transmission des différents rapports,…)	• les bulletins sur la surveillance des maladies à caractère épidémiques ne sont pas régulièrement édités et publiés jusqu'au niveau district
	• insuffisance de prise en compte de l'information du niveau communautaire

4.4 Problèmes majeurs

Des problèmes majeurs multiples et variés ont été identifiés au cours de l'analyse des différentes composantes.

4.4.1 Coordination, Planification et Leadership

Les problèmes majeurs relevés sont :

- Inexistence d'un plan stratégique du SNIS écrit qui est utilisé pour toutes les principales sources de données à l'instar du Cadre RMS (recensement, statistiques démographiques, enquêtes) ;
- Absence d'un comité national représentatif chargé de la coordination du SNIS ;
- Inexistence d'un mécanisme de coordination formel du SNIS entre le Ministère de la Santé Publique et les autres parties prenantes ;
- insuffisance d'un système de suivi-évaluation du SNIS et de ses divers sous-systèmes ;
- Insuffisance de la supervision intégrée à tous les niveaux, tant en quantité qu'en qualité ;
- Insuffisance dans le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des supervisions ;
- Insuffisance de la prise en compte du secteur privé y compris l'assurance sociale, les ONG et Associations au développement dans le SNIS ;
- Insuffisance dans la vulgarisation et l'application des textes législatifs et réglementaires régissant les principes statistiques fondamentaux.

4.4.2 Gestion des ressources

Les problèmes majeurs de la composante gestion des ressources sont :

- Insuffisance de compétences de niveau Master en épidémiologie, démographie, statistique, technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les sciences de l'information sanitaire pures au niveau du MSP et de l'INS ;
- Insuffisance dans le renforcement des capacités notamment au niveau du district et du CSI ;
- Insuffisance dans l'assistance technique au personnel de la santé et du SNIS en vue de la conception, de la gestion, du soutien des bases de données et des logiciels aux niveaux national et infranational ;
- Absence de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;

- Insuffisance dans l'allocation des ressources financières au SNIS par l'Etat et ses partenaires :
    - Lignes budgétaires limitées à certaines rubriques (reproduction des supports SNIS) ;
    - Rupture fréquente des outils de gestion ;
    - Insuffisance dans la qualité des supports fournis ;
- Irrégularité dans la libération des fonds alloués au SNIS par l'Etat et ses partenaires ;
- Discordance des données entre les sources d'information à tous les niveaux ;
- Insuffisance de supports d'enregistrement des faits d'état civil ;
- Insuffisance d'ordinateurs dans les bureaux à tous les niveaux du SNIS ;
- Panne fréquente des ordinateurs ;
- Diversité des outils utilisés pour la collecte des données ;
- Insuffisance des infrastructures NTIC de base aux niveaux régional et départemental (District et CSI) ;
- Inexistence de services de maintenance en NTIC à tous les niveaux ;
- Absence de fiche agent (description claire des tâches).

4.4.3 Indicateurs et sources de données

S'agissant des indicateurs et sources de données, les problèmes majeurs relevés sont :

- Insuffisance dans la production et la diffusion des indicateurs de base à tous les niveaux ;
- Insuffisance dans l'enregistrement des faits d'état civil à tous les niveaux ;
- Insuffisance dans la production, la collecte, le traitement, l'analyse des données du SIG à tous les niveaux ;
- non complétude de la base de données SIG ;
- retard dans la mise à jour de la base de données du SNIS.
- Insuffisance dans la prise en compte des faits d'état civil ;
- Inexistence de méthodes d'estimation des dépenses générales de l'Etat en matière de santé.

4.4.4 Production, gestion et qualité des données sanitaires

Les problèmes relevés au niveau de la composante « Production, Gestion et Qualité des Données Sanitaires » sont présentés par sous composantes à savoir :

4.4.4.1 Production

- Insuffisance dans le rapportage de certaines données liées aux causes de mortalité relatives à certaines maladies transmissibles et non transmissibles, et l'accès aux services (sexe, jeunes, personnes âgées, handicapées,) ;
- Insuffisance dans la production des données d'état civil ;
- Irrégularité dans la production des bulletins sur la surveillance des maladies à caractère épidémique à tous les niveaux.

4.4.4.2 Gestion

- Rupture des supports et guides de remplissage à tous les niveaux ;
- Insuffisance de moyens de communication ;
- Insuffisance dans l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données à tous les niveaux ;
- Non respect des délais de transmission (promptitude et complétude) ;
- Insuffisance de canaux de transmission des données ;
- Insuffisance dans l'archivage des données d'enquêtes et de routine à tous les niveaux ;
- Vétusté voire absence de matériels informatiques et logiciels ;
- Faible couverture en connexion intranet et internet ;
- Insuffisance dans la maintenance informatique ;
- Insuffisance de la rétro-information à tous les niveaux du système.

4.4.4.3 Qualité des données

- Manque de concordance dû à la multitude de sources des données;
- Insuffisance de définitions de cas et des formules de calcul des indicateurs à tous les niveaux ;
- Insuffisance dans le remplissage correct des supports de collecte de données (formation, responsabilité, motivation par la supervision, la retro information, le témoignage de satisfaction) ;

- Insuffisance dans la formation (atelier/ sur le tas ; introduction de modules SNIS dans les écoles de santé ; formation des relais communautaires sur les définitions des cas, la transmission des informations; formation des points focaux);
- Insuffisance dans le contrôle interne des données à tous les niveaux ;
- Insuffisance de formation des gestionnaires de données sur les logiciels, les approches de gestion et la qualité des données ;
- Insuffisance dans l'application des principes de la gestion axée sur les résultats ;
- Insuffisance dans l'audit de la qualité des données.

4.4.4.4 Diffusion et utilisation de l'information sanitaire

Les problèmes majeurs relevés sont :

- Insuffisance dans la diffusion des rapports (annuaires statistiques, bulletins santé info, bulletins MDO) :
  - Insuffisance de moyens de reproduction des rapports ;
  - Insuffisance de la diffusion des rapports à travers les TIC ;
  - Insuffisance dans la communication de l'information sanitaire au niveau communautaire ;
- Insuffisance dans la diffusion des données désagrégées ;
- Irrégularité dans la publication des bulletins sur la surveillance des maladies prioritaires à tous les niveaux ;
  - Faible utilisation des données sanitaires pour la prise de décision, la planification et le plaidoyer à tous les niveaux ;
  - Analyse des problèmes.

4.4.5 Problème central :

Le problème central du Système National d'Information Sanitaire est l'**insuffisance de gestion des données à tous les niveaux.**

4.4.6 Causes directes du problème central :

- ❑ Insuffisance dans la gouvernance du SNIS ;
- ❑ Insuffisance des ressources du système ;
- ❑ Insuffisance de production de données sanitaires de qualité ;
- ❑ Faible niveau de production, de diffusion et d'utilisation de l'information sanitaire.

4.4.7 Causes indirectes :

4.4.7.1 Insuffisance dans la gouvernance du SNIS

- Faible coordination du SNIS ;
- Insuffisance dans la planification des actions du SNIS.

4.4.7.2 Insuffisance des ressources du système

- Faible disponibilité des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS ;
- Faible disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS ;
- Faible disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS).

