



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O

Travail – Liberté – Patrie

MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE L'ACCÈS
UNIVERSEL AUX SOINS

*Direction du Système National d'Information Sanitaire et
del'Informatique*

Manuel Opérationnel de Procédures du Système National d'Information Sanitaire 2^{ème} édition

Avril 2022

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	III
REMERCIEMENTS.....	Erreur ! Signet non défini.
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	IV
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES DIAGRAMMES	VI
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
CHAPITRE 1. GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES	3
CHAPITRE 2. Cadre normatif du SNIS	8
2.1. Organisation du système de santé	8
2.1.1. Organes de coordination.....	8
2.1.2. Structures de soins	9
2.2. Organisation du SNIS	10
2.2.1. Mission du SNIS.....	10
2.2.2. Objectifs du SNIS	10
2.2.3. Composantes du SNIS.....	10
2.2.4. Fonctionnement du SNIS.....	11
2.3. Rôles et responsabilités des différents acteurs du SNIS	12
2.3.1. Au niveau périphérique	12
2.3.2. Au niveau intermédiaire	16
2.3.3. Au niveau central	17
2.4. Outils de collecte des données du SNIS	18
2.4.1. Outils fixes ou primaires.....	19
2.4.2. Outils mobiles ou secondaires	19
2.5. Circuit de l'information sanitaire	20
2.5.1. Transmission de l'outil mobile au niveau supérieur	20
2.5.2. Saisie des outils mobiles dans le DHIS2	21
2.5.3. Réunion de validation des données.....	21
2.5.4. Modification des données saisie dans le DHIS2.....	23
2.6. Assurance qualité des données	24
2.6.1. Mission de supervision des activités du SNIS	24
2.6.2. Retro-information	26
2.7. Analyse et utilisation des données.....	26
CHAPITRE 3. PROCÉDURES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU SNIS.....	28
3.1. Procédures de remplissage des outils fixes et mobiles.....	28
3.1.1. Lieu de la collecte des données.....	28
3.1.2. Nature des données à collecter	28
3.1.3. Procédures de remplissage des outils fixes.....	29
3.1.4. Procédures de remplissage des outils mobiles.....	55
3.2. Procédures de contrôle de la qualité des données.....	60
3.2.1. La mauvaise tenue des outils fixes et mobiles et les erreurs d'écriture	60
3.2.2. Omissions dans les supports	60
3.2.3. Erreurs de calcul	61
3.2.4. Erreurs de transcription.....	61
3.3. Procédures d'assurance qualité.....	61
3.3.1. Réunion interne de vérification des données par les formations sanitaires	62
3.3.2. Réunion interne de vérification des données par les DPS, DRS et le niveau central	63
3.3.3. Réunion de monitoring.....	63

3.3.4.	Mission de supervision des activités du SNIS	65
3.4.	Procédures d'analyse des données	65
3.4.1.	Généralités sur les indicateurs.....	65
3.4.2.	Directives pour la présentation des données.....	68
3.4.3.	Interprétation des résultats.....	68
3.5.	Procédures d'utilisation et de diffusion	69
3.5.1.	Utilisation des données	69
3.5.2.	Diffusion des données.....	70
3.6.	Procédures d'archivage	71
3.6.1.	Archivage électronique.....	71
3.6.2.	Archivage physique.....	71
3.6.3.	Directives d'archivage	71

PRÉFACE

Le Gouvernement togolais, par le biais du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS) s'est engagé dans la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) sur la période 2017-2022 pour l'amélioration de la santé de la population.

Le MSHPAUS, à travers la Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique (DSNISI) s'est doté d'un Plan Stratégique de renforcement du Système National d'Information Sanitaire (PSSNIS) 2018-2022 aligné au PNDS 2017-2022. Ce plan a prévu à son axe 4 le renforcement de la production, de la diffusion et de l'utilisation de l'information pour la prise de décision.

Une première édition du manuel opérationnel de procédures (MOP) prévue par le PSSNIS a été rédigée en 2018 afin d'avoir un même niveau de compréhension de tous les acteurs dans l'exploitation des outils de collecte et de rapportage des données sanitaires et par conséquent de garantir une meilleure qualité des données.

Cette 2ème édition du MOP est élaborée afin d'intégrer les insuffisances constatées lors de la mise en œuvre de la première édition et aussi de prendre en compte les différents changements opérés dans les outils de collecte et de rapportage des données ainsi que dans le DHIS2.

Le présent manuel est structuré de façon à couvrir les aspects liés au cadre normatif du SNIS, les procédures de collecte, de traitement, de compilation, de rapportage, d'analyse, de diffusion et d'archivage des données. Il contient également les termes techniques utilisés.

L'élaboration du présent manuel a suivi une démarche participative afin de prendre compte les besoins de tous les acteurs du SNIS.

Je saisis cette opportunité pour présenter toutes mes félicitations et remerciements à tous ceux qui se sont investis dans l'élaboration du présent MOP, notamment les acteurs du secteur public et privé de la santé, et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Enfin, j'exhorte toutes ces parties prenantes du secteur de la santé de s'approprier de ce manuel et au-delà à s'impliquer activement pour sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation.

**Le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique
et de l'Accès Universel aux Soins**

Professeur

Moustafa MIJIYAWA

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AC	: Ancien Cas
ARV	: Antirétroviraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
CAP	: Couple Année Protection
CCV	: Contraception Chirurgicale Volontaire
CD	: Compact Disk
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CHP	: Centre Hospitalier Préfectoral
CMM	: Consommation moyenne mensuelle
CNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
COGES	: Comité de Gestion
CPC	: Contrôle et Promotion de la Croissance
CPN	: Consultation Pré Natale
CPoN	: Consultation Post Natale
CRENAS	: Centre de Réhabilitation Nutritionnel en Ambulatoire pour le Malnutri Sévères
CRENI	: Centre de Réhabilitation Nutritionnel en Interne
DAF	: Direction de l'Administration et des Finances
DDR	: Date des Dernières Règles
DHIS2	: District Health Information Software version 2
DIU	: Dispositif Intra Utérin
DivER	: Division Études et Recherches
DLM	: Direction de la Lutte contre la Maladie
DPML	: Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires
DPS	: Direction Préfectorale de Santé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSNISI	: Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique
ECD	: Équipe Cadre de District
EDS	: Enquête Démographique et de Sante
FE	: Femmes Enceinte
FS	: Formation Sanitaire
INSEED	: Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
MAMA	: Méthode d'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MAS	: Malnutrition Aigüe Sévère
SMI	: Santé Maternelle et Infantile

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition des outils fixes par offre de services	19
Tableau 2. Répartition des outils fixes par unité de service.....	20
Tableau 3. Sections du RMA démographie-RH-équipement et nombre d'éléments de données par section.....	57
Tableau 4. Sections du RMA MTN et nombre d'éléments de données par section.....	57
Tableau 5. Sections du RMA de la transfusion sanguine et nombre d'éléments de données par section	58
Tableau 6. Sections du RMA de consultation externe et nombre d'éléments de données par section	58
Tableau 8. Sections du RMA SMI et nombre d'éléments de données par section	59
Tableau 9. Sections du RMA santé infantile et nombre d'éléments de données par section ..	59
Tableau 10. Sections du RMA santé infantile et nombre d'éléments de données par section	59
Tableau 11. Mécanisme de diffusion des données.....	70

LISTE DES DIAGRAMMES

Diagramme 1. Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo	9
Diagramme 2. Fonctionnement pyramidale du SNIS du Togo.....	11
Diagramme 3. Schéma global du circuit de transmission de l'information sanitaire déclarée mensuellement et trimestriellement	24
Diagramme 4. Illustration des directives de remplissage du registre de consultation à l'usage de l'ASC : suivi et causeries	31
Diagramme 5. Illustration des directives de remplissage du registre de consultation curative	34
Diagramme 6. Illustration des directives de remplissage du registre d'hospitalisation	36
Diagramme 7. Illustration des directives de remplissage du registre d'accouchement.....	39
Diagramme 8. Illustration des directives de remplissage du registre de CPN	43
Diagramme 9. Illustration des directives de remplissage du registre de planification familiale	46
Diagramme 10. Illustration des directives de remplissage du registre de vaccination des enfants	49
Diagramme 11. Illustration des directives de remplissage du registre de la tuberculose.....	53

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La disponibilité des données sanitaires revêt une grande importance car celles-ci sont essentielles pour aider à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé, de la politique nationale de santé (PNS), et du plan national de développement sanitaire (PNDS). Par conséquent, les données sanitaires nécessitent d'être exactes, pertinentes, complètes et disponibles à temps afin de permettre la formulation des politiques de santé reposant sur des bases factuelles. Le système national d'information sanitaire (SNIS) est la composante du système de santé qui a pour rôle de produire les données sanitaires afin de les rendre disponibles aux décideurs.

Dès les années 90, le Ministère en charge de la santé au Togo a amorcé les réformes ayant conduit au renforcement du SNIS togolais en regroupant les systèmes parallèles de collecte et de gestion des données sanitaires. Ce processus s'est poursuivi en 2012 par une évaluation du SNIS. Cette évaluation a permis d'identifier les principales forces et faiblesses du SNIS et de formuler des recommandations visant une dynamisation effective de ce système. A la suite de cette évaluation, un premier plan stratégique de renforcement du SNIS (PSRSNIS) a été élaboré et mis en œuvre pour la période 2013-2017. Dans le but de mener à terme les réformes amorcées dans le précédent PSRSNIS, un deuxième PSRSNIS a été élaboré pour la période 2018-2022. C'est dans ce contexte que le District Health Information Software (DHIS2) a été adopté comme plateforme nationale intégrée de gestion des données du SNIS et mis à l'échelle dans toutes les formations sanitaires du pays à partir de 2018.

Afin d'avoir un même niveau de compréhension par tous les acteurs dans l'exploitation des outils de collecte et de rapportage des données sanitaires et par conséquent de garantir une meilleure qualité des données, **une première édition du manuel opérationnel de procédures (MOP)** a été rédigée en 2018. Cependant, après trois ans d'utilisation du DHIS2, la révision des indicateurs et des outils s'est déroulée en 2021 afin d'y intégrer les insuffisances constatées lors de sa mise en œuvre. Cette **2^{ème} édition du MOP** est élaborée afin de prendre en compte les différents changements opérés dans les outils de collecte et de rapportage des données ainsi que dans le DHIS2.

L'objectif du MOP est de définir les éléments de références et de cadrage du SNIS. Autrement dit, le MOP fournit les directives concernant :

- Le processus de collecte des données sanitaires à savoir, la description des principaux outils de collecte utilisés pour produire les données du SNIS et leurs méthodes de remplissage ;
- Le processus de transmission des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.
- Les processus de traitement, d'analyse, d'utilisation, de diffusion et de stockage des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;

Le présent guide devrait principalement être utilisé par :

- Le personnel des services de santé des formations sanitaires et en particulier ceux en charge de la collecte, du rapportage, du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données ;
- Le personnel des directions préfectorales et régionales de la santé ;
- Le personnel des directions centrales et des programmes de santé chargé des activités de suivi et évaluation ;
- Les acteurs chargés des activités de suivi-évaluation des partenaires techniques et financiers, des organisations non gouvernementales qui accompagnent le Ministère en charge de la santé dans la mise en œuvre des activités relatives au renforcement du SNIS.

Ce manuel est structuré en trois chapitres :

- Glossaire des principaux termes (chapitre 1) : dans cette partie, tous les termes techniques utilisés dans ce document sont décrits et définis ;
- Cadre normatif du SNIS (chapitre 2) : dans cette partie, sont décrits la façon dont le SNIS doit être administré aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Procédures de mise en œuvre des activités du SNIS (chapitre 3) : dans cette partie du document, sont décrites les procédures de collecte, de traitement, de compilation, de rapportage, d'analyse, de diffusion et d'archivage des données.

CHAPITRE 1. GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

Dans ce chapitre, sont présentées dans le tableau ci-après, les définitions des principaux termes utilisés dans le cadre de la gestion de l'information sanitaire qui faciliteront la compréhension du MOP.

Accouchement assisté par un personnel qualifié	Accouchement effectué par un personnel ayant reçu une formation en santé dans une institution reconnue par l'Etat.
Ancien cas	Le terme « ancien cas » désigne un ancien épisode de maladie déjà diagnostiquée et soignée mais pour lequel le patient revient à la consultation pour les mêmes motifs. NB : <i>La distinction des nouveaux cas lors des consultations permet de connaître les maladies réellement prises en charge par le service.</i>
Analyse des données	Technique consistant à transformer les données traitées sous forme de textes, de tableaux, de graphiques, de cartes, etc., de manière à faciliter leur interprétation ou à élaborer des réponses à des questions.
Assurance qualité	Désigne tout processus systématique visant à vérifier qu'un produit, qu'une donnée sanitaire ou qu'un service est conforme à des exigences précises.
Consultant (client ou patient)	Un consultant est une personne qui se présente pour une consultation.
Correction	La correction consiste à remplacer une donnée erronée par une donnée jugée correcte.
Compilation des données	Opération consistant à faire le décompte des enregistrements du support de collecte (ex. registre). Le total obtenu est reporté sur le document d'agrégation ou d'organisation qui sert aussi de supports de transmission (ex. rapport d'activité). Cette étape nécessite parfois l'utilisation des documents intermédiaires appelés support de compilation ou fiche de pointage.
Consultation	C'est la rencontre entre un personnel soignant et un patient ou client pour des raisons de santé.
Contraception	C'est l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable de manière à éviter les grossesses non désirées, à espacer les naissances, et à avoir le nombre d'enfants désiré au moment voulu.
Consultation postnatale (CPoN)	Consultation effectuée pour la mère et l'enfant durant les 42 jours suivant l'accouchement. • CPoN 1 correspond à la consultation effectuée pour la mère et l'enfant entre le 1^{er} et le 8^{ème} jour suivant l'accouchement. • CPoN 2 correspond à la consultation effectuée pour la mère et l'enfant entre le 9^{ème} et le 42^{ème} jour suivant l'accouchement.
CPN	• CPN1 est égal à la CPN de rang 1. Selon les normes, elle est effectuée au premier trimestre de grossesse (jusqu'à la 13^{ème} semaine d'aménorrhée incluse)

	• CPN2 correspond à la CPN de rang 2 : CPN2 est effectuée selon les normes entre la 14^{ème} et la 24^{ème} semaine incluse d'aménorrhée. • CPN correspond à la CPN de rang 3 : CPN effectuée entre la 25^{ème} semaine et la 32^{ème} semaine incluse d'aménorrhée. • CPN correspond à la CPN de rang 4 : CPN effectuée selon les normes entre la 33^{ème} semaine et la 40^{ème} semaine d'aménorrhée
Contact	Le mot « contact » désigne la consultation d'un prestataire par une femme enceinte pour le suivi de sa grossesse. C'est la nouvelle appellation de la visite de CPN. Une femme enceinte doit avoir réalisé au moins 8 contacts avec le service de CPN. Les contacts se déroulent comme suit : Premier trimestre : Contact 1 : le premier contact qui se fait jusqu'à 12 semaines correspond à la CPN1. Deuxième trimestre : Contact 2 : 20 semaines Contact 3 : 26 semaines Troisième trimestre : Contact 4 : 30 semaines Contact 5 : 34 semaines Contact 6 : 36 semaines Contact 7 : 38 semaines Contact 8 : 40 semaines Revenir pour l'accouchement à 41 semaines si l'enfant n'est pas encore né. Remarque : le traitement intermittent préventif du paludisme pendant la grossesse doit être débuté à la 13^{ème} semaine
Donnée	C'est un élément brut qui n'a pas été interprété. On pourrait définir les données comme des faits ou des chiffres collectés en vue d'un traitement automatique.
Décompte	Opération consistant à compter les données individuelles en les regroupant en unité semblable. C'est une phase qui permet de passer du registre au rapport d'activité (hebdomadaire, mensuel ou trimestriel). Exemple : le nombre de femmes enceintes vues à la première visite de consultation prénatale (CPN1).
Diagnostic final	C'est l'identification de la maladie selon les signes cliniques et les résultats des examens paracliniques.
Évaluation de la qualité des données	Processus visant à déterminer si la donnée satisfait aux caractéristiques en rapport aux six dimensions de la qualité des données que sont la pertinence, l'exactitude, la cohérence, l'intelligibilité, la complétude, et la promptitude.
Évaluation	Une évaluation répond aux questions : avons-nous atteint l'objectif que nous nous étions fixés ? Sinon, pourquoi et que faudrait-il changer ? C'est l'examen systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique en cours ou achevé, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats.

Épidémie	Apparition dans une communauté ou dans une région, des cas de maladie ou d'un phénomène de santé en excès du niveau attendu, c'est-à-dire, de l'incidence habituelle. En terme opérationnel, il y a épidémie lorsque le seuil épidémique est dépassé.
Formations sanitaires	Désigne les unités de soins périphériques (USP), les établissements privés de soins, les centres hospitaliers préfectoraux (CHP), les centres hospitaliers régionaux (CHR), les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les hôpitaux spécialisés.
Gestion de l'information sanitaire	Processus consistant à recevoir et à stocker les données afin de pouvoir y accéder rapidement si nécessaire et à les compiler et les analyser systématiquement pour produire des informations à des fins d'alerte rapide, de planification des programmes, de gestion, d'évaluation et de sensibilisation.
Hypothèse diagnostique	C'est l'identification de la maladie à partir des signes et symptômes dominants que présente le patient ou client.
Information	Ensemble de données traitées qui a une signification.
Information sanitaire	Ensemble de renseignements visant à exprimer une situation sanitaire. Il s'agit en général des données démographiques, socio-économiques, culturelles et épidémiologiques ou autres données sur le système de santé.
Nettoyage	Le nettoyage des données fait référence au processus de correction des erreurs qui ont été identifiées dans les données durant la phase de validation des données.
Nouveau cas	Le terme "nouveau cas" désigne un nouvel épisode de la maladie diagnostiquée chez un patient lors d'une consultation.
Outils de collecte	Supports permettant d'enregistrer et de rapporter les données. Ils sont répartis en deux catégories : les outils primaires (fixes) (ex. registre) et les outils secondaires (mobiles) (ex. rapport d'activité)
Paludisme	Le paludisme est une maladie potentiellement mortelle provoquée par des parasites transmis à l'homme par des piqûres de moustiques femelles du genre Anophèles infectés. Le paludisme est évitable et guérissable. Cinq espèces de parasites sont responsables du paludisme chez l'homme, dont deux - <i>Plasmodium falciparum</i> et <i>Plasmodium vivax</i> - représentent la plus grande menace.
Paludisme suspecté	Patient dont la présence de signes cliniques en faveur du paludisme est suspectée par un agent de santé. Les signes cliniques incluent habituellement la fièvre. Tous les patients suspectés de paludisme devront être soumis à un test diagnostic de cette maladie consistant en un test de dépistage rapide (TDR), un examen microscopique ou en un test de diagnostic moléculaire.
Paludisme confirmé	Cas suspects de paludisme où le parasite du paludisme a été détecté dans le sang par un TDR, un examen microscopique ou un test de diagnostic moléculaire.
Paludisme présumé	Cas suspect de paludisme sans résultat de test diagnostic pour confirmer la présence du parasite du paludisme mais néanmoins traité contre le paludisme de manière présomptive.

Planification familiale (PF)	Le concept de PF comprend à un ensemble de mesures et de moyens de régulation des naissances mises à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées aux grossesses non désirées et aux avortements, et d'assurer ainsi le bien-être familial et individuel.
Programme élargi de vaccination (PEV)	Le PEV prévoit de vacciner les enfants âgés de 0 à 11 mois contre la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la pneumonie et la méningite à H. influenza type b, ainsi que la pneumonie à pneumocoque. Ce programme prévoit également de vacciner les femmes en âge de procréer contre le tétanos ainsi que l'octroi du supplément en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les femmes dans le post-partum jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.
Soins après avortement	Les soins après avortement sont une approche pour d'une part réduire le fardeau résultant de l'avortement incomplet, et des complications en découlant, et d'autre part pour améliorer la santé, la vie sexuelle et reproductive de la femme.
Soins postnatals	Les soins postnatals sont les soins offerts aux accouchées pendant la période allant de 24 heures à 42 jours après accouchement en vue de détecter et de prendre en charge des problèmes éventuels de santé.
Symptômes	Ensemble des signes d'une maladie présentés par le consultant. Lorsque le malade revient plus tard avec une maladie autre que celle qui l'avait conduit auparavant en consultation, il devient un nouveau consultant. Lorsque le même individu guéri auparavant de son accès palustre par exemple, revient pour un autre accès palustre, il est toujours un nouveau consultant.
Santé publique	La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société.
Système d'information sanitaire	Ensemble des activités et des procédures permettant de recueillir, de traiter, d'analyser, de diffuser, de classer et de stocker les données de sources primaires et secondaires et de transformer ces données en informations de nature à faciliter la prise de décisions en santé publique.
Système de santé	Ensemble des moyens organisationnels et stratégiques mis en place dans un pays afin d'assurer une continuité et une qualité des services de santé.
Système qualité	Ensemble des moyens, constitués des processus, une organisation, des moyens humains et matériel, mis en œuvre dans le cadre d'une démarche qualité.
Système	Ensemble d'éléments interagissant entre eux selon certains principes ou règles
Suivi	Action de suivre et de surveiller, pendant une période prolongée en vue de contrôle.
Stratégie	Approche utilisée pour atteindre un ou plusieurs objectifs définis.

Surveillance épidémiologique	Elle consiste à observer les événements de santé qui peuvent se produire dans une population. On la définit comme étant la collecte, l'analyse et l'interprétation régulières et systématiques des données sanitaires pour la description et l'observation continue d'un événement de santé en vue de faciliter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions et programmes de santé.
Traitement	Conseils, soins ou médicaments prescrits à un malade.
Traitement des données	Opération consistant à transformer les données brutes sous un format permettant de procéder directement à différentes analyses ou à des calculs.
Triangulation	C'est une méthode qui consiste à vérifier la concordance d'une information sanitaire dans plusieurs sources de données indépendantes.
Visite médicale	Tout contact avec les services de santé pour une prestation quelconque de soins curatifs, préventifs, promotionnels ou réadaptatifs.
Visite de suivi	Toutes les consultations effectuées secondairement à la consultation initiale (j0) ou à une hospitalisation antérieure.
Visite nouvelle	La première fois dans l'année que le patient sollicite ou bénéficie d'un service de santé spécifique.
Validation des données	Processus consistant à analyser et nettoyer les données avant leur diffusion officielle afin d'éviter les erreurs grossières ou de déceler les données de qualité médiocre.