4.4.7.3 Insuffisance de production de données sanitaires de qualité

- Faiblesse dans la production des données de qualité à tous les niveaux du SNIS (public et privé)
- Faible accessibilité aux données sanitaires dans les structures de soins et de santé publique et privé;
- Insuffisance dans le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées ;
- Insuffisance dans le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau des structures de soins et de santé publiques et privées.

4.4.7.4 Faible niveau de production, de diffusion et d'utilisation de l'information sanitaire

- Insuffisance dans la production de l'information sanitaire de qualité dans les structures sanitaires publiques et privées ;
- Faible diffusion de l'information sanitaire de qualité produite à tous les niveaux (public et privé).

V. VISION ET MISSION DU SNIS

5.1 Vision du SNIS à l'horizon 2022

Le Niger disposera, à l'horizon 2022, d'un Système d'Information Sanitaire intégré, efficient, efficace, répondant aux normes internationales pour la production et la gestion de données fiables, pour une prise de décision éclairée afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations.

5.2 Mission du SNIS à l'horizon 2022

Le Système National d'Information Sanitaire aura pour mission d'assurer la production, la collecte, le traitement, l'analyse des données de qualité ainsi que 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.

VI. OBJECTIFS

6.1 Objectif général

Contribuer à offrir de soins et services de qualité à la population en particulier au niveau des groupes vulnérables.

6.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Mettre en place un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014 ;
- Rendre disponible 100% des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire d'ici 2022 ;
- Rendre disponible les données sanitaires de qualité dans 100 % des formations sanitaires publiques et privées d'ici 2022 ;
- Amener 100 % des formations sanitaires publiques et privées à produire, diffuser et utiliser l'information sanitaire d'ici 2022.

VII. RESULTATS ATTENDUS

1. un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS est créé d'ici 2014;
2. 100% des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont disponibles d'ici 2022
3. les données sanitaires de qualité dans 100 % des formations sanitaires publiques et privées sont disponibles d'ici 2022 ;
4. 100 % des formations sanitaires publiques et privées produisent, diffusent et utilisent l'information sanitaire d'ici 2022(cf. projection 2015 existante).

VIII. AXES STRATEGIQUES ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES

Pour atteindre la mission assignée au SNIS, quatre (4) axes stratégiques ont été définis à savoir :

- Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS;
- Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées ;
- Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire par les formations sanitaires publiques et privées.

Les interventions prioritaires retenues par axe stratégique sont présentées dans les tableaux ci-dessous :

Tableau VIII : Interventions prioritaires de l'axe 1

Axes stratégiques	Interventions prioritaires
Axe 1 : Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS	Création d'un observatoire national de santé
	Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système
	Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et Associations de développement
	Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actions annuels du SNIS
	Elaboration d'un mécanisme de suivi-évaluation du SNIS
	Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS

Tableau IX : Interventions prioritaires de l'axe 2

Axes stratégiques	Interventions prioritaires
Axe 2 : Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Recrutement et affectation des ressources humaines compétentes en fonction des besoins
	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes, communicateurs, Statisticiens etc.….) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système
	Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation en collaboration avec la DRH
	Renforcement des capacités du personnel intervenant dans le système
	Réalisation de missions de supervision formative et de suivi
	Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS par des actions de plaidoyer
	Gestion efficace des ressources
	Acquisition de matériels, fournitures et produits d'entretien de la direction des statistiques et de ses démembrements
	Acquisition d'équipements pour la direction des statistiques et de ses démembrements
	Construction / Réhabilitation des locaux adéquats au profit de la DS
	Maintenance des équipements des NTIC du SNIS
	Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats
	Elaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire
	Renforcement de la connexion internet des structures du système
	Renforcement des moyens de communications téléphoniques (flotte) pour les structures du système

Tableau X : Interventions prioritaires de l'axe 3

Axes stratégiques	Interventions prioritaires
Axe 3 : Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées	Révision des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage tous les 3 ans
	Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports de gestion de données
	Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données
	Mise à disposition de données de population nécessaires au calcul des indicateurs de santé chaque année à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS
	Production et diffusion des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux
	Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux
	Mise en place d'un outil intégré de traitement et de partage de l'information sanitaire
	Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux et centres de référence
	Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires publiques et privées
	Sécurisation des données à tous les niveaux
	Renforcement de l'archivage des produits de l'information et de la documentation
	Monitoring des données à tous les niveaux
	Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS
	Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS
	Réalisation des audits des données aux niveaux régional et sous régional

Tableau XI : Interventions prioritaires de l'axe 4

Axes stratégiques	Interventions prioritaires
Axe 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire par les formations sanitaires publiques et privées	Elaboration des principales publications statistiques courantes à tous les niveaux
	Renforcement des productions statistiques au niveau régional et départemental
	Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire
	Promotion de la production de l'information de qualité
	Communication efficace de l'information sanitaire
	Développement du site Web SNIS
	Mise en ligne de l'entrepôt de données
	Promotion de l'utilisation de l'information sanitaire de qualité
	Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions

IX. CHAINES DES RESULTATS ET CADRE LOGIQUE

9.1 Chaîne des résultats

Dans le cadre du plan stratégique du Système National d'Information Sanitaire, la chaîne des résultats comprend :

Tableau XII : Chaîne des résultats

Produits (biens et services)	Effets	Impact
Création d'un observatoire national de santé	100% des structures sanitaires produisent des données pour une information fiable et de qualité d'ici 2022	L'offre des soins et des services sont améliorés.
Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système		
Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et Associations de développement		
Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actions annuels du SNIS		
Elaboration d'un mécanisme de suivi-évaluation du SNIS		
Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS		
Recrutement et affectation des ressources humaines compétentes en fonction des besoins		
Elaboration et mise en œuvre d'un plan de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes, communicateurs, Statisticiens etc…..) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système		
Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation en collaboration avec la DRH		
Renforcement des capacités du personnel intervenant dans le système		
Réalisation de missions de supervision formative et de suivi		
Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS par des actions de plaidoyer		
Gestion efficace des ressources		
Construction / Réhabilitation des locaux adéquats au profit de la DS		
Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats		

Produits (biens et services)	Effets	Impact
Elaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire		
Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données		
Mise à disposition de données de population nécessaires au calcul des indicateurs de santé chaque année à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		
Disponibilité des supports et outils de collecte de données à tous les niveaux		
Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux		
Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires publiques et privées		
Sécurisation des données à tous les niveaux		
Renforcement des productions statistiques au niveau régional et départemental		
Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire		
Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions		
Acquisition de matériels, fournitures et produits d'entretien de la direction des statistiques et de ses démembrements	Diffusion de l'information fiable et de qualité	
Acquisition d'équipements pour la direction des statistiques et de ses démembrements		
Maintenance des équipements des NTIC du SNIS		
Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données		
Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS		
Production et diffusion des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux		
Mise en place d'un outil intégré de traitement et de partage de l'information sanitaire		
Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux et centres de référence		
Monitoring des données à tous les niveaux		
Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS		
Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS		

Produits (biens et services)	Effets	Impact
Réalisation des audits des données aux niveaux régional et sous régional		
Renforcement de la connexion internet des structures du système	Utilisation systématique de l'information sanitaire de qualité pour une meilleure prise en charge de la santé de la population	
Renforcement des moyens de communications téléphoniques (flotte) pour les structures du système		
Révision tous les 3 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage		
Renforcement de l'archivage des produits de l'information et de la documentation		
Elaboration des principales publications statistiques courantes au niveau national		
Promotion de la production de l'information de qualité		
Communication efficace de l'information sanitaire		
Développement du site Web SNIS		
Mise en ligne de l'entrepôt de données		
Promotion de l'utilisation de l'information sanitaire de qualité		