CHAPITRE 2. Cadre normatif du SNIS

Ce chapitre décrit la manière dont le SNIS doit être administré aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Outre la présentation de l'organisation du système de santé togolais, les composantes suivantes du SNIS y sont décrites :

- L'organisation du SNIS ;
- Le rôle et les responsabilités des différents acteurs ;
- Les outils de collecte des données du SNIS ;
- Le circuit de l'information sanitaire ;
- L'assurance qualité des données ;
- L'analyse et l'utilisation des données.

2.1. Organisation du système de santé

Le système de santé du Togo est organisé selon une structure pyramidale comprenant trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Le diagramme 1 présente les principaux organes de coordination et les structures de soins du système de santé qui interviennent à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

2.1.1. Organes de coordination

Au niveau central, le fonctionnement du système de santé est assuré conjointement par les structures suivantes du Ministère en charge de la santé : le cabinet du Ministre, le secrétariat général, les directions générales, les directions centrales et les services rattachés auxquels s'ajoutent les institutions de santé à portée nationale. Le niveau central est chargé de définir et d'élaborer la politique de santé. Il est aussi chargé de faire le suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire sur la base des principaux axes de développement socio-économique retenus par le Gouvernement. Il fixe les normes et standards relatifs au développement sanitaire et assure la coordination de l'action sanitaire au plan national ainsi que le contrôle de toutes les interventions de santé.

Au niveau intermédiaire, le fonctionnement du système de santé est assuré par les directions régionales de la santé (DRS). Le Togo en compte 6. Les DRS ont un rôle de coordination de toutes les actions de santé dans la région. Les DRS ont pour mission de mobiliser les ressources au niveau régional. Elles sont en outre chargées de l'appui et du suivi-évaluation de la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales au plan régional.

Au niveau périphérique : le fonctionnement du système de santé est assuré par le district sanitaire. Au Togo, l'administration des districts sanitaires est assurée par les directions préfectorales de la santé (DPS). Celles-ci sont chargées de la mise en place des interventions de soins de santé primaire visant à atteindre les objectifs de la politique sanitaire. Les DPS assurent la coordination des activités des structures de soins du district sanitaire.

2.1.2. Structures de soins

Les soins de santé sont fournis aux populations dans les formations sanitaires publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins est organisé selon les trois niveaux suivants :

- Le niveau périphérique : ce niveau correspond aux districts sanitaires. A ce niveau, l'offre de soins est structurée autour de trois échelons à savoir :
 - L'agent de santé communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ;
 - L'unité de soins périphérique (USP) au sein de laquelle sont menées les activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations (stratégie avancée ou mobile);
 - Le CHP qui constitue le premier niveau de référence.
- Le niveau intermédiaire : l'offre de soins est assurée à ce niveau par les 6 CHR. C'est dans les CHR que les soins de santé secondaire sont réalisés. C'est le deuxième niveau de référence et de recours aux soins.
- Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans les trois CHU que compte le pays et dans des hôpitaux spécialisés de référence.

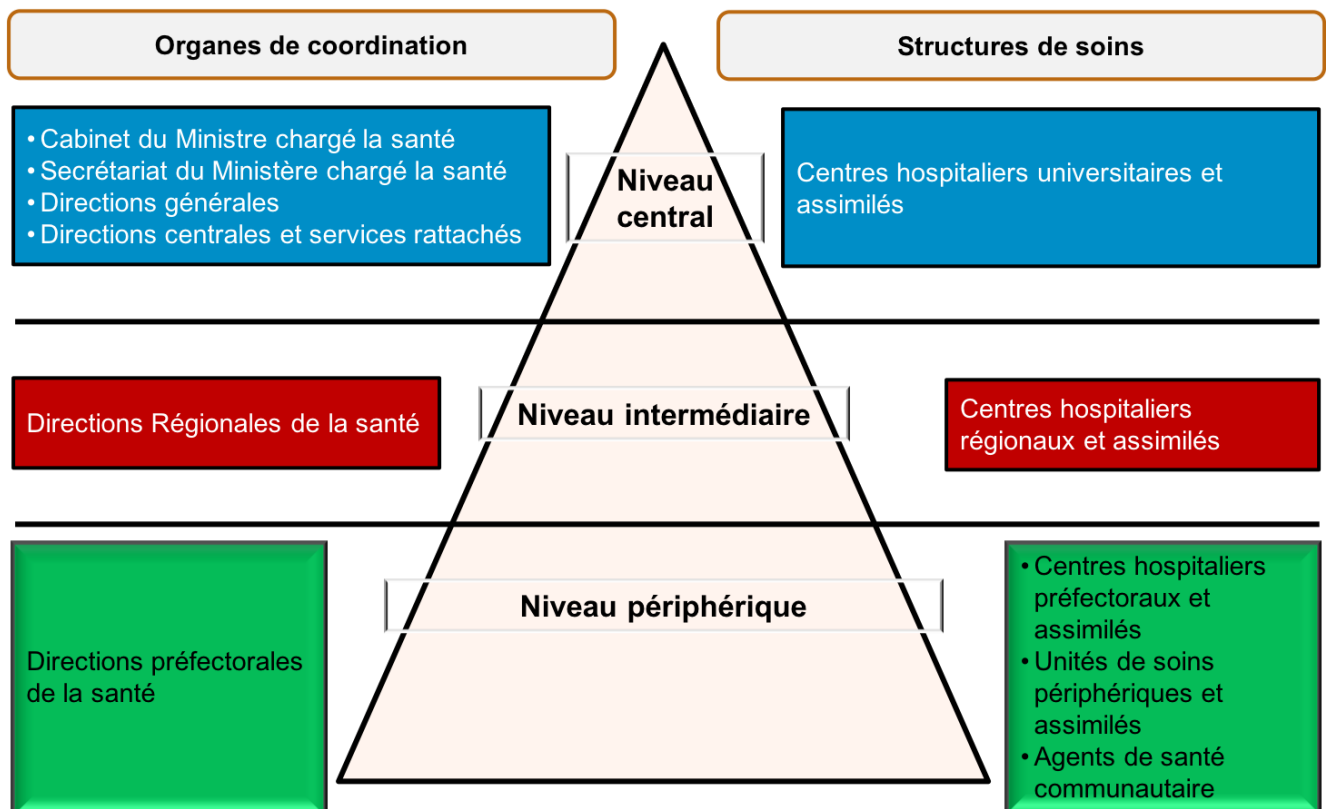


Diagramme 1. Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé au Togo

2.2. Organisation du SNIS

Le SNIS est un dispositif constitué des infrastructures, des ressources humaines, des procédures, des méthodes et des outils qui interagissent aux différentes étapes du processus de production de l'information sanitaire dans le but de fournir des données sanitaires de qualité en temps voulu et sous la forme appropriée.

2.2.1. Mission du SNIS

La mission du SNIS est de mettre à la disposition des décideurs des informations sanitaires fiables en temps opportun pour leur permettre de suivre et d'évaluer le PNDS d'une part, et d'autre part pour leur permettre de définir et de réorienter les politiques de santé.

2.2.2. Objectifs du SNIS

L'objectif du SNIS est de produire et de diffuser les principaux indicateurs de santé. Ces principaux indicateurs sont relatifs aux ressources disponibles, aux activités des services de santé, et à la morbidité et la mortalité.

2.2.3. Composantes du SNIS

Le SNIS du Togo est composé de 4 sous-systèmes que sont :

- Le suivi des activités sanitaires de routine ;
- La surveillance épidémiologique ;
- La gestion des ressources ;
- Les enquêtes et études.

Le sous-système de suivi des activités de routine est basé sur une collecte mensuelle des statistiques issues des activités des ASC, des formations sanitaires, des DPS, et des DRS. Cette composante collecte les données de morbidité, de mortalité, de prestations de service sans spécificité à travers les rapports mensuels et trimestrielle d'activités. C'est à partir de ce sous-système que sont générés les indicateurs de performance des services de santé. Il est placé sous la responsabilité de la Direction du système national de l'information sanitaire et l'informatique (DSNISI).

Le sous-système de surveillance épidémiologique est basé sur l'identification et la notification des maladies sous surveillance et la riposte. Elle est sous la responsabilité de la Direction de la lutte contre la maladie et des programmes de santé publique (DLM/PSP).

Le sous-système de gestion des ressources gère les données administratives liées aux finances, au personnel, aux équipements, aux médicaments, aux infrastructures et à la maintenance. Elle est sous les responsabilités de la Direction de l'Administration et des Finances (DAF), de la Direction des Ressources Humaines (DRH), et de la Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires (DPML).

Le sous-système des enquêtes et études fournis les données provenant des enquêtes et études comme l'enquête démographique et de santé (EDS) ; l'enquête par grappe à indicateur multiple

(MISC), l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), l'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé (SARA), etc. L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques (INSEED) et la Division des Études et de la Recherche (DivER) sont principalement impliqués dans la gestion de ce sous-système.

2.2.4. Fonctionnement du SNIS

Le fonctionnement du SNIS est calquée sur celui du système de santé excepté que les CHR et les CHU sont situés au niveau périphérique. Le diagramme 2 présente les structures de santé qui interviennent dans la mise en œuvre des activités du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

La coordination du SNIS est sous la responsabilité de la DSNISI du Ministère en charge de la santé. La mise en œuvre des activités du SNIS se déroule de la manière suivante aux différents niveaux de la pyramide sanitaire :

- Au niveau central : ce niveau est représenté par la DSNISI qui vérifie et analyse les données validées par les DPS ;
- Au niveau intermédiaire : ce niveau est représenté par la DRS qui vérifie, valide et analyse les données validées par les DPS ;
- Au niveau périphérique : les formations sanitaires et les ASC assurent l'enregistrement des données primaires sur des outils de collecte qu'ils traitent et compilent puis saisissent les données compilées dans le DHIS2. La formation sanitaire vérifie et valide les données que l'ASC saisit dans le DHIS2. La DPS vérifie, valide et analyse les données saisies dans le DHIS2 par les formations sanitaires et les ASC.

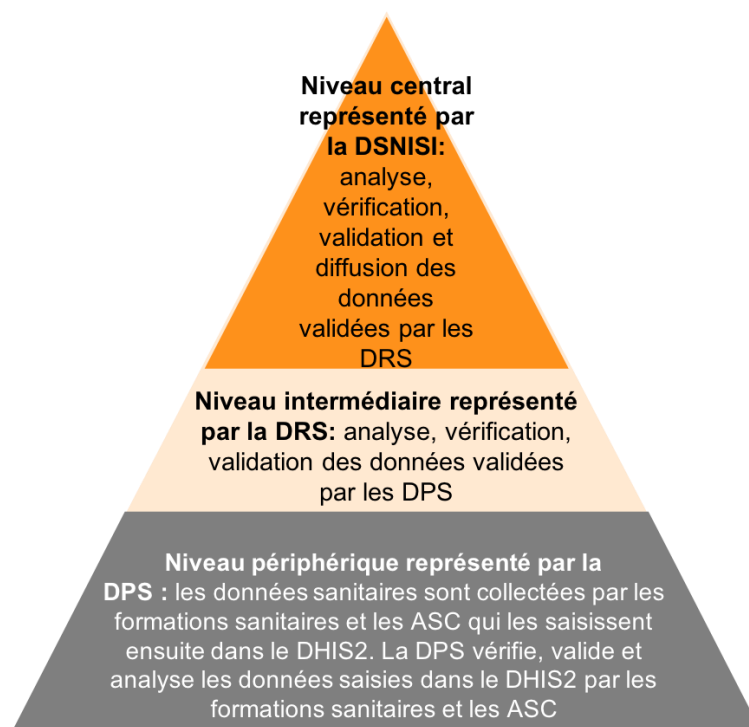


Diagramme 2. Fonctionnement pyramidale du SNIS du Togo

2.3. Rôles et responsabilités des différents acteurs du SNIS

Dans cette partie du document, sont décrits les rôles et responsabilités des acteurs des structures qui interviennent dans la mise en œuvre des activités du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

2.3.1. Au niveau périphérique

Le niveau périphérique est représenté par les ASC, les USP, les établissements privés de soins (EPS), les CHP, les CHR, les CHU et les DPS.

2.3.1.1 L'ASC

Il est chargé de :

- Collecter les données primaires dans les outils fixes développés à cet effet ;
- Veiller au bon remplissage des outils fixes ;
- Revérifier les données primaires ;
- Faire le recomptage des indicateurs à renseigner dans le RMA ;
- Remplir le RMA et le transmettre à l'USP ou au CHP de référence ;
- Saisir le RMA dans le DHIS2 ;
- Participer à la réunion de monitoring organisée par la formation sanitaire de référence et prendre en compte les recommandations issues de cette réunion ;
- Bien archiver les outils de collecte des données primaires et les RMA.

L'ASC doit avoir bénéficié préalablement d'une formation aux techniques de collecte et de rapportage des données du SNIS avant de débiter les activités du SNIS.

2.3.1.2 La formation sanitaire (USP, EPS, CHP, CHR, CHU)

Tous les prestataires des unités de soins désignés pour le remplissage des outils sont chargés de :

- Remplir les outils mobiles conformément aux instructions de remplissage et les définitions des cas ;
- Écrire de manière lisible sur les outils de collecte ;
- Collecter les données primaires dans les outils fixes développés à cet effet ;
- Veiller au bon remplissage des outils fixes ;
- Revérifier les données primaires quotidiennement ;
- Faire le recomptage (dépouillement) des indicateurs à renseigner dans l'outil mobile ;
- Remplir les outils mobiles ;
- Revérifier les données renseignées dans les outils mobiles avant leur saisie ;

- Faire la saisie des outils mobiles dans le DHIS2 ;
- Transmettre obligatoirement une copie papier de l'outil mobile à la DPS ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités et l'évaluation des performances ;
- Bien entretenir et bien archiver les outils fixes et mobiles ;
- S'assurer que les documents papiers et/ou électroniques ne soient accessibles qu'au personnel autorisé ;
- Veiller à ce que les documents relatifs à la santé exploités sont rapidement retournés à leur archivage approprié.

Dans les formations sanitaires, les acteurs en charge du remplissage des outils sont les prestataires de service de santé tels que, le responsable d'activité, le responsable d'unité de soins, le surveillant de l'unité de santé et le responsable de la formation sanitaire (RFS). Tous les acteurs désignés pour accomplir les activités de collecte des données primaires et de remplissage des outils mobiles dans la formation sanitaire doivent obligatoirement être formés aux techniques de collecte et de rapportage des données du SNIS.

Le RFS est le **répondant SNIS** au sein des USP. Dans les CHP, CHR et CHU, le répondant SNIS est appelé **chargé des données SNIS** ou **chargé des statistiques**. Le répondant SNIS doit avoir les prérequis suivants :

- Disposer des acquis en statistique et en épidémiologie ;
- Avoir été formé aux techniques de remplissage des outils de collecte des données, de calcul des indicateurs du RMA, de saisie des données dans le DHIS2, et d'analyse des données du SNIS.

Le rôle du **répondant SNIS** est de :

- S'assurer que les formulaires standard du patient et les registres approuvés à l'échelle nationale pour l'enregistrement de l'information sanitaire sont disponibles à tout moment dans la formation sanitaire ;
- S'assurer que les procédures de collecte des données sont mises en place et respectées ;
- S'assurer que les personnes désignées pour le remplissage des outils et la saisie des données dans le DHIS2 ont bénéficié d'une formation relative au remplissage des outils et à la saisie des données dans le DHIS2 ;
- Veiller à ce que le personnel participe à toutes les formations pertinentes sur la collecte, la saisie et le traitement des données ;
- Organiser des séances de briefing des prestataires sur le remplissage des outils ;
- Remplir les outils fixes conformément aux instructions de remplissage et les définitions des cas ;

- Vérifier les tableaux statistiques transmis par les unités de soins ;
- Aider les unités de soins à élaborer les tableaux statistiques ;
- Remplir les outils mobiles de la formation sanitaire ;
- Organiser la revue interne de la qualité des données pour vérifier les données des outils mobiles avant leur saisie dans le DHIS2 ;
- Organiser la revue de monitoring avec les ASC de sa zone de compétence afin de vérifier les données saisies par les ASC dans le DHIS2 (par les USP/CHP) ;
- Saisir les données dans le DHIS2 ;
- Procéder à la sauvegarde régulière des données saisies dans le DHIS2 ;
- Participer à la réunion de monitoring de la DPS et prendre en compte les recommandations et mettre à jour les données dans le DHIS2 et dans les outils mobiles ;
- Scanner les outils mobiles remplis afin de les archiver électroniquement ;
- S'assurer de la bonne tenue et du bon archivage des outils de collecte.

2.3.1.3 La DPS

Au niveau de la DPS, l'équipe cadre de district est composée des points focaux des programmes de santé et du point focal SNIS. Les points focaux des programmes de santé et le point focal SNIS doivent disposer des prérequis suivants :

- Avoir une formation initiale en statistique, en santé publique, et/ou en épidémiologie ;
- Avoir une bonne connaissance du DHIS2 ;
- Être formé aux techniques de remplissage des outils de collecte des données, et de calcul des indicateurs du RMA ;
- Avoir une expérience sur les techniques de supervision des équipes.

Les points focaux des programmes de santé et le point focal SNIS de la DPS forment le **pool SNIS préfectoral**. Le rôle du pool SNIS préfectoral est de :

- Veiller à ce que les données recueillies dans les formations sanitaires soient complètes, disponibles à temps et cohérentes ;
- Collecter les données des activités propres au DPS ;
- Réceptionner les copies dures des outils mobiles des formations sanitaires de la zone de compétence de la DPS ;
- Faire le suivi des dates de réception des outils mobiles des formations sanitaires ;
- Organiser la réunion interne mensuelle de vérification des données du DHIS2 avant la réunion de monitoring ;

- Organiser la réunion de monitoring avec les répondants SNIS des formations sanitaires et faire le suivi des recommandations ;
- Valider les données des RMA saisies par les formations sanitaires ;
- Superviser en continu les activités relatives au système d'information sanitaire des formations sanitaires, faire la retro-information et faire le suivi des recommandations ;
- Fournir un soutien technique relatif au système d'information sanitaire aux prestataires des unités de soins et au RFS ;
- Former régulièrement les prestataires des formations sanitaires au remplissage des outils, à la saisie des données dans le DHIS2 et à l'analyse des données ;
- Veiller à ce que tous les prestataires des unités de soins et le RFS soient informés sur la mise à jour des outils et des évolutions récentes des normes et procédures de remplissage définies par le SNIS ;
- Diffuser l'information sanitaire aux acteurs et partenaires de santé ;
- Faire l'assurance qualité des données du DHIS2 ;
- Évaluer les besoins des formations sanitaires en outils de collecte des données ;
- Distribuer les outils de collecte des données aux formations sanitaires ;
- Participer à la réunion de monitoring organisée par la DRS ;
- Sauvegarder régulièrement sur un disque dur externe les données SNIS (DHIS2) du district sanitaire ;
- Faire l'évaluation régulière des besoins des formations sanitaires en outils de collecte des données et organiser leur distribution ;
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités des programmes et projets de santé ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Rédiger les rapports d'évaluation des performances et des activités, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Assurer la disponibilité en temps opportun des données sanitaires pour l'ensemble des indicateurs et du système de santé de la DPS ;
- S'assurer que les documents papiers ou électroniques ne sont accessibles qu'au personnel autorisé ;
- Veiller à ce que les prestataires des formations sanitaires se conforme au système de classement de la formation sanitaire ;
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disques durs) ;

- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Scanner les outils mobiles remplis afin de les archiver électronique.

2.3.2. Au niveau intermédiaire

Au niveau de la DRS, l'équipe cadre de la région est composée des points focaux régionaux des programmes de santé et du point focal régional SNIS. Les points focaux régionaux des programmes de santé et le point focal régional SNIS doivent disposer des prérequis suivants :

- Avoir une formation en statistique, en santé publique, en biostatistique, en épidémiologie, et/ou en informatique ;
- Avoir une bonne connaissance du DHIS2 ;
- Être formé aux techniques de remplissage des outils de collecte des données, et de calcul des indicateurs du RMA ;
- Avoir une expérience sur les techniques de supervision des équipes.

Les points focaux régionaux des programmes de santé et le point focal régional SNIS forment le **pool SNIS régional**. Le rôle du pool SNIS régional est de :

- Collecter les données des activités propres à la DRS ;
- Commander ou produire les outils de collecte des données des formations sanitaires en fonction des besoins et les distribuer au DPS ;
- Former en continu le pool SNIS des DPS et les prestataires des formations sanitaires sur les techniques de gestion de l'information sanitaire ;
- Organiser la réunion interne mensuelle de vérification des données du DHIS2 ;
- Organiser la réunion de monitoring des données du DHIS2 avec les pools SNIS des DPS, faire la rétro-information et faire le suivi des recommandations ;
- Valider les données des outils mobiles validées par les DPS dans le DHIS2 ;
- Superviser en continu les activités du SNIS du pool SNIS des DPS et des prestataires des formations sanitaires, faire la rétro-information et le suivi des recommandations ;
- Faire l'assurance qualité des données du DHIS2 ;
- Évaluer les besoins en personnel du SNIS et affecter le personnel dans les DPS et les formations sanitaires ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Rédiger les rapports d'évaluation des performances et des activités, et élaborer le bulletin d'information et l'annuaire statistique ;

- Diffuser les rapports statistiques et les manuels des normes et procédures aux DPS et aux formations sanitaires ;
- Élaborer les plans de formation du personnel SNIS des DPS et des formations sanitaires ;
- Définir la cartographie des besoins en personnel SNIS des DPS et des formations sanitaires et faire le plaidoyer pour le recrutement du personnel SNIS ;
- Définir la feuille de route des activités des point focaux des DPS ;
- Coordonner en collaboration avec la DSNISI, la reprographie des outils de collecte des données en fonction des besoins et organiser leur distribution ;
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disque durs)
- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Sauvegarder régulièrement les données SNIS (DHIS2) de la région sur un disque dur externe ;
- Rechercher des partenaires pour le financement du SNIS.