9.2 Cadre logique

Tableau XIII : Cadre logique

HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE	SOURCES DE VERIFICATION	RISQUES
Impact			
L'offre des soins et des services est améliorée	Proportion des structures ayant atteint au moins 80% de leurs résultats (Indicateurs clés du SNIS)	Annuaires statistiques, Rapports d'audits et enquêtes	Insécurité
Effets			
100% des structures sanitaires produisent des données pour une information fiable et de qualité d'ici 2022	% des structures sanitaires produisant une information sanitaire fiable et de qualité	Rapports d'activités périodiques, Rapports d'audits des données, Rapports d'évaluation	Non archivage des données Mobilité des agents
Diffusion de l'information fiable et de qualité	Taux de complétude /Promptitude des rapports SNIS	Rapports d'activités Fiche de suivi de transmission des rapports	
	Nombre d'exemplaires de l'annuaire statistique produits	Bon de commande/livraison	
	Nombre d'exemplaires de bulletins d'information produits	Bon de commande/livraison	
	Nombre d'exemplaires de l'annuaire statistique distribués	Bordereau d'envoi Site Web	
	Nombre d'exemplaires de bulletins d'information distribués	Bordereau d'envoi Site Web	
Utilisation systématique de l'information sanitaire de qualité pour une meilleure prise en charge de la santé de la population	Nombre d'interventions sur foyers d'épidémie Nombre de personnes ayant consulté le site Web Proportion de décisions prises sur la base de l'information sanitaire par les responsables sanitaires à tous les niveaux	Rapports d'activités Site Web Rapports d'enquêtes	Perte de données

HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE	SOURCES DE VERIFICATION	RISQUES
Produits			
Des ressources humaines compétentes disponibles selon les besoins à tous les niveaux	Nombre de spécialistes (master) en information sanitaire disponibles	Rapport annuel d'activités (DRH) Titre d'affectation	Fuite des cerveaux
	Nombre d'agents impliqués dans la gestion du SNIS à tous les niveaux		
	Nombre d'agents formés pour le SNIS (formation continue)	Rapports de formation	
Les ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS	Taux de mobilisation du budget du SNIS	Budget de l'Etat	Crise de confiance des partenaires financiers
	Taux d'absorption des ressources financières	Rapports financiers	Crise financière mondiale
		Rapport d'exécution	
		Revues annuelles	
L'équipement (ordinateur, imprimante, base de données, les logiciels, armoire, supports de collecte, disque amovible, les antivirus, onduleur, scanner, photocopieuse…) nécessaire à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité disponibles	Pourcentage des structures disposant des ressources matérielles requises (kit complet) selon le niveau	PV de réception Inventaire du matériel Rapport d'activités	Désintérêt des principaux acteurs d'utilisateurs Crise de confiance des partenaires financiers Crise financière mondiale
La logistique (véhicule 4x4, moto DT 125, site Web, le réseau internet, la flotte téléphonique, Fax, VSAT,...) nécessaire à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité disponibles	Pourcentage des structures disposant de logistique requise selon le niveau	PV de réception Inventaire du matériel Rapport d'activités	Crise de confiance des partenaires financiers Crise financière mondiale
Des données exhaustives produites rendues disponibles dans les délais à tous les niveaux	Taux de complétude /Promptitude des rapports SNIS	Rapport de supervision Rapport d'audits Rapport d'activités	Insécurité dans certaines zones

HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE	SOURCES DE VERIFICATION	RISQUES
		Bulletin d'information et de retro-information	
Contrôles de qualité des données effectués selon les normes (DQS, …)	Proportion de contrôles de qualité des données effectués selon les normes	Rapports de mission Rapports d'évaluations	
Des supports médiatiques de communication disponibles	Types de supports médiatiques de communication (PDA)	Site web Rapports d'activités annuels Annuaires statistiques	
Des véhicules de l'information sanitaire rendue disponibles à tous les niveaux (les annuaires statistiques, les rapports d'enquête, les périodiques, l'internet, l'intranet, face book, courriel, …)	Types de véhicules de l'information utilisés	Rapports d'enquêtes Rapports d'activités	
Un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS disponible	Nombre de textes régissant le SNIS	Recueil de textes	
	Nombre de cadres de coordination créés et fonctionnels	Recueil de textes PV réunion	
Des plans pluriannuels et annuels du SNIS disponibles	Nombre des plans d'action annuels élaboré et exécuté Taux d'exécution des activités du plan	Rapports d'activités Rapport d'évaluation Revues périodiques	

9.3 Produits et actions attendues

Les actions à mettre en œuvre pour atteindre les résultats sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau XIV : Déclinaison des actions prioritaires par rapport aux produits selon les axes

Produits attendus	Actions prioritaires
AXE1 : Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS	
La gouvernance, le leadership et la planification rationnelle des actions du SNIS sont renforcés.	Création d'un observatoire national de santé
	Elaboration et actualisation des textes législatifs et réglementaires du système
	Création d'un cadre de concertation du SNIS
	Création d'un cadre de coordination des sous-systèmes
Le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures sanitaires publiques et privées sont intensifiés	Elaboration d'un mécanisme de suivi-évaluation du SNIS et de ses sous- systèmes
	Mise à disposition de tous les niveaux de la pyramide sanitaire de données de population nécessaires au calcul des indicateurs de santé chaque année
	Amélioration de l'exhaustivité des données au niveau des formations sanitaires publiques et privées
	Renforcement de l'archivage des produits de l'information et de la documentation
	Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique SNIS
	Sécurisation des données à tous les niveaux
	Monitoring des données à tous les niveaux
	Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS
	Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS
	Réalisation des audits des données aux niveaux régional et sous régional
AXE 2 : Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	
Les ressources humaines compétentes nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité sont disponibles à tous les niveaux.	Recrutement et affectation des spécialistes en science de l'information sanitaire
	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes, communicateurs, Statisticiens etc…..) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système
	Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation

Produits attendus	Actions prioritaires
	Renforcement des capacités du personnel intervenant dans le système
	Réalisation de missions de supervision formative et de suivi
	Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données
Les ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité sont disponibles à tous les niveaux	Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS par des actions de plaidoyer
	Gestion efficace des ressources
Les ressources matérielles nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité sont disponibles à tous les niveaux	Maintenance des équipements des NTIC du SNIS
	Acquisition de matériels, fournitures et produits d'entretien de la direction des statistiques et de ses démembrements
	Acquisition d'équipements pour la direction des statistiques et de ses démembrements
	Construction / Réhabilitation des locaux adéquats au profit de la DS
	Maintenance des équipements des NTIC du SNIS
	Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats
	Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports de gestion de données
AXE 3 : Disponibilité des données de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées	
Le dispositif permettant une analyse systématique des données collectées est mis en place à tous les niveaux.	Elaboration des principales publications statistiques courantes au niveau national
	Renforcement des productions statistiques au niveau régional et départemental
	Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire
	Promotion de la production de l'information de qualité
AXE 4 : Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire par les formations sanitaires publiques et privées	
Les outils appropriés pour la diffusion de l'information sanitaire sont mis en place	Mise en place d'un outil intégré de traitement et de partage de l'information sanitaire
	Mise à jour et diffusion des métadonnées du SNIS
	Elaboration d'un plan de mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire
	Conception d'un logiciel de traitement des données pour les hôpitaux et centres de référence