2.3.3. Au niveau central

Au niveau central, c'est la DSNISI en collaboration avec les programmes de santé qui est chargée de la coordination des activités relatives au SNIS au niveau national. L'équipe de suivi-évaluation de la DSNISI et les suivi-évaluateurs des programmes de santé constituent **le pool SNIS national**. Les membres du pool SNIS national doivent disposer des prérequis suivants :

- Avoir une formation en statistique, en santé publique, en biostatistique, en épidémiologie, et/ou en informatique ;
- Avoir une bonne connaissance du DHIS2 ;
- Être formé aux techniques de remplissage des outils de collecte des données, et de calcul des indicateurs du RMA ;
- Avoir une expérience sur les techniques de supervision des équipes.

Le pool SNIS national est chargé de :

- Élaborer les manuels de procédures et les directives sur le SNIS ;
- Mettre à jour périodiquement les outils de collecte et développer de nouveaux outils en fonction des besoins ;
- Faire la maintenance et la mise à jour du DHIS2 ;
- Évaluer régulièrement les besoins en outils de collecte des données et d'accès à internet aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;

- Reprographier les outils de collecte des données en fonction des besoins ;
- Faire régulièrement la revue de la qualité des données du DHIS2 ;
- Organiser la réunion de monitoring des données avec le pool SNIS régional ;
- Superviser en continu les activités du SNIS des DRS et DPS et faire la retro-information et le suivi des recommandations ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Définir la feuille de route du pool SNIS des DPS et DRS ;
- Évaluer les besoins en personnel du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et faire le plaidoyer pour que les profils requis soient affectés là où le besoin est exprimé ;
- Former en continu le personnel du SNIS des DRS, DPS et des formations sanitaires à la gestion des données du DHIS2 ;
- Diffuser les rapports d'activités et les manuels des normes et procédures aux DRS, aux DPS, aux formations sanitaires et aux partenaires ;
- Sensibiliser les décideurs à utiliser des données du SNIS pour la prise des décisions et la planification des activités ;
- Veiller à la mise à jour régulière de la carte sanitaire et la codification des formations sanitaires ;
- Sauvegarder régulièrement les données SNIS nationales (DHIS2) sur un disque dur externe.
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disque durs)
- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Rechercher des partenaires pour le financement du SNIS.

2.4. Outils de collecte des données du SNIS

Les outils de collecte des données sont des supports papiers ou électroniques dans lesquels sont notifiées les informations relatives aux activités réalisées dans les structures de soins. Par exemple, les informations sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et biologiques d'un patient ayant été consultés dans un service de soins. Les outils de collecte sont répartis en deux groupes : les outils primaires encore appelés outils fixes, et les outils secondaires encore appelés outils mobiles.

2.4.1. Outils fixes ou primaires

Les outils fixes sont les registres, les dossiers des patients, et les fiches de suivi. Ils sont utilisés dans les formations sanitaires. Les outils fixes utilisés dans le SNIS togolais pour alimenter les outils mobiles sont présentés par unité de soins dans le tableau 1.

Tableau 1. Répartition des outils fixes par offre de services

Consultation externe et hospitalisation	
- Registre des consultations externes - Registre d'hospitalisation - Registre de consultation à l'usage de l'ASC - Registre du laboratoire	
Outils des programmes	
- Registre de conseils et dépistage volontaire du VIH - Registre de dispensation des antirétroviral (ARV) - Registre de suivi des PVVIH - Registre de comptage des Lymphocytes TCD4+ - Registre de mesure de la charge virale - Registre de diagnostic précoce du VIH1 sur le GeneXpert - Registre d'activités du pair éducateur - Registre d'activités d'éducation thérapeutique - Registre de prise en charge psychologique - Registre de suivi des populations clés et vulnérables - Registre de suivi du couple mère enfant - Registre de suivi et de dispensation des ARV aux femmes enceintes VIH+ - Registre de laboratoire de suivi des prélèvements de charge virale et les résultats - Carnet de prise en charge médicale - Registre de la tuberculose	- Registre de laboratoire pour l'examen bactériologique de la tuberculose - Registre GeneXpert - Registre d'investigation des contacts des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+) - Registre TB-MR/RR voie orale - Registre TB-MR pour forme injectable - Registre de consultation prénatale (CPN) - Registre de consultation post-natale (CPoN) - Registre d'accouchement - Registre de consultation en Planification Familiale - Registre de conseils et dépistage PTME - Registre de vaccination des enfants - Registre de contrôle et de promotion de la croissance (CPC) - Registre CRENI/CRENAS
Autres outils fixes	
- RUMER - Cahier de recettes et de dépenses - Autres outils de gestion et fiches individuelles (dossier médical, etc.)	

2.4.2. Outils mobiles ou secondaires

Les données primaires enregistrées dans les outils fixes sont exploitées pour générer des données agrégées qui sont ensuite notifiées dans les outils mobiles ou secondaires encore appelé rapport d'activités. Il existe trois types de rapport : le rapport hebdomadaire d'activités (RHA) pour les données à déclaration hebdomadaire, le rapport mensuel d'activités (RMA) pour les données à déclaration mensuelle et le rapport trimestriel d'activités (RTA) pour les données à déclaration trimestrielle. Les RHA, les RMA et les RTA utilisés par les structures de soins pour déclarer les données dans le SNIS sont présentés par unité de soins dans le tableau 2.

Tableau 2. Répartition des outils fixes par unité de service

Consultation externe et hospitalisation	
- RMA consultation externe - RMA hôpitaux brulé, plaie et cicatrisation - RMA hôpitaux cardiologie - RMA hôpitaux chirurgie générale et digestive - RMA hôpitaux chirurgie pédiatrique - RMA hôpitaux dermatologie - RMA hôpitaux gynéco-obstétricale - RMA hôpitaux hépato-gastro-entérologie - RMA hôpitaux maladies infectieuses - RMA hôpitaux médecine interne - RMA hôpitaux néphrologie - RMA hôpitaux neurochirurgie	- RMA hôpitaux pédiatrie - RMA hôpitaux pneumologie - RMA hôpitaux psychiatrie psychologie Médicale - RMA hôpitaux radio et échographie - RMA hôpitaux rhumatologie - RMA hôpitaux soins de réadaptation - RMA hôpitaux traumatologie orthopédie - RMA hôpitaux urgence chirurgicale - RMA hôpitaux urologie - RMA hôpitaux anesthésie - RMA hôpitaux stomatologie - RMA hôpitaux neurologie - RMA hôpitaux ophtalmologie - RMA hôpitaux ORL
Outils des programmes	
- RTA tuberculose - RMA IEC - RMA kit de césarienne - RMA CNLS - RMA Programme National de Lutte Contre la Cécité (PNLC) - RMA nutrition - RMA consultation externe USP - RMA VIH dépistage et prise en charge	- RMA santé maternelle et infantile (SMI) - RMA ASC - RMA vaccination - RMA eau hygiène et assainissement de base - RMA MTN - RMA SIMR USP - RMA SIMR district - RMA Transfusion sanguine
Autres RMA	Examen de laboratoire
- RMA démographie-RH- équipement - RMA Institut national d'hygiène - RMA finance structure non autonome - RMA hygiène et assainissement de base - RMA information éducation et communication ou CCC - RMA finance structures autonomes - RMA finances directions et programmes - RMA CNAO ET CRAO	- RMA laboratoire de biochimie - RMA laboratoire de parasitologie - RMA laboratoire d'anatomopathologie - RMA laboratoire de biologie de la reproduction - RMA système management de la qualité dans les laboratoires - RMA laboratoire d'hématologie - RMA laboratoire de bactériologie - RMA laboratoire immuno-sérologique

2.5. Circuit de l'information sanitaire

Dans cette partie du document, les directives relatives au circuit des données du SNIS sont décrites. Dans le diagramme 3, est illustré le circuit normalisé de transmission de l'information sanitaire aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

2.5.1. Transmission de l'outil mobile au niveau supérieur

Chaque structure de soins élabore ses RHA/RMA/RTA en fonction de son paquet d'activité :

- Le RMA de l'ASC couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 20 du mois précédent au 19 du mois faisant l'objet du rapport. La version papier du RMA doit être transmise à la formation sanitaire de référence le jour de la réunion de monitoring ;

- Le RHA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours du 1^{er} jour jusqu'au 7^{ème} jour de la semaine faisant l'objet du rapport (lundi à dimanche). La version papier du RHA doit être transmise à la DPS au plus tard le lundi de la semaine suivant la semaine faisant l'objet du rapport ;
- Le RMA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 26 du mois précédent au 25 du mois faisant l'objet du rapport. La version papier du RMA doit être transmise à la DPS au plus tard le 5 du mois suivant la période du RMA ;
- Le RTA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 26 du mois n-3 précédent le mois faisant l'objet du rapport au 25 du mois faisant l'objet du rapport. La version papier du RTA doit être transmise à la DPS au plus tard le 5 du mois suivant la période du RTA.

2.5.2. Saisie des outils mobiles dans le DHIS2

Le DHIS2 est la plateforme du SNIS choisi pour saisir, stocker, gérer et partager les données déclarées dans les outils mobiles.

- **Au niveau de l'ASC** : Le RMA de l'ASC doit être saisi par l'ASC dans le DHIS2 au plus tard le 25 du mois faisant l'objet du rapport ;
- **Au niveau de la formation sanitaire** : Le RMA/RTA doit être élaboré au plus tard le 2^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport. Une revue interne des données doit être organisée pour vérifier et valider les données déclarées dans le RMA/RTA au plus tard le 3^{ème} jour du mois suivant le mois (ou trimestre) faisant l'objet du rapport. Le RMA/RTA validé doit être saisi dans le DHIS2 avant le 5 du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport par chaque formation sanitaire.
- **Au niveau de la DPS** : Le DPS saisit ses RMA/RTA dans le DHIS2 au plus tard le 20 du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.

2.5.3. Réunion de validation des données

La validation des données désigne le processus consistant à faire la vérification de la qualité des données avant leur diffusion officielle afin d'éviter les erreurs grossières ou de déceler les données de qualité médiocre.

Plusieurs étapes de validation des données sont prévues :

- **La réunion de monitoring des USP et des CHP** : cette réunion doit se tenir entre le 21 et le 25 du mois faisant l'objet du rapport. Elle est organisée entre le répondant SNIS et les ASC. Au cours de cette réunion, les données déclarées par les ASC doivent être revérifiées afin de rechercher d'éventuelles erreurs de calcul et de retranscription et aussi les données aberrantes. Un rapport de rétro-information doit être établi à chaque réunion afin de faire le suivi des corrections. Les corrections doivent être prises en compte dans le RMA des ASC puis saisies dans le DHIS2 au plus tard le 3^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport. Les données de l'ASC saisie dans le DHIS2 doivent être

validées par la formation sanitaire au plus tard le 5^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.

- **La réunion interne de vérification des données dans la formation sanitaire :** les données collectées dans les RHA/RMA/RTA de la formation sanitaire doivent faire l'objet d'une vérification avant la saisie des données dans le DHIS2 et la transmission des RHA/RMA/RTA à la DPS. Le RFS en collaboration avec le répondant SNIS de la formation sanitaire doit organiser une réunion interne à laquelle doivent prendre part les points focaux des unités de soins qui sont impliqués dans l'enregistrement des données dans les outils fixes et mobiles. Cette réunion de vérification des données doit se tenir le 2^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport. Cette réunion permet de corriger les éventuelles erreurs et de garantir l'intégrité des données contenues dans les RHA/RMA/RTA de la formation sanitaire. Les données de la formation sanitaire doivent être validées après la prise en compte des corrections au plus tard le 4^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.
- **La réunion interne de vérification des données au niveau de la DPS :** les membres du pool SNIS de la DPS doivent organiser mensuellement une réunion en interne pour faire une évaluation de la qualité des données déclarées par les formations sanitaires. La réunion interne de vérification des données doit être organisée dans le but de préparer la réunion de monitoring de la DPS. La réunion interne de vérification des données doit se tenir au plus tard le 10^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.
- **La réunion de monitoring de la DPS :** cette réunion doit se tenir entre le 11^{ème} et le 17^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport. Elle est organisée entre le pool SNIS de la DPS et les répondants SNIS des formations sanitaires qui transmettent leur RHA/RMA/RTA à la DPS. Au cours de cette réunion, les données déclarées par chaque formation sanitaire doivent être passées en revue afin de rechercher d'éventuelles erreurs de calcul et de retranscription et aussi les valeurs atypiques. Un rapport de rétro-information doit être établi à chaque réunion afin de faire le suivi des corrections. Les formations sanitaires doivent avoir un délai de 2 jours après la réunion de monitoring pour faire les corrections dans les outils mobiles et dans le DHIS2. Les RHA/RMA/RTA des formations sanitaires doivent être validées par la DPS après la prise en compte des corrections dans le DHIS2 au plus tard le 20^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.
- **La réunion interne de vérification des données au niveau de la DRS :** les membres du pool SNIS de la DRS doivent organiser mensuellement une réunion en interne pour faire une évaluation de la qualité des données du DHIS2 du district validées par les DPS. Cette réunion doit se tenir au plus tard le 22^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.
- **La réunion de monitoring de la DRS :** la DRS doit tenir la réunion de monitoring trimestriellement. Cette réunion doit se tenir entre le 10 et le 15 du mois suivant le trimestre faisant l'objet du monitoring. Elle est organisée entre le pool SNIS régional et les pools SNIS préfectoraux. Au cours de cette réunion, la qualité des données du DHIS2

validées par les DPS doit être évaluée. Les dimensions de la qualité des données telles que la promptitude, la complétude, la cohérence et les valeurs atypiques doivent être examinées. Un rapport de rétro-information doit être établi à chaque réunion afin de faire le suivi des corrections. Ces corrections sont prises en compte au plus tard 3 jours après cette réunion de monitoring puis validées par la DRS au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre faisant l'objet du monitoring.

- **La réunion interne de vérification des données au niveau central** : les membres de l'équipe de la DSNISI et les suivi-évaluateurs des programmes de santé du niveau central (pool SNIS national) doivent organiser mensuellement une réunion en interne pour faire une évaluation de la qualité des données du DHIS2 vérifiées mensuellement par les DRS. La réunion interne de vérification des données doit se tenir au plus tard le 27^{ème} jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.
- **La réunion de monitoring du niveau Central** : le pool SNIS national doit tenir la réunion de monitoring semestriellement. Cette réunion doit se tenir au plus tard le 28^{ème} jour du mois suivant le semestre faisant l'objet du monitoring. Elle est organisée entre le pool SNIS national et les points focaux SNIS régionaux. Au cours de cette réunion, la qualité des données validées par les DRS doit être évaluée. Les dimensions de la qualité des données telles que la promptitude, la complétude, la cohérence et les valeurs atypiques doivent être examinées. Un rapport de rétro-information doit être établi à chaque réunion afin de faire le suivi des corrections. Les corrections doivent être prises en compte au plus tard un jour après la réunion de monitoring puis validées par la DSNISI le 30^{ème} jour du mois suivant le semestre faisant l'objet du monitoring.

2.5.4. Modification des données saisie dans le DHIS2

Dans le souci d'assurer la qualité des données et de mieux vérifier et valider les données saisies dans le DHIS2, la clôture des saisies doit se faire semestriellement pour toutes les données du SNIS. C'est-à-dire que les données saisies au cours d'un semestre ne doivent plus être modifiées 3 mois après la fin du semestre concerné. Exemple, pour le premier semestre, le blocage des saisies se fera après la fin du mois de septembre (le 30 septembre). Toutefois, si une DPS ou une DRS souhaite faire une modification des données suite à une mission de supervision réalisée après la date de blocage des saisies sur la plateforme DHIS2, celle-ci doit adresser une requête écrite de déblocage à la DSNISI précisant la période de déblocage pour la mise à jour des données. Le courrier de ladite requête et les TDR de la mission de triangulation des données devront être signés par le responsable de la DPS et transmis à la DSNISI par voie hiérarchique. Aucune mission de triangulation des données dans le cadre de la période objet de blocage ne pourra se tenir après le blocage.

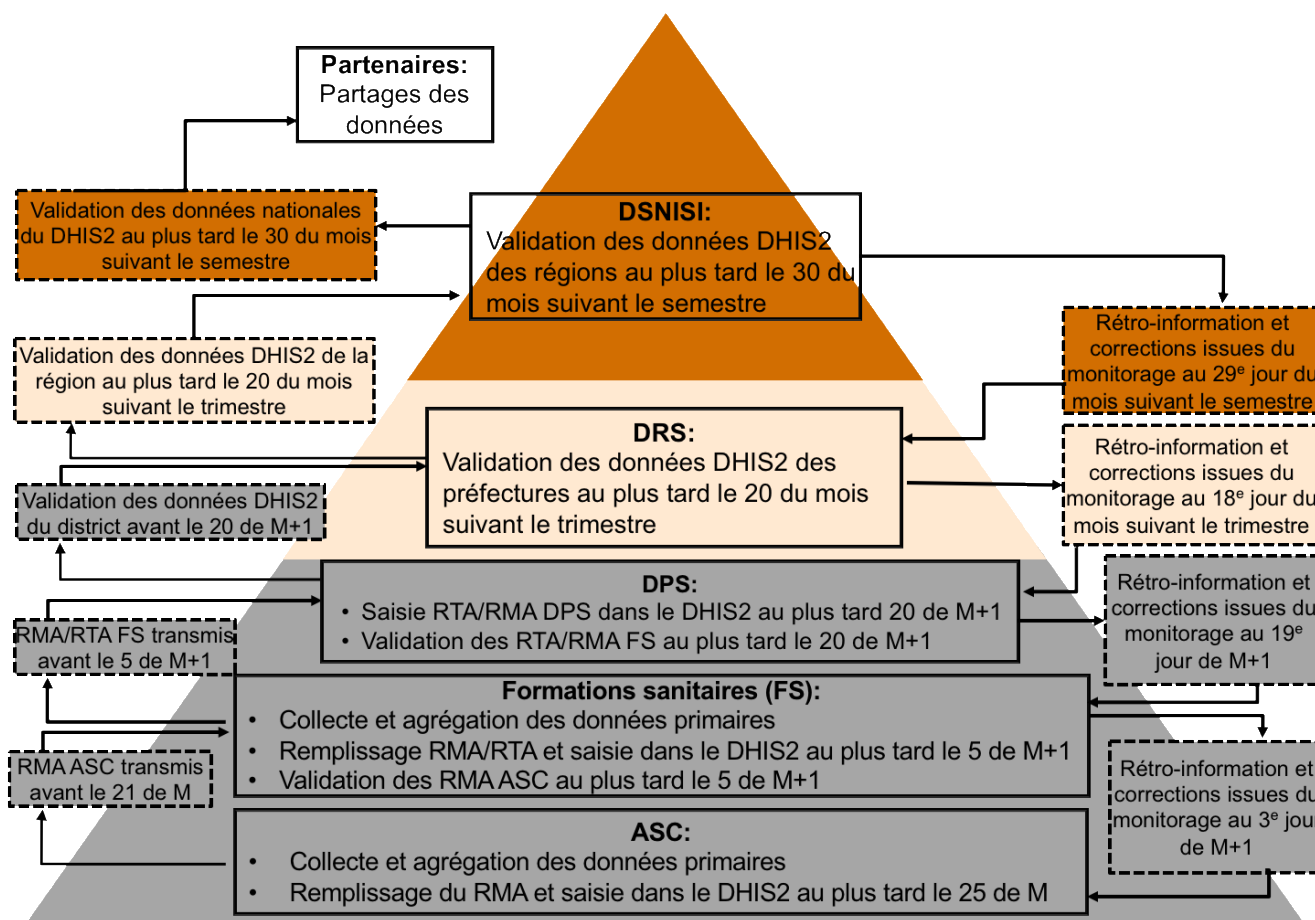


Diagramme 3. Schéma global du circuit de transmission de l'information sanitaire déclarée mensuellement et trimestriellement

2.6. Assurance qualité des données

Un système d'information sanitaire performant doit s'assurer que les données sont conformes aux normes de fiabilité, de transparence et d'exhaustivité. Il est important d'évaluer les sources de données, les techniques statistiques et les méthodes de calcul utilisées pour produire les indicateurs. Deux principales activités du SNIS permettent de faire l'assurance qualité des données. Il s'agit de la réunion de monitoring et de la mission de supervision des activités du SNIS avec dans chaque cas une rétro-information systématique.

Les directives sur la pratique des réunions de monitoring sont décrites dans le paragraphe 2.5.3.

2.6.1. Mission de supervision des activités du SNIS

Pour renforcer les capacités du personnel en charge de la gestion des données du SNIS, les supervisions sur-site doivent être organisées aux niveaux périphériques et intermédiaires de la pyramide sanitaire. En effet, toutes les formations sanitaires, les DPS et les DRS doivent bénéficier des visites périodiques de supervision relatives à la gestion de l'information sanitaire dans le but d'améliorer la qualité des données produites.

Les activités, ci-après, doivent être réalisées lors de la mission de supervision :

- La triangulation des données. C'est-à-dire l'évaluation des dimensions de la qualité des données telles que l'exactitude, la complétude et la promptitude ;
- Évaluation du système de collecte des données en place dans la structure sanitaire visitée :
 - Le contrôle de la disponibilité des outils fixes et mobiles et des documents cadres du SNIS (MOP, métadonnées, autres directives, etc.) ;
 - Le contrôle de la disponibilité du matériel doté dans le cadre du SNIS (ordinateurs PC et portables, tablettes, smartphones, disques durs externes, etc.) ;
 - La vérification du remplissage correct des outils fixes et mobiles ;
 - La vérification des capacités de gestion des données du personnel ;
 - La vérification du système d'archivage des outils.