Produits attendus	Actions prioritaires
Les canaux de diffusion adaptés au contexte sont identifiés	Renforcement de la connexion internet des structures du système
	Renforcement des moyens de communications téléphoniques (flotte) pour les structures du système
	Développement du site Web SNIS
	Communication efficace de l'information sanitaire (Activités : Production de supports médiatiques de communication)
	Mise en ligne de l'entrepôt de données
	Promotion de l'utilisation de l'information sanitaire de qualité
La capacité des acteurs pour la diffusion de l'information sanitaire est renforcée à tous les niveaux	Révision tous les 3 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage
	Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions
	Production et diffusion des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux
	Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux

X. CONDITIONS DE REUSSITE

10.1 Hypothèses et risques

10.1.1 L'hypothèse

La réussite de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS dépend d'une part, du respect des engagements pris par l'Etat et ses partenaires en matière de financement, des ressources humaines, du matériel, de l'assistance technique et d'autre part de la délégation de responsabilités, de l'évaluation de la performance du personnel, des mesures incitatives, des sanctions, de la décentralisation et de la collaboration inter sectorielle.

10.1.2 Les risques

Les principaux risques qui peuvent menacer l'atteinte des objectifs du plan stratégique du SNIS sont :

- la non existence et le non-respect des textes législatifs et réglementaires ;
- le retard ou le non respect des engagements pris par l'Etat et ses partenaires en matière de la mobilisation des ressources humaines, financières et matérielles ;
- la mobilité des agents ;
- la fuite des cerveaux ;
- l'instabilité institutionnelle et politique ;
- la gestion des données :
    a. perte des données ;
    b. non archivage des données ;
    c. des sources parallèles de données.

10.1.2.1 Le cadre de suivi des risques

Le cadre de suivi des risques est détaillé dans le tableau ci-dessous :

Tableau XV : Cadre de suivi des risques

Facteur de risque	Indicateur	Source d'information	Méthode de collecte des données	Fréquence de collecte des données	Responsable de la collecte des données
		Produits			
Fuite des cerveaux	Proportion des travailleurs en positions exceptionnelles	Rapport d'activités DRH	Analyse du fichier personnel	Fin d'année	DRH
Crise de confiance des partenaires financiers	Taux de mobilisation des ressources financières par partenaire	PAA Fiche d'opération	Analyse PAA et fiches d'opération	Fin d'année	DS/MSP
Retard ou le non respect des engagements pris par l'Etat et ses partenaires	Taux de mobilisation des ressources financières par partenaire Taux d'absorption financière	PAA Fiche d'opération	Analyse PAA et fiches d'opération	Fin d'année	DS/MSP
Crise financière mondiale	Taux mobilisation financière par partenaire	PAA Fiche d'opération	Analyse PAA et fiches d'opération	Fin d'année	DS/MSP
Insécurité dans certaines zones	Proportion des formations sanitaires fermées pour cause d'insécurité	Rapport d'activités	Routine	Trimestriel	DS/MSP
Existence des sources parallèles de données	Nombre de supports de collecte d'information non homologués	Rapport de missions	Routine	Trimestriel	DS/MSP
Non-respect des textes législatifs et réglementaires	Nombre de réclamations enregistrées	Lettres de réclamations	Analyse de cahier de contentieux	Fin d'année	DL
		Effets			
Non archivage des données	Proportion des structures disposant des rapports trimestriels complets d'une année	Rapport d'évaluation Rapport de supervision	Routine Enquête	Trimestriel	DS/MSP
Mobilité des agents	Durée moyenne au poste	Navette RH Rapport de supervision Rapport de l'évaluation	Routine	Fin d'année	DRH
Perte de données	Proportion des structures ayant enregistré de pertes des données	Rapport de supervision Rapport d'évaluation	Routine	Trimestriel	DS/MSP

Facteur de risque	Indicateur	Source d'information	Méthode de collecte des données	Fréquence de collecte des données	Responsable de la collecte des données
		Impact			
Instabilité institutionnelle et politique	Nombre d'évènements sociopolitiques affectant le secteur de la santé	Médias, journaux, communiqués (gouvernement, société civile)	Analyse documentaire (médias, journaux, etc)	Fin d'année	DAI/DRP
Insécurité dans certaines zones	Proportion des formations sanitaires fermées pour cause d'insécurité	Rapport d'activités	Routine	Trimestriel	DS/MSP

10.1.2.2 Le cadre d'atténuation des risques

Tableau XVI : Cadre d'atténuation des risques

Facteur de Risque	Risque de survenue	Action à mener	Indicateur de suivi	Période	Responsable de l'action
Fuite des cerveaux	Très faible	Améliorer les conditions de travail	Proportion des travailleurs en positions exceptionnelles	En continu	Gouvernement
Crise de confiance des partenaires financiers	Très faible	Asseoir une bonne gestion (respect des procédures) Renforcer le contrôle et inspection	Taux de mobilisation des ressources financières par partenaire	Trimestriel	IGS
Retard ou le non respect des engagements pris par l'Etat et ses partenaires	Elevé	Mener des plaidoyers Tenir des réunions de concertation	Taux de mobilisation des ressources financières par partenaire Taux d'absorption financière	Trimestriel	DEP/SG
Crise financière mondiale	Elevé	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes	Taux mobilisation financière par partenaire	Continu	DEP/DS/SG
Insécurité dans certaines zones	Elevé	Garantir la circulation des personnes et des biens	Proportion des formations sanitaires fermées pour cause d'insécurité	Continu	Gouvernement
Existence des sources parallèles de données	Elevé	Respecter les directives nationales	Nombre de supports de collecte d'information non homologués	Continu	MSP
Non-respect des textes législatifs et réglementaires	Elevé	Vulgariser et respecter les textes législatifs et réglementaires	Nombre de réclamations enregistrées	Continu	MSP
Non archivage des données	Elevé	Doter les structures en matériel d'archivage Former le personnel en archivage Superviser les structures	Proportion des structures disposant des rapports trimestriels complets d'une année	Continu	DS/MSP

Facteur de Risque	Risque de survenue	Action à mener	Indicateur de suivi	Période	Responsable de l'action
Mobilité des agents	Faible	Mettre en place des comités d'affectation au niveau des régions	Durée moyenne au poste	Ponctuel	DRSP/MSP
Perte de données	Faible	Mettre en place des systèmes de protection (chambre anti feu,…) Sauvegarde externe des bases de données au niveau d'autres structures	Proportion des structures ayant enregistré de pertes des données	Continu	A tous les niveaux
Instabilité institutionnelle et politique	Très faible	Organiser des rencontres périodiques du Comité National du Dialogue social et Politique Cadrer le SNIS par rapport au service minimum	Nombre d'évènements sociopolitiques affectant le secteur de la santé	Périodique	Gouvernement /Société civil

XI. PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE

11.1 Mécanismes de mise en œuvre

Le plan stratégique de renforcement du SNIS est un outil de gestion et de développement du système. La mise en œuvre du plan se fera à travers l'élaboration et l'exécution des plans d'action annuels et quinquennaux à tous les niveaux.