2.6.1.1 Au niveau périphérique

Les USP/CHP doivent organiser trimestriellement des missions de supervision des activités du SNIS auprès de tous les ASC de leur zone de responsabilité. Au cours d'un trimestre donné, chaque ASC doit bénéficier d'une visite de supervision trimestrielle du RFS de son USP/CHP de référence. Pour pouvoir couvrir tous les ASC de sa zone de responsabilité, le RFS doit planifier des visites mensuelles dans les sites d'ASC. Ces visites mensuelles doivent être réalisées au cours de la 1^{ère} semaine du mois ;

Les DPS doivent organiser trimestriellement des missions de supervision des activités du SNIS auprès de toutes les formations sanitaires de leur préfecture. Au cours d'un trimestre donné, chaque formation sanitaire doit bénéficier d'une visite de supervision trimestrielle de l'USP/CHP. Pour pouvoir couvrir toutes les formations sanitaires de la préfecture, le pool SNIS préfectoral doit planifier des visites mensuelles dans les formations sanitaires. Ces visites mensuelles doivent être réalisées au cours de la 2^{ème} semaine du mois ;

Les DRS doivent organiser semestriellement des missions de supervision des activités du SNIS auprès de toutes les DPS et d'un échantillon de formations sanitaires de leur région. Au cours d'un semestre donné, chaque DPS ainsi que quelques formations sanitaires doivent bénéficier d'une visite de supervision semestrielle de la DRS. Pour pouvoir couvrir toutes les DPS et les formations sanitaires échantillonnées, le pool SNIS régional doit planifier des visites mensuelles ou trimestrielles. Ces visites mensuelles ou trimestrielles doivent être réalisées au cours de la 3^{ème} semaine du mois ou de la 3^{ème} semaine du dernier mois du trimestre.

2.6.1.2 Au niveau intermédiaire

La DSNISI doit organiser semestriellement des missions de supervision des activités du SNIS auprès de toutes les DRS et d'un échantillon de DPS et de formations sanitaires. Au cours d'un semestre donné, chaque DRS ainsi que quelques DPS et formations sanitaires doivent bénéficier d'une visite de supervision semestrielle du pool SNIS national. Pour pouvoir couvrir toutes les DRS ainsi que les DPS et les formations sanitaires échantillonnées, le pool SNIS

national doit planifier des visites mensuelles ou trimestrielles. Ces visites mensuelles ou trimestrielles doivent être réalisées au cours de la 4^{ème} semaine du mois ou de la 4^{ème} semaine du dernier mois du trimestre.

2.6.2. Retro-information

La retro-information est l'ensemble des recommandations à mettre en œuvre pour corriger les limites et faiblesses relatives à la qualité des données identifiées lors des réunions de monitoring et des visites de supervisions. Chaque supervision ou réunion de monitoring des données doit être conclue obligatoirement par un rapport de rétro-information incluant un plan de suivi des recommandations. Le rapport de monitoring doit être transmis par mail aux structures sanitaires participant à la réunion de monitoring, en copiant le DPS et le DRS, au plus tard un jour après la réunion de monitoring. Le rapport de la mission de supervision doit être transmis par mail aux structures sanitaires supervisées, en copiant le DPS et le DRS, au plus tard huit jours après la visite de supervision.

Les recommandations effectuées lors de la réunion de monitoring doivent être mises en œuvre dans un délai maximum de 3 jours. Les recommandations effectuées lors de la visite de supervision doivent être mises en œuvre avant la prochaine visite selon le plan de suivi des recommandations établi, à défaut, les raisons justifiant qu'elles ne soient pas mises en œuvre doivent être documentées. Le suivi de la mise en œuvre des recommandations peut être fait par différents moyens (visioconférence, échanges de mails, groupes WhatsApp, etc.) et documenté pour des besoins de vérification. Le compte rendu de mise en œuvre doit être partagé par mail au responsable selon le niveau où la mission a été organisée (DPS, DRS, et DSNISI).

2.7. Analyse et utilisation des données

Les données du SNIS doivent être utilisées pour produire l'annuaire statistique, le rapport de la situation sanitaire, et le bulletin d'information.

L'annuaire statistique est la principale publication statistique du Ministère en charge de la santé. Il fournit les indicateurs sur l'état de santé, les couvertures des populations cibles, et la disponibilité des ressources. Il intègre des informations issues d'autres sources de données telles que l'EDS, le MICS, l'EIP, etc. La DSNISI est la structure responsable de sa production. Il doit être produit au plus tard à la fin du 1^{er} semestre de l'année suivant l'année faisant l'objet de l'annuaire. Il doit être diffusé par la DSNISI et accessible sur le site Web du Ministère en charge de la santé.

Le rapport de la situation sanitaire est un document analytique des indicateurs de suivi des programmes, des projets, et des engagements nationaux tels que les ODD et le PNDS. Il présente l'évolution des indicateurs essentiels du système de santé. Les principaux indicateurs des programmes prioritaires tels que le PEV, la SIMR, le PNLS-HV-IST, le PNLP, le PNLT, etc. y sont présentés. La DSNISI est la structure responsable de la production du rapport de la situation sanitaire. Il doit être produit au plus tard à la fin du 3^{ème} trimestre de l'année suivant

l'année faisant l'objet du rapport. Il doit être diffusé par la DSNISI et accessible sur le site Web du Ministère en charge de la santé.

Le bulletin d'information est une publication trimestrielle qui permet de répondre aux besoins de disposer d'un outil trimestriel en complément de l'annuaire statistique et du tableau de bord du DHIS2. Un bulletin trimestriel d'information doit être réalisé par la DPS, la DRS et la DSNISI. Le bulletin trimestriel d'information de la DPS présente la situation sanitaire du département alors que celui de la DRS couvre la région et celui réalisé par la DSNISI décrit la situation sanitaire nationale. Le bulletin trimestriel d'information doit être réalisé au plus tard à la fin du mois suivant le trimestre faisant l'objet du bulletin. Pour harmoniser la production du bulletin d'information dans les DPS et les DRS, **un canevas de bulletin d'information** doit être développé et distribué.

CHAPITRE 3. PROCÉDURES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU SNIS

Dans ce chapitre sont décrites les procédures de remplissage des outils de collecte des données, de contrôle des erreurs, d'assurance qualité des données, d'analyse des données, d'utilisation des données, de diffusion des données, et d'archivage des outils. Ces procédures sont les bonnes pratiques à mettre en place pour limiter les obstacles techniques à la gestion de l'information sanitaire.

3.1. Procédures de remplissage des outils fixes et mobiles

La collecte des données est le processus d'enregistrement des informations relatives aux activités et à la gestion du système de santé. L'enregistrement est l'inscription, dans les outils fixes, des informations individuelles des bénéficiaires des soins et des informations sur les activités des services de santé. Tous les agents impliqués dans une activité de soins doivent participer à l'enregistrement des données. L'enregistrement correct et lisible des informations dans les outils fixes et mobiles constitue l'un des facteurs déterminants pour garantir la qualité des données du SNIS.

3.1.1. Lieu de la collecte des données

Les lieux d'enregistrement des informations sanitaires sont les structures de prestations de services et de soins telles que : les ASC, les USP, les EPS, les CHP, les CHR, les CHU, les DPS et les DRS.

3.1.2. Nature des données à collecter

Les données à collecter dans les outils fixes et mobiles sont les informations sur l'état de santé des patients, les informations sur les prestations de service et les informations sur les ressources.

3.1.2.1 Informations sur l'état de santé des patients

Elles sont basées sur un enregistrement systématique des données liées à l'état de santé qui sont recueillies au cours du contact du patient avec les services de soins. L'analyse de ces données permet de détecter rapidement les épidémies, d'apprécier les tendances des maladies transmissibles et non-transmissibles chroniques.

3.1.2.2 Informations sur les prestations de service

Les informations sur les prestations de service sont relatives aux activités réalisées par les prestataires des services de soins. Elles permettent d'apprécier dans les populations cibles, le niveau de couverture des activités de santé telles que la consultation curative (utilisation des services), la vaccination, la consultation prénatale, les accouchements, etc.

3.1.2.3 Informations sur les ressources

Les informations sur les ressources permettent d'apprécier la disponibilité des services de santé et la capacité opérationnelle à offrir ces services. Les données recueillies renseignent sur la

disponibilité des infrastructures, des équipements, du matériel, des médicaments, et des ressources humaines et financières.

3.1.3. Procédures de remplissage des outils fixes

Dans cette partie du MOP, sont décrites quelques directives pour le remplissage de certains outils fixes listés dans la partie 2.4.1.1 de ce document. Cependant, pour renforcer davantage les capacités des prestataires, il faut qu'un **manuel d'aide au remplissage de tous les outils fixes utilisés pour générer les données du DHIS2** soit développé et mis à la disposition des prestataires. **Un manuel d'aide au remplissage des outils fixes et mobiles de prise en charge du VIH** a été développé et peut être fourni par le PNLS-HV-IST.

Chaque structure de santé, publique ou privée, a l'obligation de collecter les données sur les prestations fournies. Les personnes appelées à remplir les outils de collecte des données doivent préalablement bénéficier d'une formation. Cette formation doit permettre de renforcer leurs capacités concernant les techniques de remplissage des outils fixes et mobiles, de saisie des données dans le DHIS2 et de gestion de l'information sanitaire. Le RFS de l'USP/CHP en collaboration avec la DPS est chargé de former les ASC. La DPS en collaboration avec les DRS et la DSNISI est chargée de former les formations sanitaires. La DRS en collaboration avec la DSNISI est chargée de former le personnel de la DPS. La DSNISI est chargée de former le personnel de la DRS. Les formations doivent aussi être organisées sur la base d'un plan annuel de formation élaboré pour les différents niveaux de la pyramide sanitaire et validé par la DSNISI.

Toutes les personnes impliquées dans la collecte des données relatives aux patients doivent veiller à ce que les outils fixes utilisés soient ceux développés et fournis par le Ministère en charge de la santé et ses partenaires. Les outils fixes du Ministère en charge de la santé sont des outils adaptés aux besoins du SNIS et ne sont pas modifiables par les utilisateurs. Cependant, dans le souci d'améliorer continuellement l'état de santé des populations, une révision périodique des outils fixes et mobiles est nécessaire. Il est conseillé que la révision des outils de collecte des données se fasse tous les 5 ans dans le cadre d'une large concertation avec les prestataires du SNIS coordonnée par la DSNISI.

3.1.3.1 Registre de consultation à l'usage de l'ASC

Les activités de prestation de service et de soins réalisées par l'ASC doivent être consignées dans le registre de consultation à l'usage de l'ASC. Le registre de consultation à l'usage de l'ASC est composé d'une page de garde et de 4 volets. Ces volets sont : le volet consultation, le volet gestion des intrants, le volet visite à domicile et causeries, et le volet dénombrement de la population. Le volet visite à domicile et causeries est composé de 8 sous-volets, à savoir visites à domicile, suivi de la femme enceinte ou allaitante, référence des cas présumés et suivi des patients TB, suivi des maladies non transmissibles (MNT), suivi des maladies tropicales négligées (MTN), suivi des handicaps, les causeries, maladies à potentiel épidémique (MPE).

Pour renforcer davantage les capacités des utilisateurs de cet outil, le tableau correspondant à chaque volet est précédé d'un guide explicatif qui décrit comment bien remplir chaque item du tableau. Il est conseillé à chaque utilisateur de ce registre de bien s'approprier les directives de remplissage qui y sont décrites avant tout utilisation de l'outil.

Par exemple dans le diagramme 4, sont illustrées les directives de remplissage des sous-volets : suivi de la femme enceinte ou allaitante, référence des cas présumés et suivi des patients TB, suivi des MNT, suivi des MTN, suivi des handicaps, causeries, et MPE.

Diagramme 4. Illustration des directives de remplissage du registre de consultation à l'usage de l'ASC : suivi et causeries

Suivi de la femme enceinte/allaitante												Reference des cas présumés et suivi patient TB											
N°	Date	Nom et prénoms	Âge	Referee pour				Observance femme PTME		Réferee	Conseils				N°	Date	Nom et prénoms	ÂGE	Sexe	Cas présumé référé (O/N)	Patient référé pour le suivi (O/N)	Résultat de l'examen TB (+/-)	
				CPN	TPI	MID	CPoN	Traitement (O/N)	Respect RDV (O/N)		Signes de danger (O/N)	Suivi de la grossesse (O/N)	PF (O/N)	Nutritionnel (O/N)									

Enregistrer obligatoirement la date de la consultation au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Noter obligatoirement l'âge en année révolue. Par exemple, au 12/12/21 une femme née le 25/01/79 a 42 ans révolus.

Cocher obligatoirement si la femme enceinte est référée pour la PTME

Ecrire (+) si l'examen TB est positif et (-) si l'examen TB est négatif en se référant au résultat notifié sur la fiche de contre référence

Enregistrer obligatoirement le numéro d'ordre. Ce numéro est donné à tous les patients venus en consultation. Écrire le numéro d'ordre en commençant par le 001 en début de mois

Cocher obligatoirement la raison pour laquelle la femme enceinte est référée. Cocher une ou plusieurs des propositions suivantes : **CPN, TPI, MID, CPoN**

Écrire obligatoirement **O** si la femme enceinte prend convenablement son traitement. Écrire **N** si la femme enceinte ne prend pas convenablement son traitement.

Écrire obligatoirement **O** si la femme enceinte respecte ses rendez-vous. Écrire **N** si la femme enceinte ne respecte ses rendez-vous.

Écrire obligatoirement **O** :

- si les conseils sur les **signes de danger** sont donnés,
- si les conseils sur le **suivi de la grossesse** sont donnés,
- si les conseils sur le **PF** sont donnés,
- si les conseils **nutritionnel** sont donnés,
- et **N** si non

Enregistrer obligatoirement le numéro d'ordre. Ce numéro est donné à tous les cas suspects de TB venus en consultation. Écrire le numéro d'ordre en commençant par le 001 en début de mois

Écrire obligatoirement **O** si le patient est présumé référé. Écrire **N** si le patient n'est pas présumé référé.

Écrire obligatoirement **O** si le patient est référé pour le suivi. Écrire **N** si le patient n'est pas référé pour le suivi

Diagramme 4. Illustration des directives de remplissage du registre de consultation à l'usage de l'ASC : suivi et causeries (suite et fin)

Suivi des maladies non transmissibles (MNT)							Suivi des maladies tropicales négligées (MTN)							Suivi des handicaps							
Date	Nom	Âge	Sexe	Diabète	HTA	Noma	N°	Date	Nom	Âge	Sexe	Dermatose	Lèpre	UB	N°	Date	Nom	Âge	Sexe	Handicap physique	Handicap sensoriel

Cocher obligatoirement une ou plusieurs de ces trois cases si un patient est identifié comme étant souffrant de l'une ou plusieurs des maladies non transmissibles suivantes : **diabète, hypertension artérielle (HTA), noma.**

Cocher obligatoirement une ou plusieurs de ces trois cases si un patient est identifié comme étant souffrant de l'une ou plusieurs des maladies tropicales négligées suivantes : **Dermatose, lèpre, Ulcère de buruli (UB).**

Cocher obligatoirement une ou ces deux cases si un patient est suivi pour **un handicap physique et/ou sensoriel.**

Causeries									
Date	Lieu de causerie	Heure de début	Thème développé	Personnes touchées				Heure de fin	Observations (personnes ayant appuyé l'ASC, constats)
				Femmes	Hommes	Enfants	Total		

Enregistrer obligatoirement la date au cours de laquelle la causerie a lieu au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Mentionner obligatoirement et de façon lisible le thème développé lors de la causerie.

Compter obligatoirement le nombre d'hommes participant à la causerie (A).

Compter obligatoirement le nombre d'enfants participant à la causerie. Il s'agit de compter le nombre d'hommes et de femmes qui ont moins de 15 ans

Compter obligatoirement le nombre de femmes participant à la causerie (B).

Compter obligatoirement le nombre de femmes participant à la causerie (A+B).

Maladies à potentiel épidémique (MPE)						
N°	Date	Nom et prénoms	Âge	Sexe	Maladies à potentiel épidémique notifiées (à préciser)	Date de notification de la MPE

Écrire obligatoirement la maladie à potentiel épidémique identifié chez le patient consulté. Si plusieurs maladies à potentiel épidémique sont observées chez un même patient, remplir autant de lignes que de maladies observées.

Enregistrer obligatoirement la date à laquelle la maladie à potentiel épidémique a été notifiée à la formation sanitaire de référence. Écrire la date au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

3.1.3.2 Registre de consultation curative

La consultation curative est une activité des formations sanitaires qui vise à diagnostiquer et traiter les pathologies et l'état morbide des utilisateurs. Elle vise à lutter contre les maladies de l'enfant et de l'adulte.

Le registre de consultation curative vise à :

- Enregistrer les données individuelles sur les patients et les consultations qui sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS autres que les RMA du CNLS et le RTA du PNLT ;
- Fournir les informations sur les actes du praticien.

Le registre de consultation doit être utilisé dans toutes les formations sanitaires et de façon quotidienne à chaque consultation du patient.

Les directives pour le remplissage du registre de consultation curative sont illustrées dans le diagramme 5.

Diagramme 5. Illustration des directives de remplissage du registre de consultation curative

N° d'ordre	Nom et prénoms	Statut (NC/AC)	Structure de référence (si patient référé)	Date et heure	Sexe (écrire M si masculin ; F si féminin ; et FE si femme enceinte)	Age	Etat matrimonial	Profession	Provenance	Poids	T°	T.A	Symptômes /signes	Hypothèse diagnostique	Examens demandés	Résultats des examens	Diagnostic final	Traitements prescrits	Effets indésirables	Issue

Noter obligatoirement la structure de référence. S'il s'agit d'un patient référé, préciser le nom de la structure d'origine (ASC, FS). La référence, c'est l'orientation d'un patient, sur sa propre demande ou sur décision de la FS lorsque le cas dépasse sa compétence, vers une autre structure de santé pour recevoir les soins ou services appropriés

Noter obligatoirement la situation matrimoniale selon la nomenclature en vigueur : **célibataire, marié.e, divorcé.e, séparé.e ; veuf.ve**

Noter obligatoirement le poids en kg

Noter obligatoirement la tension artérielle du patient

Noter obligatoirement les examens complémentaires demandés

Noter obligatoirement le type de médicaments prescrits, la posologie, la durée du traitement, le prochain RDV et les conseils

Écrire le numéro d'ordre en commençant par le 001 en début de mois. Un numéro d'ordre est attribué à toute personne qui se présente dans la formation sanitaire pour une consultation. Lorsque le patient présente deux maladies, il faut l'enregistrer deux fois. Ex. Il a un paludisme et une méningite. Il occupera deux lignes dans le registre. Un patient hypertendu qui présente un paludisme sera toujours considéré comme un ancien patient pour l'hypertension et un nouveau pour le paludisme. Au cours de sa visite de contrôle, il occupera deux lignes dans le registre.

Noter obligatoirement **NC** pour les nouveaux cas et **AC** pour les anciens

Nouveau cas : c'est un patient qui vient pour la première fois avec une nouvelle maladie.

Ancien cas : c'est un patient qui revient dans le centre pour le même motif que la visite précédente.

Noter obligatoirement la date et l'heure. Il est souhaitable d'écrire la date de la journée horizontalement sur la ligne et utiliser cette colonne pour mentionner uniquement l'heure si nécessaire

Noter obligatoirement l'âge. Pour les enfants de moins d'un mois, écrire l'âge en jour révolus. Pour les enfants de 1 mois à 5 ans, écrire l'âge en mois révolus. Pour les patients de 5 ans et plus écrire l'âge en année révolus. Par exemple : 15 jours, 24 mois, 6 ans

Noter le quartier de provenance si dans l'aire de santé ; Noter la ville ou village si hors de l'aire de santé

Noter obligatoirement la profession ou l'occupation principale

Noter obligatoirement la température, corriger en ajoutant 0.5 si axillaire

Noter obligatoirement les signes cliniques/ symptômes du patient

Noter obligatoirement les hypothèses diagnostiques. Utiliser une ligne par hypothèse (autant de pathologies autant de ligne pour le même patient)

Noter obligatoirement les principaux résultats des examens complémentaires. Le remplissage de cette information est très utile. Par exemple, elle permet d'identifier les cas confirmés de paludisme parmi les cas suspect

Noter obligatoirement le diagnostic final. Par exemple, en cas de paludisme, préciser s'il s'agit d'un cas simple ou grave. Utiliser une ligne par pathologie. Autant de pathologie autant de ligne pour le même patient

Noter obligatoirement les effets indésirables suites au traitement lorsque le patient revient (AC). Rechercher la ou les lignes de l'AC à partir de ses noms et prénoms et la date de sa dernière visite.