La coordination des activités de planification sera assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par un comité représentatif chargé de la coordination du SNIS dont la composition et les attributions seront précisées dans un guide de suivi évaluation.

La mise en œuvre du plan stratégique 2013-2022 se déroulera en deux étapes :

- **la première étape de 2013 à 2017,**
- **la deuxième étape de 2018 à 2022.**

La première étape de cinq (5) ans (2013-2017) fera l'objet d'une évaluation finale qui servira de base pour la planification et la mise en œuvre de la deuxième phase (2018-2022).

11.2 Mécanisme de financement du plan stratégique 2013-2022

L'Etat et ses partenaires techniques et financiers sont les principales sources de financement du présent plan. Au préalable, l'organisation d'une table ronde des partenaires techniques et financiers pour la mobilisation des ressources, la vulgarisation du plan stratégique ainsi que le renforcement des ressources humaines et matérielles s'avèrent indispensables.

Les modalités de gestion seront conformes aux principes budgétaires du pays.

11.3 Suivi et évaluation

11.3.1 Système de suivi et évaluation

La première étape 2013-2017 correspondant au plan quinquennal de première génération fera l'objet d'une évaluation finale. Cette évaluation servira de base pour la planification et la mise en œuvre de la deuxième phase (2018-2022) qui constituera le second plan quinquennal. Pour chaque plan quinquennal, une évaluation à mis parcours sera réalisée après trois ans de mise en œuvre. A la fin de la décennie, une évaluation du plan stratégique sera réalisée. A cet effet, des évaluations internes et externes seront organisées dont les rapports feront l'objet d'une large diffusion.

Dans le cadre du suivi –évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS, **un guide référentiel des indicateurs du SNIS** sera élaboré pour l'ensemble des acteurs. Ce document sera l'outil de travail tout au long du processus.

Le rôle du suivi est de systématiser la collecte, le traitement, l'analyse des données et la diffusion de l'information sanitaire. Il s'agit également de mesurer les performances du système de santé, d'identifier les problèmes, d'alerter l'observatoire national de santé.

Sur le plan de l'organisation, des revues périodiques seront organisées à tous les niveaux avec la pleine participation des PTF et de tous les acteurs.

Avant la tenue des réunions des comités techniques et du conseil national de santé chargés de la mise en œuvre du PDS, en conformité avec le référentiel COMPACT, le Comité National de Concertation et de Coordination (CNCC) du SNIS se réunira deux (2) fois l'an afin d'évaluer et de valider les plans d'action annuels (PAA).

11.3.2 Indicateurs de suivi et d'évaluation

Au niveau national, le suivi évaluation sera essentiellement basé sur une liste d'indicateurs Clés du système de santé. Cette liste d'indicateurs clés sera établie selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

XII. BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2022

12.1 BUDGET GLOBAL PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2022

Tableau XVII : Synthèse du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – 2013 - 2022

Synthèse du Budget du Plan Stratégique SNIS

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 10 ans
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**610 739 314**	**6 803 962**	**31 803 962**	**2 800 000**	**58 295 580**	**53 707 444**	**6 803 962**	**27 800 000**	**6 803 962**	**72 800 000**	**878 358 185**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**592 023 070**	**5 303 962**	**5 303 962**	**1 300 000**	**5 303 962**	**48 184 494**	**5 303 962**	**1 300 000**	**5 303 962**	**1 300 000**	**670 627 373**
	Intervention prioritaire N°1.1.1: Création d'un observatoire national de santé	542 522 181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	542 522 181
	Intervention prioritaire N 1.1.2: Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système	48 200 889	4 003 962	4 003 962	-	4 003 962	46 884 494	4 003 962	-	4 003 962	-	115 105 192
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	13 000 000

1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**18 716 244**	**1 500 000**	**26 500 000**	**1 500 000**	**52 991 618**	**5 522 950**	**1 500 000**	**26 500 000**	**1 500 000**	**71 500 000**	**207 730 812**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actionsdu plan d'actionset annuels du SNIS	18 716 244	1 500 000	1 500 000	1 500 000	17 991 618	5 522 950	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	52 730 812
	Intervention prioritaire 1.2.3 : Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique	-	-	25 000 000	-	35 000 000	-	-	25 000 000	-	70 000 000	155 000 000
AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**928 732 391**	**1 449 012 668**	**2 094 959 668**	**1 110 554 765**	**1 276 247 397**	**1 426 661 334**	**733 389 166**	**412 623 834**	**397 372 147**	**3 336 529 959**	**13 166 083 329**
2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**196 786 374**	**163 286 374**	**156 286 374**	**214 786 374**	**156 286 374**	**149 286 374**	**207 786 374**	**149 286 374**	**149 286 374**	**207 786 374**	**1 750 863 744**
	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	21 000 000	14 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	-	-	-	-	-	56 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc…..) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	10 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	460 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.3 : Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation	12 000 000	-	-	4 000 000	-	-	4 000 000	-	-	4 000 000	24 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	153 786 374	99 286 374	99 286 374	153 786 374	99 286 374	99 286 374	153 786 374	99 286 374	99 286 374	153 786 374	1 210 863 744

2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**61 212 013**	**-**	**-**	**61 428 954**	**15 086 063**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**137 727 030**
	Intervention prioritaire 2.2.1 : Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS	12 068 850	-	-	-	15 086 063	-	-	-	-	-	27 154 913
	Intervention prioritaire 2.2.2: Gestion efficace des ressources financières	49 143 163	-	-	61 428 954	-	-	-	-	-	-	110 572 117
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**670 734 003**	**1 285 726 293**	**1 938 673 293**	**834 339 437**	**1 104 874 960**	**1 277 374 960**	**525 602 792**	**263 337 460**	**248 085 773**	**3 128 743 585**	**11 277 492 556**
	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	374 234 003	284 880 293	203 241 293	172 457 437	124 742 960	388 742 960	415 564 542	143 412 960	122 162 960	122 162 960	2 351 602 368
	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	21 500 000	26 500 000	31 500 000	31 500 000	31 500 000	41 500 000	46 500 000	46 500 000	46 500 000	46 500 000	370 000 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	275 000 000	974 346 000	1 703 932 000	630 382 000	948 632 000	847 132 000	63 538 250	73 424 500	79 422 813	2 960 080 625	8 555 890 188
AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**534 823 301**	**514 368 584**	**281 208 632**	**893 861 165**	**345 064 911**	**329 975 689**	**1 036 102 707**	**492 654 742**	**387 343 435**	**973 909 701**	**5 789 312 866**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**289 189 276**	**221 058 171**	**189 130 338**	**384 756 184**	**180 273 750**	**214 001 146**	**429 152 082**	**282 649 662**	**217 695 063**	**418 518 659**	**2 826 424 331**
	Intervention prioritaire 3.1.1 : Révision périodique tous les 3 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage (tous les 3 ans)	31 764 418	-	-	39 705 522	-	-	49 631 903	49 631 903	-	-	170 733 745
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	54 875 000	156 630 000	164 130 000	172 005 000	180 273 750	188 955 938	198 072 234	207 644 346	217 695 063	228 248 317	1 768 529 648
	Intervention prioritaire 3.1.3: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données	202 549 858	64 428 171	25 000 338	173 045 662	-	25 045 208	181 447 946	25 373 413	-	190 270 343	887 160 938

3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**16 575 038**	**211 116 782**	**67 418 294**	**243 743 745**	**81 599 544**	**97 224 544**	**271 117 831**	**121 484 309**	**121 484 309**	**304 924 311**	**1 536 688 706**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	5 380 000	5 380 000	6 725 000	6 725 000	8 406 250	8 406 250	10 507 813	13 134 766	13 134 766	16 418 457	94 218 301
	Intervention prioritaire 3.2.2 : Production des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux	-	60 693 294	60 693 294	73 193 294	73 193 294	88 818 294	88 818 294	108 349 544	108 349 544	108 349 544	770 458 392
	Intervention prioritaire 3.2.3 : Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux	11 195 038	145 043 488	-	163 825 452	-	-	171 791 724	-	-	180 156 311	672 012 013
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		**203 708 988**	**-**	**-**	**245 261 235**	**-**	**-**	**295 951 544**	**-**	**-**	**219 819 855**	**964 741 622**
	Intervention prioritaire 3.3.1 : Monitoring des données à tous les niveaux	203 708 988	-	-	245 261 235	-	-	295 951 544	-	-	219 819 855	964 741 622
3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**25 350 000**	**82 193 632**	**24 660 000**	**20 100 000**	**83 191 617**	**18 750 000**	**39 881 250**	**88 520 771**	**48 164 063**	**30 646 875**	**461 458 207**
	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	25 350 000	40 000 338	24 660 000	20 100 000	30 825 000	18 750 000	39 881 250	23 437 500	48 164 063	30 646 875	301 815 026
	Intervention prioritaire 3.4.2 : Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS	-	42 193 294	-	-	52 366 617	-	-	65 083 271	-	-	159 643 182
AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**45 910 000**	**389 631 792**	**106 103 294**	**89 866 617**	**490 281 491**	**91 304 117**	**122 573 492**	**558 204 459**	**126 647 711**	**147 660 711**	**2 168 183 683**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**3 250 000**	**255 057 875**	**49 000 000**	**52 250 000**	**296 591 594**	**49 000 000**	**52 250 000**	**348 508 743**	**49 000 000**	**92 173 000**	**1 247 081 212**
	Intervention prioritaire 4.1.1 : Production et disponibilité des outils d'analyse de l'information à tous les niveaux	3 250 000	25 000 000	-	3 250 000	25 000 000	-	3 250 000	25 000 000	-	28 250 000	113 000 000
	Intervention prioritaire 4.1.2 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire	-	165 364 582	-	-	202 974 977	-	-	249 987 971	-	14 923 000	633 250 530
	Intervention prioritaire 4.1.3 Promotion de la production de l'information de qualité	-	64 693 294	49 000 000	49 000 000	68 616 617	49 000 000	49 000 000	73 520 771	49 000 000	49 000 000	500 830 682

Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**42 660 000**	**134 573 917**	**57 103 294**	**37 616 617**	**193 689 897**	**42 304 117**	**70 323 492**	**209 695 716**	**77 647 711**	**55 487 711**	**921 102 471**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	42 660 000	46 591 387	57 103 294	37 616 617	83 711 734	42 304 117	70 323 492	72 223 013	77 647 711	55 487 711	585 669 076
	Intervention prioritaire 4.2.2 Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions	-	87 982 530	-	-	109 978 163	-	-	137 472 703	-	-	335 433 396
Total Général Budget		**2 120 205 006**	**2 359 817 006**	**2 514 075 555**	**2 097 082 547**	**2 169 889 378**	**1 901 648 584**	**1 898 869 327**	**1 491 283 035**	**918 167 255**	**4 530 900 371**	**22 001 938 063**

12.2 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013 – 2017

Tableau XVIII : Budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – 2013 - 2017

AXES ATRATEGIQUES	2013	2014	2015	2016	2017	Total 5 ans
Axe Stratégique N°1 : **Coordination**	610 739 314	6 803 962	31 803 962	2 800 000	58 295 580	710 442 817
Axe Stratégique N°2 : **Ressources du système**	928 732 391	1 449 012 668	2 094 959 668	1 110 554 765	1 276 247 397	6 859 506 888
Axe Stratégique N°3 : **Gestion et Qualité des données**	534 823 301	514 368 584	281 208 632	893 861 165	345 064 911	2 569 326 592
Axe Stratégique N°4 : **Diffusion et Utilisation**	45 910 000	389 631 792	106 103 294	89 866 617	490 281 491	1 121 793 194
TOTAL BUDGET	2 120 205 006	2 359 817 006	2 514 075 555	2 097 082 547	2 169 889 378	11 261 069 491
Euro (655,956)	3 232 237	3 597 523	3 832 689	3 196 987	3 307 980	17 167 416
USD (1$ = 500 Fcfa)	4 240 410	4 719 634	5 028 151	4 194 165	4 339 779	22 522 139

12.3 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2013

Tableau XIX : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2013

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	MONTANT
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**610 739 314**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**592 023 070**
	Intervention prioritaire N°1.1.1: Création d'un observatoire national de santé	542 522 181
	Intervention prioritaire N 1.1.2: Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système	48 200 889
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000
1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**18 716 244**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actions du plan d'actionset annuels du SNIS	18 716 244
AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**928 732 391**

2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**196 786 374**
	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	21 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc.….) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	10 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.3 : Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation	12 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	153 786 374
2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**61 212 013**
	Intervention prioritaire 2.2.1 : Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS	12 068 850
	Intervention prioritaire 2.2.2: Gestion efficace des ressources financières	49 143 163
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**670 734 003**
	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	374 234 003

	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	21 500 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	275 000 000
AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**534 823 301**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**289 189 276**
	Intervention prioritaire 3.1.1 : Révision périodique tous les 3 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage (tous les 3 ans)	31 764 418
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	54 875 000
	Intervention prioritaire 3.1.3: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données	202 549 858
3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**16 575 038**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	5 380 000
	Intervention prioritaire 3.2.3 : Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux	11 195 038
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		**203 708 988**
	Intervention prioritaire 3.3.1 : Monitoring des données à tous les niveaux	203 708 988

3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**25 350 000**
	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	25 350 000
AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**45 910 000**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**3 250 000**
	Intervention prioritaire 4.1.1 : Production et disponibilité des outils d'analyse de l'information à tous les niveaux	3 250 000
Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**42 660 000**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	42 660 000
Total Général Budget		**2 120 205 006**

12.4 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2014

Tableau XX : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2014

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	MONTANT
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**6 803 962**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**5 303 962**
	Intervention prioritaire N 1.1.2: Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système	4 003 962
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000
1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**1 500 000**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actionsdu plan d'actionset annuels du SNIS	1 500 000
AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**1 449 012 668**

2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**163 286 374**
	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	14 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc.….) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	50 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	99 286 374
2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**1 285 726 293**
	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	284 880 293
	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	26 500 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	974 346 000

AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**514 368 584**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**221 058 171**
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	156 630 000
	Intervention prioritaire 3.1.3: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données	64 428 171
3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**211 116 782**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	5 380 000
	Intervention prioritaire 3.2.2 : Production des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux	60 693 294
	Intervention prioritaire 3.2.3 : Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux	145 043 488
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		
3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**82 193 632**
	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	40 000 338
	Intervention prioritaire 3.4.2 : Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS	42 193 294

AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**389 631 792**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**255 057 875**
	Intervention prioritaire 4.1.1 : Production et disponibilité des outils d'analyse de l'information à tous les niveaux	25 000 000
	Intervention prioritaire 4.1.2 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire	165 364 582
	Intervention prioritaire 4.1.3 Promotion de la production de l'information de qualité	64 693 294
Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**134 573 917**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	46 591 387
	Intervention prioritaire 4.2.2 Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions	87 982 530
Total Général Budget		**2 359 817 006**

12.5 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2015

Tableau XXI : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2015

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	MONTANT
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**31 803 962**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**5 303 962**
	Intervention prioritaire N 1.1.2: Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système	4 003 962
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000
1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**26 500 000**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actionsdu plan d'actionset annuels du SNIS	1 500 000
	Intervention prioritaire 1.2.3 : Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique	25 000 000

AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**2 094 959 668**
2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**156 286 374**
	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	7 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc…..) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	50 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	99 286 374
2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**1 938 673 293**
	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	203 241 293

	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	31 500 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	1 703 932 000
AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**281 208 632**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**189 130 338**
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	164 130 000
	Intervention prioritaire 3.1.3: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données	25 000 338
3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**67 418 294**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	6 725 000
	Intervention prioritaire 3.2.2 : Production des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux	60 693 294
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		
3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**24 660 000**

	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	24 660 000
AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**106 103 294**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**49 000 000**
	Intervention prioritaire 4.1.3 Promotion de la production de l'information de qualité	49 000 000
Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**57 103 294**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	57 103 294
Total Général Budget		**2 514 075 555**

12.6 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2016

Tableau XXII : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2016

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	MONTANT
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**2 800 000**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**1 300 000**
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000
1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**1 500 000**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actionsdu plan d'actionset annuels du SNIS	1 500 000
AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**1 110 554 765**
2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**214 786 374**

	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	7 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc.….) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	50 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.3 : Révision des curricula des écoles de formation pour prendre en compte les besoins en spécialisation	4 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	153 786 374
2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**61 428 954**
	Intervention prioritaire 2.2.2: Gestion efficace des ressources financières	61 428 954
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**834 339 437**
	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	172 457 437
	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	31 500 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	630 382 000

AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**893 861 165**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**384 756 184**
	Intervention prioritaire 3.1.1 : Révision périodique tous les 3 ans des supports de gestion de données du SNIS et du guide de remplissage (tous les 3 ans)	39 705 522
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	172 005 000
	Intervention prioritaire 3.1.3: Formation des agents au remplissage et à l'utilisation corrects des outils de collecte de données	173 045 662
3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**243 743 745**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	6 725 000
	Intervention prioritaire 3.2.2 : Production des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux	73 193 294
	Intervention prioritaire 3.2.3 : Amélioration du traitement et analyse des données à tous les niveaux	163 825 452
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		**245 261 235**
	Intervention prioritaire 3.3.1 : Monitoring des données à tous les niveaux	245 261 235

3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**20 100 000**
	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	20 100 000
AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**89 866 617**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**52 250 000**
	Intervention prioritaire 4.1.1 : Production et disponibilité des outils d'analyse de l'information à tous les niveaux	3 250 000
	Intervention prioritaire 4.1.3 Promotion de la production de l'information de qualité	49 000 000
Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**37 616 617**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	37 616 617
Total Général Budget		**2 097 082 547**

12.7 BUDGET PLAN STRATEGIQUE DU SNIS 2017

Tableau XXIII : Détail du budget du plan stratégique du système National d'Information Sanitaire du Niger – Année 2017

Axes / Objectifs	Interventions prioritaires	MONTANT
AXE STRATEGIQUE N°1: 1 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS d'ici 2014		**58 295 580**
1.1: Renforcer la coordination et le leadership du SNIS		**5 303 962**
	Intervention prioritaire N 1.1.2: Elaboration, actualisation, vulgarisation et contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires du système	4 003 962
	Intervention prioritaire 1.1.3 : Création d'un cadre de concertation, de coordination et de gestion du SNIS y compris les structures privées, les ONG et les associations de développement	1 300 000
1.2: Assurer une planification rationnelle des actions du SNIS		**52 991 618**
	Intervention prioritaire 1.2.1 : Elaboration et mise en œuvre des plans quinquennaux et plans d'actionsdu plan d'actionset annuels du SNIS	17 991 618
	Intervention prioritaire 1.2.3 : Suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre du plan stratégique	35 000 000

AXE STRATEGIQUE N°2: 2 Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		**1 276 247 397**
2.1 Assurer la disponibilité permanente de 100% des compétences nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**156 286 374**
	Intervention prioritaire 2.1.1 : Recrutement et affectation des compétences en fonction des besoins	7 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.2 : Elaboration et mise en œuvre des plans de formation (Démographes, analyste programmeurs, Epidémiologistes) communicateurs, Statisticiens, technicien en maintenance, etc…..) et de suivi de carrière des agents intervenant dans le système	50 000 000
	Intervention prioritaire 2.1.4 : Réalisation de missions de supervision formative et de suivi	99 286 374
2.2 Assurer à 100% la disponibilité des ressources financières nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS		**15 086 063**
	Intervention prioritaire 2.2.1 : Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SNIS	15 086 063
2.3: Assurer à 100% la disponibilité de l'équipement et de la logistique nécessaires à la production, à la diffusion et à l'utilisation de l'information sanitaire de qualité au niveau de tous les services du SNIS (Central, Régional, Départemental, CSI et CS)		**1 104 874 960**

	Intervention prioritaire 2.3.1 : Approvisionnement en matériels, fournitures et produits d'entretien du SNIS	124 742 960
	Intervention prioritaire 2.3.2 : Maintenance des équipements des NTIC du SNIS	31 500 000
	Intervention prioritaire 2.3.3 Dotation du SNIS en matériel roulant et en infrastructures adéquats	948 632 000
AXE STRATEGIQUE N°3: 3 Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées		**345 064 911**
3.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des données de qualité à tous les niveaux du SNIS d'ici 2022		**180 273 750**
	Intervention prioritaire 3.1.2 : Dotation de toutes les formations sanitaires publiques et privées en supports adaptés de gestion de données	180 273 750
3.2: Rendre disponibles et accessibles les données sanitaires dans 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**81 599 544**
	Intervention prioritaire 3.2.1 : Amélioration de l'exhaustivité des données (complétude).	8 406 250
	Intervention prioritaire 3.2.2 : Production des rapports d'activités et d'enquêtes à tous les niveaux	73 193 294
3.3: Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion de l'information sanitaire au niveau de toutes les structures de soins et de santé publiques et privées d'ici 2022		
3.4 Assurer le contrôle de qualité des données sanitaires au niveau de 100% des structures de soins et de santé d'ici 2022		**83 191 617**
	Intervention prioritaire 3.4.1 : Réalisation du contrôle de qualité interne des données du SNIS	30 825 000