Noter obligatoirement : ambulatoire (**A**), hospitalisation (**H**), transfert vers un service de la même structure sanitaire (**T**), décédé (**D**), référé vers une autre structure (**R**), mise en observation (**MEO**)

3.1.3.3 Registre d'hospitalisation

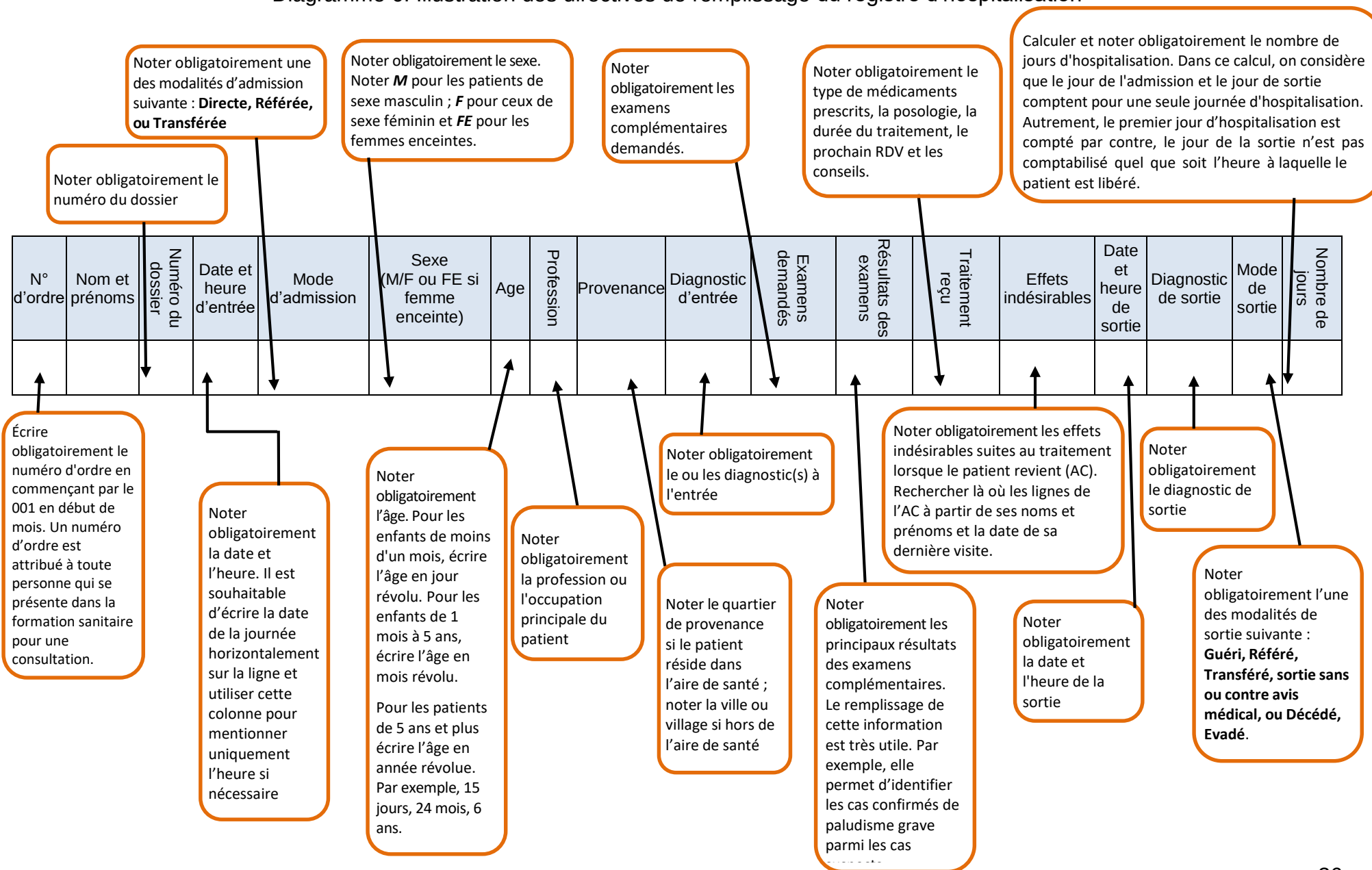
Le registre d'hospitalisation est conservé au niveau des services d'hospitalisation des formations sanitaires. Il permet :

- D'enregistrer les données individuelles sur l'état de santé à l'admission et à la sortie des patients hospitalisés qui sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS ;
- De fournir les données de morbidité et de mortalité issue de l'hospitalisation dans la formation sanitaire.

Le registre d'hospitalisation doit être utilisé de façon quotidienne dans toutes les formations sanitaires disposant d'un service d'hospitalisation.

Les directives pour le remplissage du registre d'hospitalisation sont illustrées dans le diagramme 6.

Diagramme 6. Illustration des directives de remplissage du registre d'hospitalisation



3.1.3.4 Registre d'accouchement

Le registre d'accouchement sert à l'enregistrement des accouchements et des événements associés. Il permet de :

- Fournir des données individuelles des mères relatives aux modes d'accouchement et les complications associées ;
- Fournir les informations sur état du nouveau-né à la naissance ;
- Fournir les informations qui sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS autres que les RMA du CNLS et le RTA du PNLP ;
- Calculer les principaux indicateurs liés à l'assistance à l'accouchement tels que : le taux de couverture des accouchements assistés, le taux de césarienne, le taux de létalité des complications.

Les termes ci-dessous définis sont utilisés dans le registre d'accouchement :

- Gestité : nombre de grossesse confirmée ;
- Parité : nombre d'accouchement ;
- Les modes d'accouchement :
 - Normal : accouchement par voie basse sans complication ;
 - Césarienne : tout accouchement ayant donné lieu à une intervention par voie haute ;
 - Accouchement instrumental : ventouse ou forceps ;
 - Accouchement à domicile : tout accouchement non assisté.
- Avortement : toute interruption de la grossesse avant le 6ème mois ou avant 28 semaines d'aménorrhée ;
- L'état du nouveau-né à la naissance :
 - Vivant : enfant qui a donné des signes de vie à la naissance (respiration, cri, mouvements des membres) ;
 - Réanimé : enfant né vivant ayant bénéficié d'une réanimation ;
 - Réanimé sans succès : enfant né vivant ayant bénéficié d'une réanimation sans succès ;
 - Mort-né frais : né sans vie alors que les bruits de son cœur était perceptible à l'admission de la parturiente ;
 - Mort-né macéré : né sans vie, le corps présentant des signes de décomposition, la mort étant survenu depuis une douzaine d'heures.

- Les types de délivrance :
 - La gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) : c'est une technique de délivrance qui permet de sortir aisément le placenta et d'assurer la rétraction de l'utérus ;
 - Délivrance naturelle : toute délivrance qui n'est pas spontanée ou dirigée par des moyens médicamenteux est considérée comme une délivrance naturelle ;
 - Délivrance artificielle (DA) : elle consiste en l'extraction manuelle du placenta hors de l'utérus.
- Le score d'APGAR : c'est l'évaluation par un professionnel de santé des caractéristiques suivantes de votre nouveau-né : coloration de la peau, fréquence cardiaque, réactivité aux stimuli, tonus musculaire, fréquence et efforts respiratoires ;
- Les modes d'alimentation choisie à la naissance :
 - L'allaitement exclusif : nourri uniquement au sein avec le lait maternel ;
 - L'alimentation artificielle : nourri avec le lait artificiel.
- La méthode PF PP 48 heures : planification familiale post-partum dans les 48 heures.

Les directives pour le remplissage du registre d'accouchement sont illustrées dans le diagramme 7.

Diagramme 7. Illustration des directives de remplissage du registre d'accouchement

Entrée		Numéros		Nom et prénom (s)	Age	Gestité	Parité	Age de la Grossesse	Mode d'admission (venue d'elle-même; référée; transférée; évacuée.)	Statut sérologique au VIH de la femme	Traitement ARV			
Date	Heure	de l'année	du mois								Débuté avant la grossesse	Débuté ≤ 14 SA (préciser âge grossesse)	Débuté > 14 SA (préciser âge grossesse)	Débuté en salle de travail

Enregistrer obligatoirement l'heure d'entrée en salle d'accouchement au format XXhYY. Ex : 14h30

Enregistrer obligatoirement les noms et prénoms de la femme en travail d'accouchement ou ayant accouché en entier

Enregistrer obligatoirement le nombre d'enfants accouchés que la femme en accouchement ou ayant accouché a eu dans sa vie

Enregistrer obligatoirement le mode d'admission de la femme. Les modalités à renseigner sont : **venue d'elle-même ; référée ; transférée ; ou évacuée.**

Enregistrer obligatoirement le statut VIH Négatif ou Positif de la femme

Enregistrer obligatoirement la date d'entrée en salle d'accouchement au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Enregistrer obligatoirement le numéro annuel. Ce numéro est à reprendre à chaque début d'année. Par exemple le premier patient de l'année 2020 porte le numéro 1 ainsi de suite.

Enregistrer obligatoirement le numéro mensuel. Ce numéro est à reprendre à chaque début de mois. Par exemple le premier patient du mois de mars porte le numéro 1 ainsi de suite.

Noter obligatoirement l'âge en année révolue. Par exemple, au 12/12/21 une femme née le 25/01/79 a 42 ans révolus.

Enregistrer obligatoirement le nombre de grossesses que la femme en accouchement ou ayant accouché a eu dans sa vie

Enregistrer obligatoirement l'âge de la grossesse en semaine

Cocher ou renseigner obligatoirement une seule des 4 modalités suivantes pour renseigner le moment où la femme positive au VIH a débuté le TARV :

- Débuté avant la grossesse ;
- Débuté au plus tard à la 14^{ème} semaine d'aménorrhée. Il faut indiquer le nombre de semaines de grossesse ;
- Débuté après la 14^{ème} semaine d'aménorrhée. Il faut indiquer le nombre de semaines de grossesse

Diagramme 7. Illustration des directives de remplissage du registre d'accouchement (suite)

Lieu de l'accouchement (FS/ à Domicile/ Route)	Date et Heure de l'accouchement	Mode d'Accouchement			Type/diagnostic de présentation	Partogramme tracé (O/N)	Type de délivrance (GATPA; DA; Naturelle, etc.)	Etat du nouveau-né à la naissance				Score d'APGAR (1min-5min-10min)	Sexe	Poids du Nné (gramme)	Soins Mères Kangourou (O/N/NA)	Soins essentiels du Nné (Contact peau à peau, séchage, soins ombilicaux a la Chlorexidine gel 7,1% ou autre antiseptique, soins oculaire, vitK1, etc.)
		Normal	Césarienne	Instrumental (ventouse et forceps)				Vivant	Réanimé (durée)	Réanimé sans succès	mort-né frais					

Enregistrer obligatoirement la date de l'accouchement au format JJ/MM/AA (ex. 13/11/21) et l'heure de l'accouchement au format XXhYY. Ex. 14h30

Écrire obligatoirement la lettre **O** si le partogramme est tracé ou la lettre **N** si le partogramme n'est pas tracé

Noter obligatoirement le sexe de l'enfant. Noter **M** pour le sexe masculin ; et **F** pour le sexe féminin.

Noter obligatoirement si la méthode de soins kangourou est pratiquée par la mère. Il s'agit de d'écrire la lettre **O** si cette méthode est pratiquée, **N** si elle n'est pas pratiquée, ou **NA** si la mère n'a pas les capacités de pratiquer la méthode

Enregistrer obligatoirement le lieu de l'accouchement. Ecrire l'une des trois modalités suivantes :

- **FS** si l'accouchement a eu lieu dans la formation sanitaire
- **à domicile** si l'accouchement a eu lieu à la maison
- **en route** si l'accouchement a eu lieu entre le domicile et la FS

Cocher obligatoirement l'un des modes d'accouchement suivants : **normal**, **césarienne**, ou **instrumental**

Écrire obligatoirement le type ou le diagnostic de présentation du fœtus

Enregistrer obligatoirement le type de délivrance. Écrire l'un des types de délivrance suivants : **GATPA, DA, Naturelle, etc.**

Cocher obligatoirement l'état du nouveau-né. Il s'agit d'indiquer l'une des options suivantes : **vivant, réanimé (durée), réanimé sans succès, mort-né frais, ou mort-né macéré**

Ecrire obligatoirement les scores d'APGAR. Il s'agit d'indiquer quels sont les scores :

- à 1 mn
- à 5 min
- à 10min

Indiquer obligatoirement le poids du nouveau-né en gramme

Noter obligatoirement si les soins essentiels du nouveau-né sont pratiqués. Il s'agit de d'écrire la lettre **O** si les soins essentiels sont pratiqués, **N** si les soins essentiels sont pratiqués, ou **NA** si les soins essentiels ne peuvent pas être pratiqués

Diagramme 7. Illustration des directives de remplissage du registre d'accouchement (suite et fin)

Délai de mise au sein	Mode d'alimentation choisie à la naissance (Allaitement Exclusif /Alimentation Artificielle)	Application de la Chlorexidine ou d'un équivalent sur le corps du Nné de mère séropositive au VIH (O/N)	Date / Durée/ prophylaxie ARV chez le Nné	Syphilis chez la mère avec signes de Syphilis congénitale à la naissance		Hépatite B chez la mère		Complication de l'accouchement	Traitement appliqué (y compris Révision Utérine)	Méthode PF PP 48 heures	Conseils sur l'alimentation de la mère et de l'enfant (O/N/NA)	Sortie				Qualification du prestataire ayant fait l'accouchement	Observations
				O/N	Si non prophylaxie à la syphilis	O/N	Si oui traitement					O/N	Si oui PEC chez l'enfant (à préciser)	Date	Etat de la Mère		

Indiquer obligatoirement l'un des modes d'alimentation choisie à la naissance. Écrire **A** si c'est l'allaitement exclusif, ou écrire **AA** si c'est l'alimentation artificielle

Mentionner obligatoirement la date de mise sous prophylaxie ARV et la durée en nombre de semaine de la prise de la prophylaxie ARV chez un nouveau de mère séropositive

Indiquer obligatoirement s'il y a des signes de syphilis congénitale à la naissance chez le nouveau-né de mère séropositive à la syphilis. Écrire **O** s'il y a les signes de syphilis congénitale chez le nouveau-né ou **N** si pas de signes

Indiquer obligatoirement si la mère est positive à l'hépatite B. Écrire **O** si la mère est positive à l'hépatite B ou **N** si la mère n'est pas positive à l'hépatite B.

• Noter obligatoirement **O** si la femme a reçu une méthode PFPP dans les 48 h après son accouchement ;
• Noter obligatoirement **N** si la femme n'a pas reçu de méthode PFPP dans les 48h

Indiquer obligatoirement si des conseils sur l'alimentation de la mère et de l'enfant ont été donnés. Écrire **O** si des conseils ont été donnés, **N** si des conseils n'ont pas été donnés

Enregistrer obligatoirement le délai de mise au sein. Écrire ce délai en minute ou en heure.

Indiquer obligatoirement s'il y eu l'application de la chlorexidine ou d'un équivalent sur le corps du nouveau-né. Il s'agit d'écrire **O** si l'application de la chlorexidine ou d'un équivalent a été réalisée sur le corps du nouveau-né de la mère séropositive au VIH et **N** si le produit n'a pas été appliqué quel que soit le statut VIH de la mère.

Indiquer obligatoirement la prophylaxie fournie au nouveau-né ainsi que la posologie si le nouveau-né n'a pas de signes de la syphilis congénitale à la naissance

Indiquer obligatoirement le traitement de la syphilis fourni au nouveau-né ainsi que la posologie si le nouveau-né a des signes de la syphilis congénitale à la naissance

Indiquer obligatoirement la prise en charge effectuée chez l'enfant si la mère est positive à l'hépatite B. Il s'agit d'indiquer si l'enfant a été vacciné ou pas

Il s'agit d'indiquer obligatoirement le type de complication à l'accouchement observée chez la mère

Il s'agit d'indiquer obligatoirement le type de traitement appliqué y compris la révision utérine en cas de complication à l'accouchement observée chez la mère

Il s'agit d'indiquer obligatoirement l'état de la mère et de l'enfant à la sortie

Il s'agit d'indiquer obligatoirement la date de sortie de la mère au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Il s'agit d'indiquer obligatoirement le mode de sortie. Il s'agit de choisir un des types de sortie suivants : **exalté, évadée sur demande, référée, décédée**

3.1.3.5 Registre de CPN

Selon les normes de l'OMS, une femme enceinte doit bénéficier de huit contacts (consultations) prénatals avant son accouchement. Ces consultations permettent de dépister à tout moment des risques liés à la grossesse. La CPN doit être de qualité pour prévenir la survenue de certaines complications. Elle doit comprendre, outre l'examen prénatal (examen physique, examen clinique et paraclinique), la prévention de l'anémie avec le fer/acide folique, la prévention contre le paludisme avec la sulfadoxine pyriméthamine et contre le tétanos maternel et néonatal grâce à la vaccination antitétanique.

Le registre de CPN sert à enregistrer les informations individuelles des femmes enceintes relatives au suivi de leur grossesse. Il permet de :

- Fournir des données de base sur la CPN, la vaccination antitétanique et le traitement préventif intermittent (TPI) qui sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS ;
- Calculer les indicateurs de couverture tels que les taux de couverture de CPN4, de Td2+, le nombre de femmes vues en CPN, etc. ;

Les termes ci-dessous définis sont utilisés dans le registre de CPN :

- CPN : c'est la consultation effectuée par une femme enceinte dans les formations sanitaires afin d'assurer le suivi médical de sa grossesse ;
- Grossesse normale : grossesse évoluant sans signe de complication particulière.
- Grossesse à risque : grossesse évoluant dans un cadre présentant des signes de risque. Les facteurs essentiels de risque sont inclus dans la fiche individuelle prénatale ;
- Périmètre brachial : mesure du tour du bras ;
- TPI : administration de la sulfadoxine pyriméthamine dès la 13^{ème} semaine d'aménorrhée ;
- Postpartum : après accouchement ;
- Planification familiale dans le postpartum (PFPP): planification familiale après accouchement.

Les directives pour le remplissage du registre de CPN sont illustrées dans le diagramme 8.

Diagramme 8. Illustration des directives de remplissage du registre de CPN

Date	N° Mois	N° Carte CPN (Ecrire en rouge) NC	N° Carte CPN (Ecrire en bleu) AC	Nom et Prénoms	Age (année)	Profession	Provenance/ Contacts	DDR	DPA	Gestité	Parité	Age de la grossesse (SA)	FAF O/N	MID O/N	Test VIH O/N	PB (mm) : inf 180mm; =MAS, 180-210 mm =MAM; sup 210= Normal	TPI (préciser si 1; 2; etc.)

Enregistrer obligatoirement le numéro mensuel. Ce numéro est à reprendre à chaque début de mois. Par exemple, le premier patient du mois de mars porte le numéro 1 ainsi de suite.

Enregistrer obligatoirement les noms et prénoms de la femme enceinte.

Noter obligatoirement l'âge. Écrire l'âge en année révolue. Par exemple, au 12/12/21 une femme née le 25/01/79 a 42 ans révolus.

Enregistrer obligatoirement la date des dernières règles au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Enregistrer obligatoirement le nombre d'enfants accouchés que la femme en accouchement ou ayant accouché a eu dans sa vie

Enregistrer obligatoirement si la femme a fait son test VIH. Écrire **O** si le test VIH a été fait. Écrire **N** si le test VIH n'a pas été fait.

Enregistrer obligatoirement la date d'entrée en salle d'accouchement au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Écrire obligatoirement dans cette case, en rouge, les N° carte des nouveaux cas (NC). Un NC est une patiente qui est suivie pour la première fois dans la formation sanitaire pour sa grossesse. Le N° carte du NC est repris à partir de 1 au début de chaque année. Par exemple, la 1^{ère} femme enceinte NC qui se présente au mois de janvier 2022 portera le numéro 1 durant son suivi.

Écrire obligatoirement dans cette case, en bleu, les N° carte des anciens cas (AC). Un AC est une patiente qui a déjà été suivie pour une précédente grossesse dans la formation sanitaire. Le N° carte de l'AC est repris à partir de 1 au début de chaque année. Par exemple, la 1^{ère} femme enceinte AC qui se présente au mois de janvier 2022 portera le numéro 1 durant son suivi.

Enregistrer obligatoirement la date présumée d'accouchement au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Enregistrer obligatoirement la localité ou le quartier ainsi que le numéro de téléphone de la femme enceinte

Enregistrer obligatoirement l'âge de la grossesse en semaine d'aménorrhée

Enregistrer obligatoirement le nombre de grossesses que la femme en accouchement ou ayant accouché a eu dans sa vie

Enregistrer obligatoirement si la femme a pris ou pas du fer et l'acide folique. Écrire **O** si le fer et l'acide folique ont été pris. Écrire **N** si le fer et l'acide folique n'ont pas, les deux, été pris.

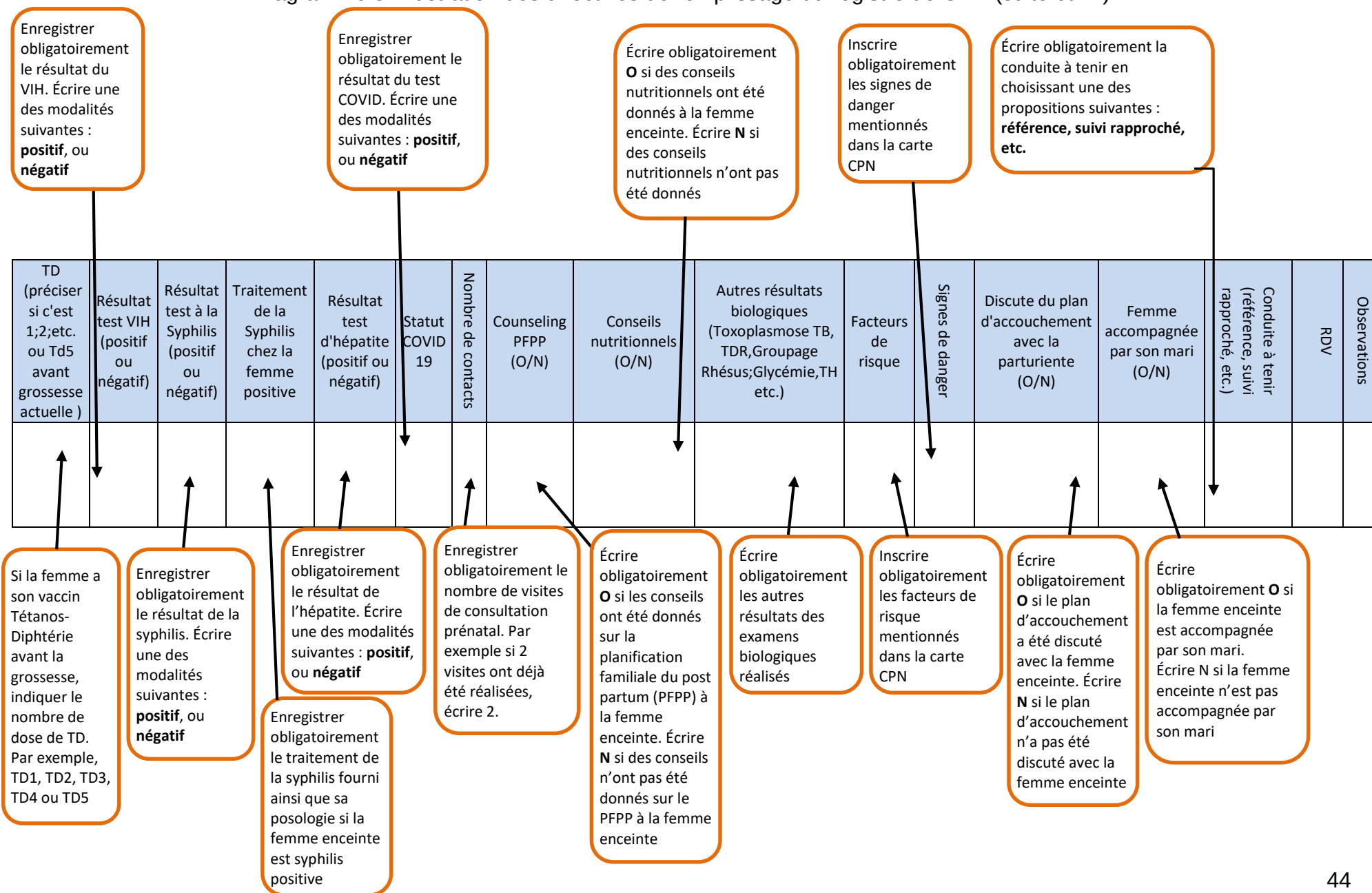
Enregistrer obligatoirement si la femme a reçu la moustiquaire. Écrire **O** si la moustiquaire a été prise. Écrire **N** si la moustiquaire n'a pas été reçue.

Enregistrer obligatoirement si la femme a pris son traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme, indiquer obligatoirement le nombre de doses prises

Enregistrer obligatoirement le périmètre brachial (PB).

- Écrire **MAS** si le PB < 180mm
- Écrire **MAM** si PB de 180 à 210 mm
- Écrire **normal** si PB > 210mm

Diagramme 8. Illustration des directives de remplissage du registre de CPN (suite et fin)



3.1.3.6 Registre de planification familiale

Le concept de planification familiale (PF) comprend un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées aux grossesses non désirées et aux avortements, et d'assurer ainsi le bien-être familial et individuel.

Le registre de PF sert à enregistrer les informations sur les prestations de PF offertes dans les formations sanitaires. Il permet de :

- Fournir des données de base sur les types de contraceptifs distribués et les méthodes de PF disponibles. Ces données sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS ;
- Calculer les indicateurs tels que le nombre de nouvelles utilisatrices, la prévalence contraceptive, le score couple-année-protection, le nombre total de PF réalisées, etc.

Les termes ci-dessous définis sont utilisés dans le registre de PF :

- Dispositif intra-utérin (DIU) : est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace en moyenne 5 ans. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille. Il peut être utilisé chez les femmes n'ayant pas encore eu d'enfant ;
- DIU du postpartum (DIUPP) : c'est un DIU utilisé en postpartum immédiat ;
- Contraceptif oral : c'est un moyen contraceptif hormonal féminin qui se présente sous la forme de comprimé à prise quotidienne communément appelé « pilule contraceptive », ou plus simplement « pilule » ;
- Contraceptif injectable : est une forme de contraception hormonale pour les femmes. Ils consistent en des injections mensuelles de formulations combinées contenant un œstrogène et un progestatif pour éviter une grossesse.

Les directives pour le remplissage du registre de PF sont illustrées dans le diagramme 9.

Diagramme 9. Illustration des directives de remplissage du registre de planification familiale

- Enregistrer obligatoirement le numéro annuel. Ce numéro est à reprendre à chaque début d'année. Par exemple le premier patient de l'année 2020 porte le numéro 1 ainsi de suite.
- Enregistrer obligatoirement le numéro mensuel. Ce numéro est à reprendre à chaque début de mois. Par exemple le premier patient du mois de mars porte le numéro 1 ainsi de suite.

Écrire obligatoirement **O** si le dispositif intra-utérin (DIU) a été inséré après l'avortement. Écrire **N** si le DIU n'a pas été inséré après l'avortement.

Si une autre méthode de planification familiale du post-partum est réalisée, indiquer obligatoirement ladite méthode ainsi que la quantité utilisée.

Écrire le statut sérologique du VIH de la personne en consultation. Indiquer une des propositions suivantes : **positif, négatif ou inconnu.**

Date	Numéro d'ordre de l'année	Numéro d'ordre du mois	Nom Prénom	Age	Sexe	Femme venue		Pratique AE (O/N/NA)	Age du dernier enfant	Enfant de 0 à 59 mois à jour pour ses vaccinations (O/N/NA)	Conseils sur l'introduction de l'alimentation de complément (O/N/NA)	Post-abortion (O/N)	DIUPP				Autres méthodes PFPP	Statut VIH(+/-/inconnu)	Type de client en PF	
						Seule	Avec son mari						Post-placentaire	Post-partum immédiat (48H)	Per-césarienne	Complications/ problèmes			Nouvelle utilisatrice (Nouveau cas)	Ancienne utilisatrice (Ancien cas)

Enregistrer obligatoirement la date de consultation de la planification familiale au format JJ/MM/AA. Ex. 13/11/21

Noter obligatoirement l'âge. Écrire l'âge en année révolue. Par exemple, au 12/12/21 l'âge révolu est 22 ans si né le 25/01/99.

Cocher la première case si la femme venue en consultation de planification familiale est venue **seule**. Cocher la case suivante si elle est venue **avec son mari**.

Écrire obligatoirement **O** si tous les enfants de 0 à 59 mois de la personne en consultation sont à jour pour leurs vaccinations. Écrire **N** si tous les enfants de 0 à 59 mois ne sont pas à jour pour leurs vaccinations. Écrire **NA** si la personne en consultation n'a pas d'enfant vivant ou si tous les enfants vivants ont plus de 59 mois.

Écrire obligatoirement **O** si les conseils sur l'introduction de l'alimentation de complément ont été donnés à la personne en consultation. Écrire **N** si les conseils sur l'introduction de l'alimentation de complément n'ont pas été donnés à la personne en consultation. Écrire **NA** si l'alimentation de complément n'est pas adaptée pour la personne en consultation

Cocher obligatoirement la colonne correspondante

Indiquer obligatoirement le type de cliente en planification familiale (PF). Il s'agit de mentionner si la cliente est nouveau cas ou ancien cas. Cocher **nouveau cas** si la cliente rentre dans le programme de PF pour la première fois (n'avait jamais dans sa vie utilisé une méthode moderne de contraception). Cocher **ancien cas** si la cliente a déjà utilisée ou utilise une méthode moderne de contraception.

Diagramme 9. Illustration des directives de remplissage du registre de planification familiale (suite et fin)

Si un autre type de contraceptif oral autre que le COC et COP a été fourni, écrire obligatoirement le nom dudit contraceptif ainsi que la quantité de cycles de ce contraceptif reçu par la cliente au cours de la visite de planification familiale.

Si la cliente a reçu une quantité supérieure à 1 de AI, indiquer obligatoirement la quantité reçue

La cliente au cours de la visite de planification familiale a reçu un autre type de DIU autre que le TCu 380A ou un autre type d'implant autre que Jadelle, Implanon. Dans ce cas, écrire obligatoirement le nom de ce DIU ou de cet implant ainsi que la quantité reçue.

La cliente au cours de la visite de planification familiale a reçu un des spermicides suivants : **crème, comprimé**. Dans ce cas, écrire obligatoirement la quantité dans la case correspondante.

Contraceptifs distribués pendant cette visite																		MAMA	Complication ou effets secondaires	Informations (counseling sans adoption de la méthode)	Rendez-vous ou raison de l'abandon							
Contraceptifs oraux (nbre de cycles)		Autres	Injectables			DIU		Implants			Chirurgical		Préservatifs (Qté)		Spermicides		Contraceptif d'urgence											
COC (Microgynon/ Zinnia/ confiance/ Combo3)	COP (Exulton/ Ovrette /Microlut)		DMPA-IM (Depo-Provera)	Net-EN (Noristerat)	DMPA-SC (Sayana Press)	TCu 380A	Autres	Jadelle	Implanon	Autres	CCV H	CCV F	M	F	Collier du Cycle	Crème						comprimé						

Si le COC a été fourni, écrire obligatoirement la quantité de cycles de COC reçu par la cliente au cours de la visite de planification familiale.

Si le COP a été fourni, écrire obligatoirement la quantité de cycles de COP reçu par la cliente au cours de la visite de planification familiale.

La cliente au cours de la visite de planification familiale a reçu un des contraceptifs injectables suivants : **DMPA-IM (Depo-Provera), Net-EN (Noristerat), Non AI, AI 1**. Dans ce cas, écrire obligatoirement le chiffre 1 dans la case correspondante

La cliente au cours de la visite de planification familiale a reçu le **TCu 380A**. Dans ce cas, écrire obligatoirement le chiffre 1 dans la case correspondante.

La cliente au cours de la visite de planification familiale a reçu un des contraceptifs suivants : **Jadelle, Implanon, CCV H, ou CCV F**. Dans ce cas, écrire obligatoirement le chiffre 1 dans la case correspondante.

Écrire obligatoirement le chiffre 1 si la cliente a reçu le collier du cycle au cours de la visite de planification familiale

Cocher obligatoirement cette case si la cliente a adopté la méthode MAMA au cours de la visite de planification familiale.

Si des complications ou effets secondaires sont observés chez la cliente au cours de la visite de planification familiale, préciser obligatoirement le type de complication ou d'effets secondaires

3.1.3.7 Registre de vaccination des enfants

Le registre de vaccination des enfants sert à enregistrer les informations sur le suivi vaccinal des enfants. Il permet de :

- Fournir des données sur l'offre de vaccination disponible et les autres interventions de prévention des infections disponibles. Ces données sont essentiellement utilisées pour produire les RMA du SNIS ;
- Calculer les indicateurs tels que le taux de couverture vaccinale chez les enfants, le nombre d'enfants par type de vaccin, etc.

Les directives pour le remplissage du registre de vaccination sont illustrées dans le diagramme 10.

Diagramme 10. Illustration des directives de remplissage du registre de vaccination des enfants

N° de la carte de vaccination de l'enfant	Date de la première visite (JJ/MM/AAAA)	Nom et prenom de l'enfant	Sexe (M/F)	Date de naissance de l'enfant (JJ/MM/AA AA)	Provenance (village/quartier de résidence, Tel)	Hors zone (oui/non)	Date d'administration (JJ/MM/AAAA) et N° de lot	Vaccins du PEV																							
							Date	BCG	HepB Naissance	VPO 0	VPO 1	DTC-HepB-Hib 1	ROTA1	PNEUMO 1	Protégé contre le TNN à la naissance (O/N)	VPO 2	DTC-HepB-Hib2	ROTA2	PNEUMO 2	VPO 3	VPI	DTC-HepB-Hib 3	PNEUMO 3	RR 1	VAA	MenAfriVac	VIT A (6 à 11 mois)	VIT A (12 à 23 mois)	R R 2		
							Lot N°																								

Note : Écrire obligatoirement O si l'enfant est vacciné contre le tétanos néonatal à la naissance. Écrire N si l'enfant n'est pas vacciné contre le tétanos néonatal à la naissance.

Note : Écrire obligatoirement, de façon lisible, et textuellement le numéro de lot des autres vaccins hors PEV administrés à l'enfant et enregistrer obligatoirement la date d'administration desdits vaccins au format JJ/MM/AAAA

Note : Écrire obligatoirement le numéro d'identification qui est mentionné sur la carte de vaccination de l'enfant.

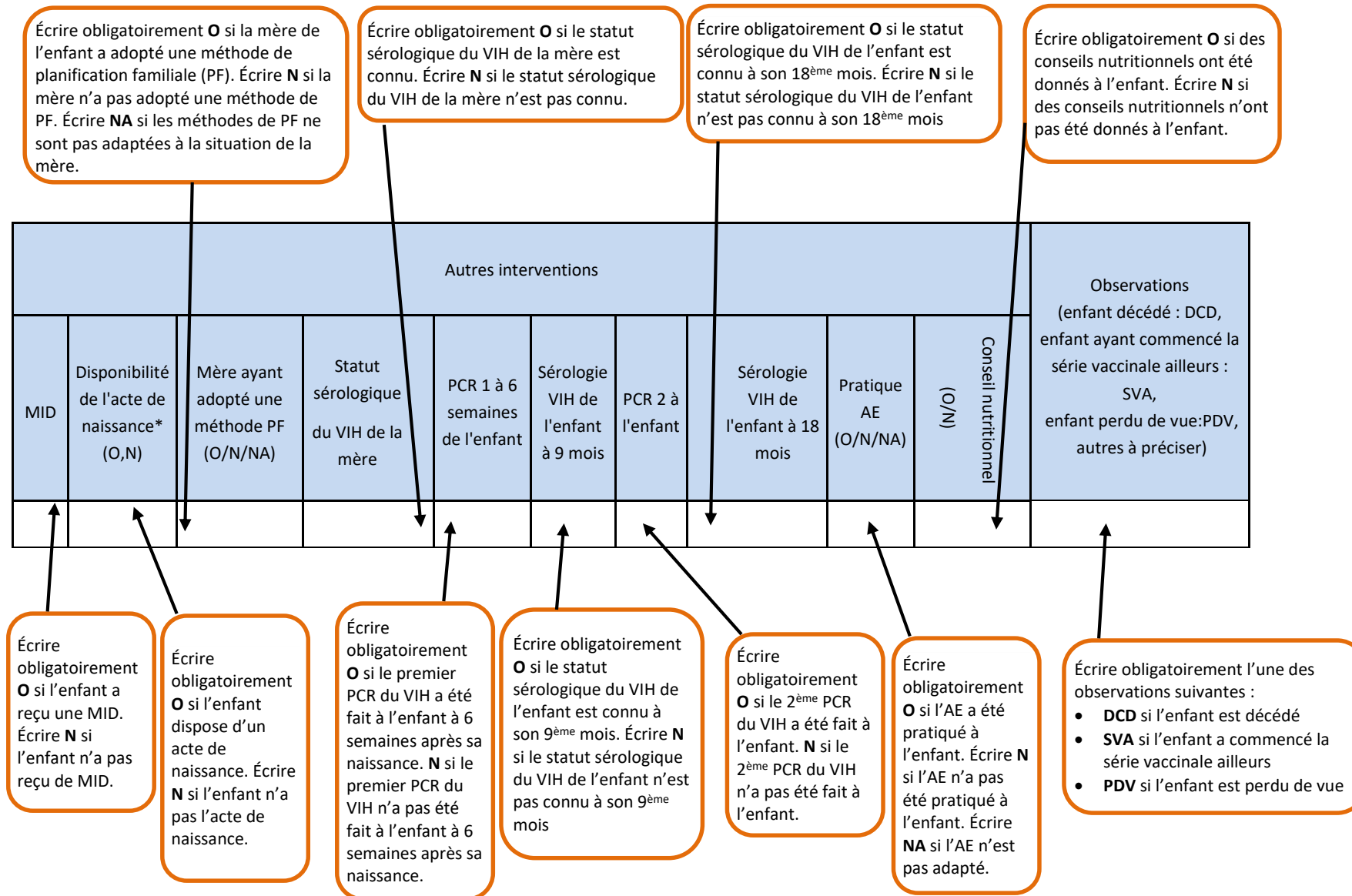
Note : Enregistrer obligatoirement la date de la première visite de l'enfant au format JJ/MM/AAAA. Ex. 13/11/2021

Note : Enregistrer obligatoirement la date de la première visite de l'enfant au format JJ/MM/AAAA. Ex. 13/11/2021

Note : Écrire obligatoirement O si l'enfant vient d'une autre localité autre que celle de l'aire de santé de la formation sanitaire. Écrire N si l'enfant vient d'une localité de l'aire de santé de la formation sanitaire

Note : Écrire obligatoirement, de façon lisible, et textuellement le numéro de lot de chacun des vaccins cités du PEV (BCG ; HepB Naissance ; VPO 0 ; VPO 1 ; DTC-HepB-Hib 1 ; ROTA1 ; PNEUMO 1, VPO 2 ; DTC-HepB-Hib2 ; ROTA2 ; PNEUMO 2 ; VPO 3 ; VPI ; DTC-HepB-Hib 3 ; PNEUMO 3 ; RR 1 ; VAA ; MenAfriVac ; VIT A (6 à 11 mois) ; RR 2 ; VIT A (12 à 23 mois) administré à l'enfant et enregistrer obligatoirement la date d'administration dudit vaccin au format JJ/MM/AAAA

Diagramme 10. Illustration du remplissage du registre de vaccination des enfants (suite et fin)



3.1.3.8 Registre de tuberculose

Le registre de tuberculose sert à l'enregistrement des données des nouveaux cas atteints de tuberculose et au suivi des patients tuberculeux. En effet, il permet de :

- Fournir des informations sur le profil des patients, le régime thérapeutique, les résultats de laboratoire, la co-infection tuberculose et VIH, le résultat thérapeutique, etc. ;
- Calculer les principaux indicateurs du RTA de la tuberculose.

Les principaux termes ci-dessous définis sont utilisés dans le registre de tuberculose :

- Cas de tuberculose bactériologiquement confirmé : patient dont l'échantillon biologique est positif à l'examen microscopique de frottis, à la culture ou au GeneXpert.
- Cas de tuberculose cliniquement diagnostiquée : patient ne remplissant pas les critères de confirmation bactériologique mais chez qui le diagnostic est fait par un clinicien et la mise sous traitement par celui-ci.
- Les types de classification des patients en fonction des antécédents de traitement antituberculeux :
 - Nouveau cas : patient diagnostiqué tuberculeux et n'ayant jamais été traité contre la tuberculose pendant plus d'un mois ;
 - Rechute : patient tuberculeux ayant été traité et déclaré guéri ou traitement terminé et encore diagnostiqué tuberculeux ;
 - Échec : patient tuberculeux sous traitement chez qui l'examen de contrôle bactériologique (bacilloscopie ou culture) du 5^{ème} ou du 6^{ème} mois est positif ;
 - Traité après avoir été perdu de vue : patient ayant déjà reçu un traitement antituberculeux pendant plus d'un mois et déclaré perdu de vue (interruption de traitement pendant au moins 2 mois) après la dernière prise de médicaments.
- Les types de classification en fonction des résultats du traitement antituberculeux :
 - Guéri : cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmé qui présente des résultats négatifs (frottis ou culture) à l'examen de contrôle du dernier mois de traitement ;
 - Traitement terminé : patient chez lequel un traitement bien conduit est achevé sans confirmation bactériologique (frottis, culture) au dernier mois ;
 - Echec : patient tuberculeux sous traitement chez qui l'examen de contrôle bactériologique (bacilloscopie ou culture) du 5^{ème} ou du 6^{ème} mois est positif ;

- Décédé : patient tuberculeux qui meurt, pour une raison quelconque, au cours du traitement ou avant même de l'avoir commencé.
- Perdu de vue : patient tuberculeux qui n'a pas entamé de traitement ou celui-ci a été interrompu et non repris avant l'analyse de l'issue de traitement de la cohorte ;
- Non évalué : patient tuberculeux à qui aucun résultat thérapeutique n'est attribué, y compris les transferts « sortants hors du pays.»

Les directives pour le remplissage du registre de tuberculose sont illustrées dans le diagramme 11.

Diagramme 11. Illustration des directives de remplissage du registre de la tuberculose

Date d'enregistrement (1)	N° du registre CDT (2)	Nom et Prénoms (Prénom usuel) (3)	Sexe (M/F) (4)	Âge (5)	Adresse (ville, village, quartier, référence maison, téléphone) (6)	Centre de prise en charge du patient * (7)	Date de début du traitement (8)	Type de patient (<i>un seul choix possible</i>) (9)			Transfert entrant (10)	Site (11)		Régime thérapeutique du patient TB (12)
								Nouveaux patients	Patients déjà traités			Pulmonaire TPB+/TPB-**	Extra pulmonaire TEP*** (confirmé bactériologiquement/cliniquement. Préciser le site)	
									Rechute	Échec				

Inscrire obligatoirement le nom et le(s) prénom(s). Ajouter les prénoms usuels/sobriquets du patient par lesquels il est connu dans sa communauté sa communauté.

Noter obligatoirement l'âge. Écrire l'âge en année révolue. Par exemple, au 12/12/21 l'âge révolu est 22 ans si né le 25/01/99.

Inscrire obligatoirement la date de démarrage effective du traitement antituberculeux. Cette date peut être différente de la date d'enregistrement

Inscrire obligatoirement le code du régime thérapeutique selon les directives du programme comme suit:

- Nouveau cas et cas déjà traité de TB pharmacosensible : 2RHZE + 4RH
- Nouveau cas et cas déjà traité de TB pharmacosensible chez l'enfant de moins de 10 ans : 2RHZ+4RH
- Nouveau cas et cas déjà traité de TB pharmacosensible avec localisation osseuse ou neuroméningée : 2RHZE+10RH.

Chez l'enfant de moins de 10 ans, il est préférable d'éviter l'Etambutol.

Inscrire obligatoirement la date à laquelle les premières informations individuelles du patient ont été notées dans le registre.

Inscrire obligatoirement le numéro d'ordre du patient. Reprendre les numéros à partir de 01 au début de chaque année

Inscrire obligatoirement la ville et le quartier, ou le village de résidence du patient. Indiquer toute autre information utile qui permettra de retrouver facilement le patient.

Inscrire obligatoirement M pour masculin et F pour féminin.

Inscrire obligatoirement la ville et le quartier, ou le village de résidence du patient. Indiquer toute autre information utile qui permettra de retrouver facilement le patient.

Inscrire obligatoirement le CDT ou la formation sanitaire où le patient est suivi pour son traitement. Inscrire en rouge si la prise en charge se fait à la prison.

Cocher obligatoirement la case correspondante au type de patient

Mentionner obligatoirement si le patient est enregistré dans un autre CDT ou formation sanitaire et transféré chez vous pour la poursuite de son traitement. Dans ce cas, il ne doit pas avoir de numéro du registre. Autrement dit, la deuxième colonne ne doit pas être remplie pour ce patient.

• Inscrire obligatoirement **TPB+ en rouge** ou **TPB- en bleu** dans la demi-colonne de gauche pour les cas pulmonaires.

• Inscrire obligatoirement **confirmés bactériologiquement en rouge** ou **cliniquement en bleu** dans la demi-colonne de droite pour les cas extra pulmonaires. Préciser aussi le site.