	Intervention prioritaire 3.4.2 : Réalisation du contrôle de qualité externe des données du SNIS	52 366 617
AXE STRATEGIQUE N°4: 4 Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire dans les formations sanitaires publiques et privées		**490 281 491**
Objectif 4.1: Amener 100% des structures sanitaires à produire des informations de qualité d'ici 2022		**296 591 594**
	Intervention prioritaire 4.1.1 : Production et disponibilité des outils d'analyse de l'information à tous les niveaux	25 000 000
	Intervention prioritaire 4.1.2 Renforcement des capacités des acteurs du SNIS sur l'analyse de l'information sanitaire	202 974 977
	Intervention prioritaire 4.1.3 Promotion de la production de l'information de qualité	68 616 617
Objectif 4.2:Amener 100% des structures sanitaires publiques et privées à diffuser l'information sanitaire de qualité produite d'ici 2022		**193 689 897**
	Intervention prioritaire 4.2.1 : Communication efficace de l'information sanitaire	83 711 734
	Intervention prioritaire 4.2.2 Renforcement des capacités des acteurs à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions	109 978 163
Total Général Budget		**2 169 889 378**

CONCLUSION

Le plan stratégique constitue un outil fondamental de mise en œuvre de la reforme entreprise par le Ministère de la Santé Publique dans le cadre du renforcement du Système National d'Information Sanitaire. Ce plan vise la période 2013 à 2022.

L'élaboration du présent document a vu la participation des principaux acteurs de la santé. La démarche qui s'est inspirée du processus de planification du réseau de métrologie sanitaire, a été participative tout au long du processus.

Les principaux problèmes identifiés sont : (i) l'insuffisance de la coordination, de la planification et du leadership, (ii) l'insuffisance des ressources humaines, financières, des équipements et des infrastructures, (iii) la faiblesse des indicateurs et de leurs sources de données, (iv) l'insuffisance dans la gestion des données, (v) la mauvaise qualité des données sanitaires et de (vi) l'insuffisance de la diffusion et l'utilisation de l'information.

Afin de réduire ces insuffisances, et permettre l'atteinte des objectifs fixés à travers la mission du SNIS, quatre (4) axes stratégiques ont été définis à savoir :

6 Mise en place d'un cadre réglementaire de gouvernance du SNIS;

XIII. Disponibilité des ressources nécessaires à la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;

XIV. Disponibilité des données sanitaires de qualité dans les formations sanitaires publiques et privées ;

- Production, diffusion et utilisation de l'information sanitaire par les formations sanitaires publiques et privées.

Le coût global du plan stratégique est estimé à : vingt deux milliards un millions neuf cent trente huit mille soixante trois (22 001 938 063) francs CFA. Le montant des interventions de la première phase qui couvre la période 2013-2017 est estimé à onze milliards deux cent soixante un millions soixante neuf mille quatre cent quatre vingt onze (11 261 069 491) francs CFA.

La réussite d’une telle stratégie va nécessiter l’engagement des autorités administratives et politiques ainsi que l’adhésion des principaux acteurs au processus de renforcement et d'intégration du SNIS.

BIBLIOGRAPHIE

1. M**inistère de la Santé Publique du Niger :** Rapport de l'évaluation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) avec l'outil HMN, Novembre 2011
2. **Ministère de la Santé Publique du Niger** : Annuaires statistiques 2005 à 2010
3. **Ministère de la Santé** du Burkina Faso: Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire 2011-2020, Juillet 2010
4. **Ministère de la Santé** du Bénin : Plan Stratégique de renforcement du Système National d'Information et de Gestion Sanitaire 2011 – 2015, décembre 2010

ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste des membres du comité de rédaction

Nom et Prénoms	Structure	Courriel
M. Adakal Aboubacar	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	adakalabou@gmail.com
M. Gapto Mai Moussa	Institut National de la Statistique / Ministère des Finances	gapto2m@ins.org
M. Hamma Goumeye	Direction Nationale de l'Etat Civil et de Réfugiés/ Ministère de l'Intérieur…	hamagoumeye@gmail.com
M. Ousman Oumarou	Direction des Etudes et de la Programmation	oumarou1961@yahoo.fr
M. Illa Djibrilla	Institut de Santé Publique	djibrilla2001@yahoo.fr
M. Garba Laouan	Direction Nationale de l'Etat Civil et de Réfugiés/ Ministère de l'Intérieur…	
Dr Adama Kémou	Direction de la Santé et de la Mère	kemou_adama@yahoo.fr
Mme Abani Aminata	Direction des Statistiques	aminatakeita95@yahoo.fr
Dr Gagara Magagi	Organisation Mondiale de la Santé	gagaram@ne.afro.who.int
M. Ibrahim Komblo	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	ikomblo@yahoo.fr
M. Ibrahima Adamou	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	ibrahima_adamou@yahoo.fr
Mme Haboubacar Aminata	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	minatousalim@yahoo.fr
Mme Ibrahim Mariétou	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	sidosaly@yahoo.fr
Mme Ibrahim Oumoulkhair	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	oumouhamid@yahoo.fr
M. Ousman Sanda	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies / Ministère de la Santé publique	ousanda@yahoo.fr
M. Moussa Haladou	Personne ressource	mousshaladou@yahoo.fr

Nom et Prénoms	Structure	Courriel
M. Zodi A.	Secrétariat Exécutif de la Cellule du Suivi et d'Appui au Pilotage de l'Action Gouvernementale	
Dr Kadadé Goumbi	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies / Ministère de la Santé publique	
Dr Mai Moctar Hassane	Inspection Générale des Services	*inspsant@yahoo.fr*
Mme Issoufou Hamsatou Dioffo	Programme National de lutte contre le Paludisme	*hdioffo@yahoo.fr*
M. Ibrahim Moussa	Direction de l'Organisation des Soins / Ministère de la Santé publique	
Dr Aboubacar Yacouba	Direction de la Nutrition	
M. Mamane Alhassan Ahmed	DAIDRP/MSP	

ANNEXE 2 : Liste des membres du comité de révision du plan stratégique du SNIS

Numéro d'ordre	Noms et Prénoms	Structures	Adresse Email
01	M. Adakal Aboubacar	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	*adakalabou@gmail.com*
02	M. Gapto Mai Moussa	Institut National de la Statistique / Ministère des Finances	*gapto2m@ins.org*
03	Mme Abani Aminata	Direction des Statistiques	*aminatakeita95@yahoo.fr*
04	Dr Soga Garba	Organisation Mondiale de la Santé	*sogagarba@ne.afro.who.int*
05	M. Moussa Haladou	Personne ressource	*mousshaladou@yahoo.fr*
06	Mme Ibrahim Mariétou	Direction des Statistiques / Ministère de la Santé publique	*inatousalim@yahoo.fr*
07	Hamadou Harouna	Direction des Etudes et de la Programmation	
08	Dr Amadou Harouna	Direction Générale de la Santé Publique	

ANNEXE 3 : GESTION DES VERSIONS

Gestion de Version

Version	Date de validation	Auteur	Commentaires
V00.01	20/04/2012	Adakal Aboubacar	Version initiale
V01.00	10/06/2012	Comité technique	Version initiale
V01.01	01/08/2012	Comité technique	Version validée
V01.02 octobre	05/10/2012	Comité technique	Mise à jour des contributions (Révision octobre)
V01.03 octobre	14/11/08	Adakal Aboubacar	Finalisation du document et prise en compte des contributions de la révision d'octobre