Diagramme 12. Illustration des directives de remplissage du registre de la tuberculose (suite et fin)

Les trois autres colonnes, à savoir **Mois 2**, **Mois 5** et **Fin du traitement** sont subdivisées en deux sous-colonnes (**F** et **C**). Pour chacune des sous-colonnes, il faut inscrire obligatoirement s'il est connu :

- Dans la sous-colonne **F**, le résultat et la date du test de frottis sanguin ainsi que le numéro du Laboratoire ayant fait le test selon les directives du PNLT
- Dans la sous-colonne **C**, le résultat et la date du test de mise en culture ainsi que le numéro du Laboratoire ayant fait la mise en culture.

Inscrire obligatoirement les observations utiles sur la prise en charge du patient

Résultats des frottis (F), de la mise en culture (C) ou du test Xpert MTB/RIF (X) et autres examens (13)										Activités contre la co-infection tuberculose/VIH (14)		Résultat thérapeutique et date où il a été déterminé (15)								Observations (16)
Au moment du diagnostic de la tuberculose			Mois 2		Mois 5		Fin du traitement		Résultat thérapeutique						Transféré vers le registre du traitement de deuxième intention					
Infection à VIH (Pos, Nég, Inconnu, Indéterminé préciser la date du résultat ****)	F	C	X	F	C	F	C	F	C	Prophylaxie au cotrimoxazole (O/N)	TARV (O/N)	Guérison	Traitement terminé	Échec thérapeutique		Décès	Perdu de vue	Non évalué		
	Date, résultats et numéro du labo			Date résultats et numéro du labo		Date résultats et numéro du labo		Date résultats et numéro du labo												
↑	↑	↑	↑	↓		↓		↓		↑	↑	↘	↗	↑	↑	↑	↑	↑		

La colonne « **Au moment du diagnostic de la tuberculose** » est subdivisée en 4 sous colonnes :

- Dans la 1^{ère} sous-colonne, il s'agit d'inscrire obligatoirement le résultat du diagnostic de l'infection à VIH. Inscrire **Pos** si le résultat est positif, **Nég** si le résultat est négatif, **Ind** si le résultat est indéterminé, ou **Inc** si le résultat n'est pas connu. Préciser la date du résultat dans cette colonne. Inscrire les cas positifs au VIH en rouge ; les cas négatifs en bleu et le statut inconnu en rouge.
- Dans les sous-colonnes **F**, **C**, **X**, il faut inscrire le résultat du type de test diagnostic de la TB qui a été réalisé ainsi que la date et le numéro du Laboratoire selon les directives du PNLT. À noter que : **F** est le frottis sanguin : **C** est la mise en culture : et **X** est le test Xpert.

- Dans la sous-colonne « Prophylaxie au cotrimoxazole », il faut obligatoirement inscrire **O** si le patient est sous chimioprophylaxie au cotrimoxazole ou **N** si non.
- Dans la sous-colonne « TARV », il faut obligatoirement Inscrire **O** si le patient est sous traitement antirétroviral ou **N** si non.

Dans cette sous-colonne, il faut obligatoirement cocher le résultat thérapeutique. Il y a au total 6 modalités de réponse concernant l'issue du traitement du patient. Il faut donc cocher une des modalités suivantes : **Guérison**, **Traitement terminé**, **Échec thérapeutique**, **Décès**, **Perdu de vue**, ou **Non évalué**.

Dans cette sous-colonne, il faut obligatoirement indiquer si le patient est transféré vers le registre du traitement de deuxième intention pour la TB-MR. Il doit être enlevé ou non comptabilisé dans les patients lors de l'élaboration du rapport.

3.1.4. Procédures de remplissage des outils mobiles

Le traitement des données est le processus par lequel les données individuelles subissent des transformations afin de traduire une information. A cet effet, des précautions doivent être prises pour produire des données de qualité. Le traitement des données peut être manuel ou informatisé.

3.1.4.1 Traitement manuel

Le dépouillement est la principale opération du traitement manuel. C'est l'opération qui consiste à répartir les unités statistiques en les comptant suivant les valeurs des caractères observés. Les données enregistrées dans les outils mobiles, pour être utilisées doivent faire l'objet d'un arrangement grâce à l'opération de dépouillement. C'est une opération qui se déroule actuellement dans la totalité des formations sanitaires.

Ce travail est très délicat et constitue un moment favorable à l'introduction d'erreurs au sein des données sanitaires. Pour limiter au maximum le risque d'erreurs, cette tâche doit être confiée à la personne qui exécute l'activité et former aux techniques de dépouillement. Le dépouillement des données doit se faire à des périodes rapprochées. Le souvenir proche et quasi intact de l'activité permet ainsi au responsable de l'activité d'identifier et de corriger la plupart des erreurs. Lorsque la liste des données à compiler est longue, on est bien obligé d'utiliser une fiche de pointage. Pour « pointer », le responsable indique une barre verticale pour chaque occurrence du type de donnée concerné. Après 4 barres verticales, la cinquième barre est horizontale ou oblique et passe à travers les 4 autres pour constituer un groupe de 5 occurrences. Certains programmes ont mis en place des registres de dépouillement. Aussi, le résultat du dépouillement journalier, hebdomadaire ou mensuel peut être consigné dans un outil de synthèse.

3.1.4.2 Traitement informatique

Lorsque les données individuelles sont saisies directement dans une base de données, le traitement des données est automatisé. Les effectifs sont calculés grâce aux fonctions d'agrégation du logiciel.

3.1.4.3 Directives pour le remplissage des outils mobiles

L'élaboration des RHA/RMA/RTA dans les formations sanitaires doit suivre les directives suivantes :

- Chaque formation sanitaire doit compiler les données conformément **au manuel de remplissage des outils mobiles**. Cela suppose qu'un tel manuel doit être développé pour les outils mobiles du SNIS et des programmes de santé. Les étapes suivantes sont requises pour faire la compilation des données :
 - Utiliser tous les outils fixes nécessaires à l'élaboration de l'outil mobile. Chaque outil mobile est associé à ses outils fixes ;
 - Utiliser une feuille de dépouillement ;

- Rechercher les items de l'outil fixe qui servent à calculer l'élément de données de l'outil mobile ;
 - Pour les tableaux à une seule colonne de l'outil mobile, parcourir l'outil fixe verticalement en comptant et en posant un pointage de dépouillement chaque fois que vous tombez sur l'item ;
 - Pour les tableaux à plusieurs colonnes, parcourir le registre verticalement puis horizontalement. Chaque fois que l'item est trouvé, on pointe la catégorie correspondante ;
 - A la fin du dépouillement, compter les pointages sur la feuille de dépouillement. Avant de retranscrire les données dans l'outil mobile, celles-ci doivent d'abord être revérifiées. Ce travail de vérification doit se faire au sein de l'unité de soins sous la coordination du chef de service. Après cette étape, l'outil mobile est rempli puis transmis au RFS ;
- Le RFS doit s'assurer de la complétude, de l'exactitude, de la consistance et de l'intégrité des données contenues dans l'outil mobile avant la saisie dans le DHIS2. Il faut pour cela organiser une réunion interne de validation des outils mobiles. Cette réunion doit être coordonnée par le répondant SNIS ou le chargé SNIS de la formation sanitaire ;
 - Après la saisie des données dans le DHIS2, la formation sanitaire doit participer à la réunion de monitoring organisée par le DPS. Au cas où la formation sanitaire aurait omis ou déclaré des données par erreur, lesdites données doivent être mises à jour aussi bien dans les outils mobiles que dans le DHIS2 ;
 - Toutes les personnes impliquées dans la compilation des données et le remplissage des outils mobiles de la formation sanitaire doivent s'assurer que les formats standards de rapportage des données et les procédures recommandées sont systématiquement utilisés et appliqués.

3.1.4.4 Descriptions des principaux outils mobiles

Une description sommaire des principaux outils mobiles est faite dans cette partie du document. Elle se limite à la présentation des différentes sections de chaque outil mobile ainsi que du nombre d'éléments de données à renseigner dans chaque section de l'outil. La description des différents éléments de données et leur définition sont présentées dans le **dictionnaire des métadonnées du SNIS**.

➤ RMA démographie-RH- équipement

Le but de ce RMA est de documenter les indicateurs sur les infrastructures, les équipements et les ressources humaines disponibles ainsi que le profil démographique de la population desservie par la structure sanitaire (formation sanitaire ou DPS). Ce RMA est rempli par toutes les formations sanitaires. Il est composé de 9 sections disposant chacune d'un certain nombre d'éléments de données (tableau 3). Au total, le « RMA démographie-RH-équipement » compte 146 éléments de données.

Tableau 3. Sections du RMA démographie-RH-équipement et nombre d'éléments de données par section

N°	Parties du RMA	Nombre d'éléments de données
1	Informations générales	4
2	Données démographiques	20
3	Lits d'hospitalisation par services	19
4	Disponibilité des ressources humaines	26
5	Répartition du personnel par budget	9
6	Domaine de responsabilité	12
7	Qualité des ressources humaines	15
8	Assurance qualité des soins et des services ou études et recherche	22
9	Infrastructures et équipements	9

➤ **RMA de vaccination**

Le but du RMA de vaccination est de fournir les indicateurs relatifs aux activités de vaccination des enfants réalisées par la formation sanitaire. Il doit être obligatoirement rempli dans les formations sanitaires qui offre les services de vaccination aux enfants. Les données primaires nécessaires pour remplir cet outil proviennent essentiellement du registre de vaccination de l'enfant et des fiches de pointage et de gestion de stocks des vaccins. Il comprend 2 sections, à savoir : i) « administration de vaccins et de vitamine A » comprenant 83 éléments de données ; et ii) « gestion des vaccins et consommables » qui comprend 102 éléments de données.

➤ **RMA maladies tropicales négligées (MTN)**

Le RMA MTN est rempli dans toutes les formations sanitaires. Les données primaires pour remplir cet outil proviennent essentiellement du registre de consultation externe et d'hospitalisation. Ce RMA comprend 8 sections. Celles-ci sont présentées dans le tableau 4. Le RMA MTN a au total 447 éléments de données.

Tableau 4. Sections du RMA MTN et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Lèpre	200
2	Ulcère de buruli	66
3	Pian	126
4	Ver de guinée	8
5	Lymphœdèmes	4
6	Hydrocèle	5
7	Envenimations	34
8	Trypanosomiase humaine africaine (THA)	4

➤ **RHA de la SIMR (niveau formation sanitaire)**

Le RHA de la SIMR permet de suivre hebdomadairement les maladies sous surveillance. Il est rempli par les USP hebdomadairement. Les données primaires pour remplir cet outil proviennent essentiellement du registre de consultation externe et d'hospitalisation. Dix-sept maladies sont sous surveillance. Ce RHA comprend 88 éléments de données.

➤ RMA de la transfusion sanguine

Le RMA de la transfusion sanguine permet de fournir les indicateurs sur les activités de la formation sanitaire relatives à la collecte des produits du sang, à leur qualification, à leur préparation, et/ou à leur distribution. Ce RMA est composé de 4 sections et comprend 45 éléments de données (tableau 5).

Tableau 5. Sections du RMA de la transfusion sanguine et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Collecte des produits sanguins	5
2	Distribution des produits sanguins labiles	4
3	Demande non satisfaite en concentré de globule rouge	2
4	Motifs de rejet	4
5	Gestion de stock	30

➤ RMA de consultation externe

Le but de ce RMA est de fournir les indicateurs sur les activités relatives aux services de consultation curatives réalisées par la formation sanitaire et de surveillance épidémiologique (maladies cibles du PEV, méningite, choléra, etc.). Le RMA de consultation externe est produit par toutes les formations sanitaires essentiellement à partir du registre de consultation externe et des fiches de gestion des stocks des intrants et des médicaments. Ce RMA comprend 5 sections et un total de 547 éléments de données (tableau 6).

Tableau 6. Sections du RMA de consultation externe et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Nombre de patients consultés	9
2	Autres maladies ou phénomènes de santé sous surveillance épidémiologique	178
3	Diagnostic et prise en charge des cas de paludisme	34
4	Gestion des médicaments essentiels traceurs	144
5	Gestion des intrants du PNLP	182

➤ RMA SMI

Le RMA SMI permet de fournir des indicateurs sur les activités relatives aux services de PF, de CPN, de maternité, et de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME). Il est produit dans toutes les formations sanitaires offrant ces services à partir des registres de PF, de PTME, d'accouchement, de CPN, de CPoN, etc. Le RMA SMI comprend 11 sections et un total de 477 éléments de données (tableau 8).

Tableau 7. Sections du RMA SMI et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Planification familiale	135
2	CPN	84
3	Vaccination de la femme enceinte	18
4	Prévention du paludisme chez la femme enceinte et l'enfant	6
5	Dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes	7
6	Dépistage de l'hépatite b chez les femmes enceintes	5
7	Avortements et soins après avortements	24
8	Accouchements et soins postnatals	37
9	Décès maternels et néonataux	16
10	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	31
11	Gestion des intrants SMI/PF	114

➤ RMA santé infantile

Le RMA santé infantile permet de fournir les indicateurs de synthèse des activités qui contribuent à la réduction de la mortalité infantile dans la formation sanitaire, à savoir : la vaccination, le suivi nutritionnel de l'enfant et la prise en charge des maladies de l'enfant. Cet outil est produit dans les formations sanitaires réalisant les activités citées à partir des outils fixes tels que le registre de vaccination, le registre CPC et le registre CRENI/CRENAS. Le RMA santé infantile comprend 7 sections et un total de 167 éléments de données (tableau 9).

Tableau 8. Sections du RMA santé infantile et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Activités de CPC	27
2	Dépistage de la malnutrition	6
3	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec/sans complications	65
4	Traitement en SRO/zinc	3
5	Données sur le sel iode	4
6	Traitement en résomal	2
7	Gestion des intrants de la nutrition	60

➤ RMA interventions à base communautaire

Le RMA interventions à base communautaire permet de fournir les indicateurs de synthèse des prestations réalisées au niveau communautaire par les ASC. Ce RMA est produit par les ASC à partir du registre de consultation à l'usage de l'ASC. Il comprend 15 sections et un total de 221 éléments de données (tableau 10).

Tableau 9. Sections du RMA santé infantile et nombre d'éléments de données par section

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
1	Prise en charge des cas	6
2	Prise en charge des cas de paludisme	14
3	Prise en charge des pneumonies chez les enfants	4
4	Prise en charge de la diarrhée chez les enfants	2
5	Prise en charge communautaire du VIH	7

N°	Sections	Nombre d'éléments de données
6	Activités de CPC	12
7	Dépistage des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS)	6
8	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complications	24
9	Données sur le sel iodé	4
10	Distribution à base communautaire des contraceptifs	26
11	PEV	5
12	Mobilisation sociale	12
13	Visites à domicile	19
14	Prise en charge communautaire de la TB - cas référés par les ASC/RC	24
15	Gestion des intrants	56

3.2. Procédures de contrôle de la qualité des données

Les données collectées en routine dans les formations sanitaires sont exposées à des sources d'erreurs dont les principales sont : la mauvaise tenue des outils et les erreurs d'écriture, les omissions, les erreurs de calcul, et les erreurs de transcription. Il revient aux personnels des différents niveaux de la pyramide sanitaire en charge de la gestion des données sanitaires de mettre en pratique les règles de contrôle des erreurs.

3.2.1. La mauvaise tenue des outils fixes et mobiles et les erreurs d'écriture

Les outils fixes et mobiles doivent être soigneusement tenus. Ils doivent être utilisés sur un bureau propre et sec. Les repas et boissons ne doivent pas être pris à proximité des outils de collecte ouverts.

L'écriture doit être lisible et doit respecter les directives de codification. En cas d'erreur d'écriture, il faut éviter d'écrire un chiffre sur un autre car il devient alors difficile de savoir quel est le bon chiffre. Il faut barrer le premier chiffre et écrire le chiffre corrigé à côté. Dans le cas où on est obligé d'utiliser le correcteur, il faut s'assurer que le correcteur est bien sec afin d'éviter que les feuilles ne se collent entre elles et que le chiffre corrigé soit bien lisible.

3.2.2. Omissions dans les supports

Tous les items de l'outil fixe doivent être documentés excepté le cas où le bénéficiaire des soins a refusé de les donner après l'insistance du prestataire. Les outils mobiles ne doivent pas contenir de case vide. En effet, lors de l'analyse au niveau supérieur il est impossible de savoir si la case vide correspond à un oubli ou à un zéro. Si aucune activité ou aucun cas correspondant à une case particulière n'a été enregistrée au cours du mois, il faut écrire le chiffre 0. Lorsque l'activité ne se fait pas ou lorsque les items qui permettent de générer l'élément de données de l'outil mobile ne sont pas documentés, il faut suivre les instructions de remplissage de l'outil mobile. Pour limiter les omissions, il est utile de faire relire le rapport par plusieurs membres de l'équipe avant sa transmission au niveau supérieur.

3.2.3. Erreurs de calcul

Les erreurs de calcul sont liées aux instruments de calcul utilisés, aux compétences des prestataires et aux mauvaises manipulations. De préférence, la phase de dépouillement des outils fixes et de calcul des indicateurs doit se faire en équipe pour réduire les sources d'erreurs. Le RFS/chef de service doit vérifier en dernier ressort que les formules sont bien appliquées et que les totaux sont corrects. Il est conseillé que ce travail de vérification se fasse en équipe sous la coordination du répondant SNIS.

3.2.4. Erreurs de transcription

Les données collectées n'ont de sens que si elles sont de meilleure qualité. La qualité des données doit être suivie à chaque niveau du processus et un tel suivi ne devrait pas dépendre d'une seule personne. Les erreurs de transcription les plus courantes sont :

- L'inversion des chiffres. Les erreurs d'inversion de chiffres sont souvent dues à des fautes de saisie. Par exemple, la saisie de 93 au lieu de 39 ;
- Erreurs de saisie : la saisie d'un chiffre à la place d'un autre. Par exemple, la saisie de 1 au lieu de 7 ou la saisie de la lettre O au lieu du chiffre 0.

La meilleure façon de contrôler ce type d'erreur est de faire vérifier systématiquement, par une 2^{ème} personne, la première saisie des données faite dans le DHIS2 avant la soumission des données. Dans les formations sanitaires où il n'y a qu'un seul prestataire capable de faire la saisie des données dans le DHIS2, celui-ci peut revérifier sa première saisie le lendemain. Cette pratique doit être mise en place dans les formations sanitaires qui saisissent les données des outils mobiles dans le DHIS2. Par ailleurs, pour réduire les erreurs de saisie, l'usage de tablette ou de l'ordinateur est conseillé.

3.3. Procédures d'assurance qualité

Un système d'information sanitaire performant doit s'assurer que les données sont conformes aux normes de fiabilité, de transparence et d'exhaustivité. Il est donc important d'évaluer les sources de données, les techniques statistiques, ainsi que les méthodes d'estimation utilisées pour produire les indicateurs.

La mise en place d'un système d'assurance qualité vise à identifier les erreurs dans les données puis les sources d'erreurs ensuite les corriger afin d'assurer une meilleure fiabilité des données. Lorsqu'une erreur ou une incohérence est détectée, il faut d'abord en déterminer la source. Les mécanismes d'assurance qualité à mettre en place sont : i) la réunion interne de vérification des données ; ii) la réunion de monitoring ; et iii) la mission de supervision des activités du SNIS.

Un guide de contrôle qualité des données est en cours de développement par la DSNISI. Il devra être mis à la disposition des prestataires afin de renforcer leurs compétences en assurance qualité des données.

3.3.1. Réunion interne de vérification des données par les formations sanitaires

Dans les formations sanitaires, cette réunion vise à valider les données avant leur saisie dans le DHIS2. Cette activité doit être réalisée mensuellement.

3.3.1.1 Technique de vérification des données

Les différents responsables des unités de soins produisant les rapports doivent se réunir avec le répondant SNIS et le responsable de la formation sanitaire pour vérifier les données déclarées dans les RHA/RMA/RTA. La méthodologie de la réunion doit consister à évaluer l'exactitude, l'exhaustivité et la cohérence des données. Pour que cette activité soit harmonisée dans toutes les formations sanitaires, **une boîte à outil décrivant les techniques de revue interne des données à réaliser** doit être développée et fournie aux prestataires. Le module « WHO data quality tool » intégré à la plateforme DHIS2 peut être utilisé par les prestataires pour les données déjà saisies.

➤ L'exactitude et l'exhaustivité des données :

Il s'agit de vérifier l'exactitude et l'exhaustivité des éléments de données dans les outils mobiles. Cette vérification doit consister d'une part, à faire le recomptage afin de s'assurer que les données sont exactes et d'autre part, à rechercher s'il y a des cellules non renseignées dans les tableaux et d'en trouver les raisons. Lorsque des omissions et des discordances sont constatées, des recommandations pour les corriger doivent être proposées.

➤ La cohérence des données

La cohérence des données est examinée pour rechercher les erreurs de dépouillement et les valeurs atypiques ou aberrantes.

Les erreurs de dépouillement : pour les repérer, les éléments de données qui ont une relation entre eux doivent être comparés pour vérifier si le lien logique qui les relie est cohérent ou aberrant. Par exemple :

- Le nombre de cas transférés en hospitalisation doit être inférieur au nombre de malades qui ont fréquenté la formation sanitaire. Dans le cas contraire, un des deux indicateurs est erroné ;
- Dans un même tableau le total des valeurs des lignes doit correspondre au total des valeurs des colonnes. Dans le cas contraire, un ou plusieurs éléments de données du tableau sont erronés.

Les valeurs atypiques ou aberrantes : les valeurs qui paraissent trop grandes ou trop petites des autres valeurs de la variable étudiée ou ne semblent pas respecter une norme ou une relation bien définie, doivent être identifiées puis recalculées par le répondant SNIS. Exemple de données atypiques :

- Nombre de cas de caries dentaires chez un nouveau-né ;
- Nombre de cas de toxémie gravidique chez un sujet de sexe masculin ;

- Nombre de cas de gonflement douloureux du scrotum chez un patient de sexe féminin.

3.3.1.2 Rétro-information

Au cours de la réunion de vérification interne des données, un rapport de retro-information incluant les recommandations à faire et un plan de suivi de ces recommandations est transmis au participant avec un délai de transmission des données corrigées. Les données ainsi vérifiées doivent être saisies dans le DHIS2 au plus tard le 5 du mois. Ce mode de retro-information interne est plus adapté au cas spécifique des CHP, CHR, CHU et assimilés.

3.3.2. Réunion interne de vérification des données par les DPS, DRS et le niveau central

Au niveau des DPS, DRS et au niveau central, la réunion interne de vérification des données doit être organisée mensuellement. Le pool SNIS se réunit pour discuter des données des outils mobiles du SNIS déclarées dans le DHIS2 et validées par le niveau inférieur. Les modules « Qualité des données », « WHO data quality tools », et « Immunization tools » intégrés dans la plateforme DHIS2, doivent être utilisés par le pool SNIS pour faire la revue interne des données du SNIS.

3.3.3. Réunion de monitoring

3.3.3.1 Au niveau des formations sanitaires

Une réunion mensuelle de monitoring doit être organisée par la formation sanitaire pour vérifier les données du RMA transmis par les ASC qui lui sont associés. Pour que cette activité soit harmonisée dans toutes les formations sanitaires, **une boîte à outil décrivant les techniques de revue des données à réaliser lors de la réunion de monitoring** doit être développée par la DSNISI et mise à la disposition des RFS. Au cours de la réunion de monitoring, les dimensions de la qualité des données suivantes doivent être évaluées :

- L'exhaustivité : les omissions doivent être recherchées dans le RMA puis corrigées en faisant le dépouillement des outils fixes de l'ASC ;
- La promptitude : le délai de transmission des données est évalué. Les ASC retardataires doivent fournir les raisons de l'envoi tardif du RMA pour en trouver les mesures correctrices ;
- L'exactitude : les indicateurs prioritaires déclarés dans le RMA de l'ASC doivent être recomptés par le répondant SNIS de la formation sanitaire. Les discordances observées doivent être corrigées dans le RMA de l'ASC puis dans le DHIS2 si l'ASC les avait déjà saisi ;
- Les erreurs de dépouillement : pour les repérer, les éléments de données qui ont une relation entre eux doivent être comparés pour vérifier si le lien logique qui les relie est cohérent ou aberrant ;

- Les valeurs atypiques ou aberrantes : les valeurs qui paraissent suspectes parce qu'elles s'écartent d'une façon importante des autres valeurs de la variable étudiée ou ne semblent pas respecter une norme ou une relation bien définie doivent être identifiées puis recalculées par le répondant SNIS.

3.3.3.2 Au niveau des DPS, DRS, et central

La DPS doit organiser mensuellement une réunion de monitoring avec les formations sanitaires de sa zone de compétence pour valider leurs données saisies dans le DHIS2. La DRS doit organiser trimestriellement une réunion de monitoring avec les DPS de sa zone de compétence afin de valider les données qu'elles ont validées dans le DHIS2. Le pool SNIS national coordonné par la DSNISI doit organiser semestriellement une réunion de monitoring avec toutes les DRS afin de valider les données qu'elles ont validées dans le DHIS2.

Le travail préalablement réalisé par le pool SNIS de chaque niveau au cours de la réunion interne de vérification des données doit être présenté en plénière au cours de la réunion de monitoring organisée pour chaque niveau. Les données de chaque entité participante sont discutées. Les incohérences identifiées doivent être corrigées séance tenante dans l'outil mobile et dans le DHIS2. Dans le cas contraire, celles-ci doivent être recalculées sur-site puis corrigées dans l'outil mobile et dans le DHIS2. Aux niveaux région et central, il s'agira d'alerter la DPS concernée.

3.3.3.3 Rétro-information

Au cours de la réunion de monitoring, un rapport de retro-information incluant les recommandations à faire et un plan de suivi des recommandations est transmis aux participants avec un délai de transmission des données corrigées. Les données ainsi vérifiées doivent être ressaisies dans le DHIS2 dans le délai requis. Pour harmoniser le processus de retro-information, **un canevas standard du rapport de la réunion de monitoring incluant un plan de suivi des recommandations** doit être développé et mis à la disposition des superviseurs par la DSNISI.

3.3.3.4 Correction des erreurs

Lorsqu'une erreur ou une incohérence est détectée, il faut d'abord en déterminer la source. Une fois que la source de l'erreur est identifiée, les données doivent être corrigées si possible. Toutes les personnes qui s'occupent de la collecte des données dans une structure doivent connaître la démarche de recherche et de correction des erreurs qui passe par les étapes suivantes :

- Etape 1 : identifier l'erreur en examinant les outils mobiles et fixes ;
- Etape 2 : noter l'erreur identifiée dans l'outil vérifié ;
- Etape 3 : faire part à la personne qui est à l'origine du remplissage de l'outil dans lequel l'erreur a été identifiée ;
- Etape 4 : ensemble avec cette personne, utiliser la méthode la plus adapter (dépouillement, recopie, etc.) pour corriger l'erreur. Reporter la valeur correcte dans l'outil vérifié ;

- Etape 5 : informer tous ceux qui ont reçu les données déclarées de la manière dont l'erreur a été corrigée.

3.3.4. Mission de supervision des activités du SNIS

3.3.4.1 Méthode de vérification

La mission de supervision des activités du SNIS est une activité qui consiste à faire la revue de la qualité des données dans les structures sanitaires avec les outils de contrôle qualité développé par l'OMS et ses partenaires.

Une mission de triangulation des données doit être réalisée chaque trimestre par la formation sanitaire au profit des ASC, par les DPS au profit des formations sanitaires, par les DRS au profit des DPS, et par la DSNISI au profit des DRS. Dans l'idéal, au cours d'un trimestre, toutes les structures sanitaires de la zone de compétence de la structure de santé qui supervise doivent avoir bénéficié d'une mission de triangulation des données.

3.3.4.2 Rétro-information

À l'issue de chaque mission de triangulation des données, un rapport de mission sur la qualité des données doit être transmis à la structure sanitaire ayant bénéficié de la visite de supervision. Ce rapport doit inclure des recommandations à prendre en compte pour améliorer la qualité des données ainsi qu'un plan de suivi des recommandations. Le superviseur a la responsabilité de faire le suivi des recommandations avant la prochaine mission. Pour harmoniser le processus de retro-information, **un canevas standard de rapport de mission** doit être développé par la DSNISI et mis à la disposition des équipes de supervision.

3.4. Procédures d'analyse des données

L'analyse des données fournit les informations clés permettant d'apprécier les performances et d'observer les tendances des maladies. L'analyse doit déboucher sur la prise de décision. Cette analyse doit se faire de façon descriptive ou analytique en fonction de l'objectif visé. La présentation des données analysées doit intégrer des tableaux et des graphiques. Il faut privilégier l'analyse tendancielle basée sur les séries chronologiques.

Dans cette partie du MOP, sont décrites les généralités sur les procédures d'analyse des données. Pour renforcer davantage les capacités des prestataires à l'analyse des données, ceux-ci doivent être régulièrement formés sur ce sujet. Par ailleurs, un **manuel ou boîte à outils d'aide à l'analyse des données sanitaires** doit être développé par la DSNISI.

3.4.1. Généralités sur les indicateurs

3.4.1.1 Définition d'un indicateur

Un indicateur est une information qui fournit une indication pour la prise d'une décision. C'est une mesure qui décrit l'état ou le changement d'état par comparaison dans le temps : i) d'une personne ou groupe de personnes, ii) d'un objet ou un groupe d'objets, ou iii) d'une situation qui peut être plus moins complexe. Un indicateur, par comparaison, permet également d'apprécier

des écarts par rapport à d'autres éléments comparables ou par rapport à des normes, des standards ou des objectifs.

Un indicateur doit être SMART, à savoir :

- **Spécifique** : un indicateur doit être clair, spécifique et simple à comprendre par les utilisateurs. C'est-à-dire qu'il doit être compris de la même façon par tous sans ambiguïté ;
- **Mesurable** : un indicateur doit être mesuré de façon précise. Il doit permettre de mesurer l'atteinte d'un objectif par rapport à une valeur standard ;
- **Atteignable** : un indicateur doit pouvoir être atteint. Un indicateur sur lequel les efforts réalisés n'ont aucun impact ne sert à rien ;
- **Réaliste** : un indicateur doit être réaliste. C'est-à-dire que les ressources et les moyens disponibles doivent être pris en considération au moment de sa définition ;
- **Temporel** : un indicateur doit être délimité dans le temps.

3.4.1.2 Type d'indicateur

Les types d'indicateurs les plus fréquemment utilisés en santé publique sont : les fréquences absolues, les proportions, les taux, les ratios et les moyennes.

➤ Fréquence absolue d'un phénomène

Le plus simple des indicateurs est la fréquence absolue d'un phénomène observé pour une période donnée. Par exemple :

- Le nombre d'accouchements de janvier 2020 ;
- Le nombre d'enfants complètement vaccinés au cours du 3^{ème} trimestre de 2021.

Ce type de données est utilisé pour :

- Connaître ou mesurer la charge de travail et les besoins en ressources humaines et financières ;
- Classer les pathologies détectées par ordre de fréquence absolue (ex. 1^{ère} pathologie (diarrhée), 2^{ème} pathologie (infection respiratoire), etc. ;
- Détecter l'apparition de phénomènes exceptionnels. Par exemple, un cas de fièvre jaune diagnostiqué et confirmé suffit pour déclencher une alerte ;
- L'utilisation des fréquences absolues a des limites. En particulier, lorsqu'on veut comparer deux situations.

➤ Proportions

Une proportion est un rapport entre deux quantités comparant une partie (numérateur) à un tout (dénominateur). Le numérateur est donc inclus dans le dénominateur. On l'exprime le plus souvent en pourcentage. Les proportions sont utiles pour présenter des répartitions. Par exemple, la proportion des enfants de moins de 5 ans vue en consultation du nourrisson. Cette

proportion est égale au nombre d'enfants de moins de 5 ans vue en consultation du nourrisson divisé par le nombre total d'enfants de moins de 5 ans de l'aire sanitaire.

➤ Taux

Pour comparer deux situations, il faut mesurer le problème en fonction de la population. On utilise donc des indicateurs prenant en compte la population exposée. Le taux est le rapport entre le nombre d'individus présentant un caractère spécifique pendant une période donnée et l'ensemble de la population susceptible de présenter ce caractère pendant la même période. Toute unité au numérateur provient de la population au dénominateur.

Les exemples de taux :

- Taux de fréquentation annuel = nombre de NC par an / population desservie par la formation sanitaire ;
- Taux de couverture annuel de la 1^{ère} visite prénatale = nombre de 1^{ère} visite prénatale par an / nombre de femmes enceintes attendues dans l'année ;
- Taux d'incidence annuel de la maladie X = nombre total de NC de la maladie X apparaissant dans la population pendant une année / population totale exposée.
- Taux de détection annuel d'une pathologie = nombre de NC de cette pathologie se présentant dans la formation sanitaire par an / population desservie par la formation sanitaire ;
- Taux brut de mortalité annuel = nombre de décès par an / population totale exposée en milieu d'année.

➤ Ratio

Toute information ne peut pas se présenter sous forme de taux. Le ratio ou indice comparatif est un apport entre deux entités possédant chacune des caractères distincts. Par exemple :

- Ratio hommes/femmes = nombre d'hommes dans la population / nombre de femmes dans la population ;
- Ratio médecins/habitants = nombre de médecins dans la région / nombre d'habitants de la région (exprimé pour 1000 habitants) ;
- Ratio lits/habitants = nombre de lits d'hospitalisation dans la région / nombre d'habitants dans la région (exprimé pour 1000 habitants).

➤ Moyenne

La moyenne est la somme de plusieurs valeurs divisée par leur nombre. Exemple de moyenne :

- Séjour moyen d'hospitalisation = somme des durées d'hospitalisation des malades hospitalisés / nombre de malades hospitalisés ;
- Coût moyen d'un épisode de maladie = somme des coûts des épisodes de maladie / nombre d'épisodes ;

- Consommation moyenne mensuelle de médicaments= somme des médicaments consommés pendant n mois / n mois.

3.4.2. Directives pour la présentation des données

Il est nécessaire d'organiser les données dans le but de mettre en évidence les résultats de manière claire et visuelle afin qu'ils soient facilement compréhensibles. Il est conseillé que les résultats soient présentés sous la forme de tabulation, de fréquence ou d'effectif, de tableau de pourcentage, de courbe, de diagramme, de carte, etc. Par conséquent, toute personne en charge de l'analyse des données à chaque niveau de la pyramide sanitaire doit être formée sur ce sujet.

Les tableaux et les graphiques réalisés pour présenter les résultats doivent contenir les points suivants :

- Ils devraient avoir un titre. Le titre doit être bref et explicite tout en exprimant toutes les informations qui sont présentées. La signification du titre devrait être immédiatement évidente pour les lecteurs, sans avoir à se référer à un texte pour une explication ;
- Les en-têtes des colonnes ou des lignes des tableaux doivent être clairs et concis ;
- Les axes des graphiques et des diagrammes doivent être correctement définis et clairement étiquetés avec leur échelle. L'axe vertical d'un graphique est appelé axe Y ou ordonnée alors que l'axe horizontal est appelé axe X ou abscisse ;
- Des étiquettes sont nécessaires dans les graphiques comportant plus d'une ligne, courbe ou barre. C'est-à-dire lorsque des informations sur plus d'un groupe sont présentées. Les étiquettes identifient les différents groupes présentés pour comparaison ;
- Des notes de bas de page peuvent être fournies, si nécessaire, en fournissant des notes explicatives ou des informations supplémentaires ;
- Les données doivent être présentées en fonction de leur taille ou de leur importance, chronologiquement ou géographiquement.

Des tableaux et/ou graphiques présentant les tendances des indicateurs clés doivent être élaborés et affichés au niveau de la formation sanitaire. Ces tableaux et graphiques doivent être mis à jour tous les mois.

3.4.3. Interprétation des résultats

Pour bien interpréter les résultats, les points suivants doivent être recherchés :

- Les pics. Ce sont des augmentations inhabituelles ou brusques d'un événement. Les pics peuvent indiquer l'épidémie d'une maladie. Au niveau de la formation sanitaire, l'agent de santé peut remarquer des pics même pendant la synthèse journalière. Dans de tels cas, il ne doit pas attendre la fin du mois. Il doit informer les autorités et commencer immédiatement l'enquête afin d'envisager des actions. Les graphiques linéaires et les tableaux de fréquences sont utiles pour observer et identifier les pics ;

- La désagrégation qui permet de regrouper les cas selon la période, la région, l'âge et le sexe. La comparaison de la fréquence et de la proportion des cas dans différents groupes d'âge ou de sexe dans une formation sanitaire peut indiquer une épidémie ou une endémie limitée à un certain lieu, groupe de personnes et période de temps. La comparaison des 10 principaux cas dans différentes formations sanitaires est également utile ainsi que des diagrammes à traits et à barres verticales ;
- Les tendances sont des augmentations ou des diminutions progressives des cas au fil du temps. Analyser les tendances en examinant le nombre de cas qui se sont produits et en les comparant aux chiffres des mois précédents et des années précédentes. Les données de plusieurs années sont nécessaires pour analyser les tendances. Les tendances sont très utiles pour évaluer la couverture des services. Par exemple, le nombre de bénéficiaires des services devrait augmenter au fil du temps jusqu'à ce que la cible soit atteinte. Les courbes sont extrêmement utiles à cette fin ;
- Variations saisonnières. Des changements réguliers se produisent selon la période de l'année. L'incidence de la rougeole, de la diarrhée, des IRA et du paludisme, par exemple, varie selon les saisons. Le recours accru des patients aux formations sanitaires en raison des changements climatiques saisonniers peut expliquer la résurgence d'une épidémie. Un pic ou une chute soudaine peut être dû à la variation saisonnière. Les courbes sont particulièrement utiles pour afficher et identifier les variations saisonnières.

3.5. Procédures d'utilisation et de diffusion

3.5.1. Utilisation des données

L'utilisation de l'information peut être définie comme la prise en compte de l'information de façon explicite dans le processus décisionnel, à savoir l'allocation des ressources, la planification, la gestion et le suivi et évaluation des programmes (ou prestation de services) ainsi que l'évaluation des performances. Les données produites doivent être utilisées à tous les niveaux du système de santé par les autres départements ministériels, les partenaires techniques et financiers et toute personne dans le besoin.

3.5.1.1 Au niveau opérationnel

L'information sanitaire est surtout utilisée pour la détermination des besoins, la planification et l'appréciation des performances. Le partage de l'information se fera à travers les réunions mensuelles des prestataires de services.

3.5.1.1 Au niveau de la DPS

Les données serviront à la planification et au redéploiement des ressources allouées. Elles permettront de faire le plaidoyer pour mobiliser des ressources au niveau de la préfecture. En outre, elles permettront de faire la comparaison des performances des formations sanitaires. La diffusion de l'information se fera à travers les réunions mensuelles. Dans le cadre de la retro-information, un rapport mensuel doit être produit et diffusé aux acteurs.

3.5.1.2 Au niveau de la DRS

L'utilisation des données et la diffusion de l'information sur l'exécution des activités sanitaires serviront de base pour orienter la planification, la supervision et la formation. L'information permettra de faire, d'une part le plaidoyer pour mobiliser des ressources au niveau de la région et d'autre part, de mesurer les performances des DPS. La diffusion de l'information se fera à travers les réunions trimestrielles. Dans le cadre de la retro-information, un rapport trimestriel doit être produit et diffusé aux acteurs.

3.5.1.3 Au niveau de la DSNISI

L'information sanitaire est utilisée au niveau national pour apprécier les performances des régions et répondre aux exigences de suivi et évaluation des partenaires. En outre, l'information sert de base à la planification et à la réorientation des activités et à l'allocation des ressources.

3.5.2. Diffusion des données

La diffusion de l'information doit se faire à tous les niveaux afin de la rendre disponible en temps opportun pour son utilisation. La diffusion se fait en fonction du type de production comme indiqué dans le tableau 11.

Tableau 10. Mécanisme de diffusion des données

Type de support	Fréquence	Mécanisme de diffusion	Cibles	Responsable
Performance mensuelle de la formation sanitaire	Mensuelle	Réunion mensuelle	Décideurs, prestataires, RFS, ASC, COGES	RFS/Surveillant
Tableau de bord des performances mensuelles des formations sanitaires	Mensuelle	Réunion mensuelle équipe cadre de district (ECD)	Décideurs, membre de l'ECD	DPS
Revue des performances des formations sanitaires	Mensuelle	Réunion mensuelle ECD, RFS	Décideurs, RFS, membre de l'ECD	DPS
Tableau de bord des performances trimestrielle des formations sanitaires	Trimestrielle	Réunion mensuelle ECD, RFS	Décideurs, membre de l'ECD, RFS	DPS
Rapport de monitoring semestrielle des activités	Semestrielle	Monitoring des activités	Décideurs, prestataires, DRS, DPS, RFS,ASC, COGES	DSNISI, DRS
Rapport de la situation sanitaire	Annuelle	- Revue sectorielle annuelle - Publications électroniques - Publication site du Ministère en charge de la santé	Décideurs, partenaires techniques	DSNISI
Annuaire statistique	Annuelle	- Revue sectorielle annuelle - Publications électroniques - Publication site du Ministère en charge de la santé	Décideurs, membre de l'EC, partenaires techniques	DSNISI

3.6. Procédures d'archivage

L'archivage est un processus visant la conservation et la sécurisation des documents ou des données. Les outils fixes et mobiles doivent être conservés sous format papier signée par les responsables pendant 10 ans. Deux types d'archivage doivent être utilisés pour la conservation des documents : l'archivage électronique et l'archivage physique.

3.6.1. Archivage électronique

L'archivage électronique des données est une opération de duplication des données afin de pouvoir les mettre en sûreté. Elle se fait sur des supports amovibles afin d'être sûr de conserver les données quel que soit les événements.

Il est très souvent conseillé de scanner les versions papier des outils mobiles remplis et autres documents nationaux reçus. Les fichiers sources et les documents à archiver peuvent être compressés afin de réduire l'espace disque occupé.

Les bases de données, les rapports, les documents supports doivent être archivés dans des dossiers séparés. Les outils de sauvegarde à utiliser pour faire l'archivage électronique des données sont les disques durs, les clés USB, et les CDrom/DVD. Toutefois, la sauvegarde dans le cloud peut être utilisée. Par exemple, la création d'un compte Dropbox pour archiver quotidiennement les fichiers et dossiers. L'accès à l'archivage électronique doit être protégé par un mot de passe. Ce mot de passe doit être conservé dans un endroit sécurisé accessible uniquement par l'équipe en charge de l'archivage des données et des outils du SNIS.

3.6.2. Archivage physique

Les structures de santé doivent faire l'archivage physique de tous les documents du SNIS. L'archivage physique doit se faire en classant les outils et documents en fonction de leur nature. Les types de documents à classer entre eux sont, par exemple, les dossiers patients, registres, rapports de performance, les annuaires, les rapports de supervision.

3.6.3. Directives d'archivage

Toutes les structures de santé ont l'obligation d'avoir un lieu pour la conservation des documents jusqu'à leur date d'expiration.

Chaque unité de prestation de service dans une structure de santé doit pouvoir disposer des dossiers ou chemises, des étagères, et/ou des armoires pour permettre l'archivage des documents sur l'information sanitaire. Il faut que l'espace d'archivage choisi soit propre, sec, de superficie suffisante et que cet espace puisse être fermé à clé. L'accessibilité à cet espace doit être réservé au personnel en charge de l'archivage des documents et outils.

Les registres achevés doivent être classés par ordre chronologique. Les outils mobiles doivent être classés par mois et par année. Les dossiers des malades doivent être classés par ordre alphabétique et par année.

Toutes les formations sanitaires doivent avoir des flash-discs ou sticks mémoires, disques durs externes, des CD-RW ou des CD-R pour archiver et sécuriser les données. Pour les données en ligne (le cas du DHIS2), le backup doit être fait aux différents niveaux de la pyramide

sanitaire. A la fin de chaque trimestre, le répondant SNIS de chaque niveau de la pyramide sanitaire doit enregistrer les données saisies dans le DHIS2 dans un disque dur externe, au plus tard le 30 du mois suivant la fin du trimestre.