



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitievana - Tanindrazana - Fandrosoana



PLAN D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Juillet 2017

SOMMAIRE

I.	Introduction et contexte.....	1
II.	Vision et objectifs du plan d'assurance qualité des données sanitaires.....	2
III.	Cadre conceptuel du Plan d'Assurance Qualité.....	2
IV.	Dimensions de la qualité des données et des informations sanitaires	2
1.	Intégrité et exactitude des données	3
2.	Rapidité de la transmission et de l'accessibilité en temps réel.....	3
3.	Possibilité d'agrégation et d'interprétation	4
4.	Traçabilité des données	4
5.	Sécurité des données.....	4
6.	Confidentialité des données	4
V.	Définition des critères et des règles de validation pour améliorer la qualité des données....	5
VI.	Développement/Mise à jour des supports de gestion et d'évaluation de la qualité des données.....	6
VII.	Renforcement des capacités en assurance de la qualité des données.....	6
VIII.	Revue et évaluation de la validité des données.....	7
IX.	Suivi des recommandations pour l'amélioration de la qualité des données.....	8
X.	Calendrier de mise en œuvre des activités du plan d'assurance de la qualité des données.....	8
XI.	PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES POUR L'ASSURANCE DE LA QUALITE DES DONNEES.....	9
1.	Introduction	9
2.	Vision et Objectifs du Plan de renforcement des capacités.....	9
3.	Méthodologie.....	9
4.	Sessions de formation thématique.....	10
5.	Encadrement continu de proximité	12
6.	Mise en œuvre des activités de renforcement des capacités.....	13
7.	Calendrier de mise en œuvre des activités du plan de renforcement des capacités	14

I. Introduction et contexte

Le Système national d'information sanitaire de Madagascar gère les données sur les maladies et autres événements d'importance en Santé Publique, sur les prestations des services et les ressources à tous les niveaux du système de santé, de façon périodique et régulière. Les données de routine, d'alerte et de suivi issues des points de prestation de service constituent les sources de données primaires. Le Ministère en charge de la santé utilise ces données pour évaluer la performance du système de santé afin de prendre des décisions et de planifier les interventions en santé. Cependant, des mécanismes de contrôle de qualité rigoureux sont rarement appliqués à ces données à tous les niveaux alors que les décideurs doivent s'assurer de leur qualité. Des efforts ont été mis en œuvre par le Ministère en collaboration avec les partenaires techniques et financiers pour l'amélioration et l'intégration des outils de collectes (RMA intégré CSB, RMA communautaire, canevas SIMR, canevas des Sites sentinelles des fièvres ...), et pour la gestion des données par la mise en place de différents logiciels de gestion et traitement de données (GSIS, Channel, GESRES, GRH parfaite...)

Les résultats de l'évaluation du Système d'Information Sanitaire de Routine (PRISM) ont mis en évidence le niveau faible de la qualité des données sanitaires aux différents niveaux du système de santé de Madagascar. Malgré la mise en place des outils, des logiciels performants de bases de données, des systèmes transactionnels et des référentiels, le Ministère en charge de la santé n'a pu saisir réellement l'opportunité offerte par l'avènement des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En outre, la plateforme permettant l'entreposage et l'échange des données n'existe pas encore au niveau du système de santé à Madagascar. Le problème de qualité des données sanitaires persiste pour la plupart des indicateurs des programmes de santé. En effet les efforts d'évaluation et d'amélioration de la qualité des données sont souvent mal planifiés et non coordonnés entraînant une incohérence des données, des saisies doubles, mais également une mauvaise gestion des ressources déjà très limitées pour l'ensemble des programmes de santé. Les incohérences dans la gestion et le traitement des données des différentes sources et outils de collecte de données constituent des facteurs qui pourraient également influencer la mauvaise qualité des données. Ces incohérences dans la qualité des données peuvent être expliquées par une insuffisance des capacités institutionnelles, techniques et organisationnelles, mais également individuelles de gestion du système d'information sanitaire. La majorité des institutions sanitaires ne dispose pas des directives, des équipements, des matériels et des supports de formation et de supervision pour permettre une bonne mise en œuvre des activités opérationnelles du contrôle de la qualité des données. La plupart de ces problèmes de qualité des données sanitaires (exactitude, complétude, promptitude, validité...) mettent en exergue les conséquences de l'utilisation de données incomplètes, erronées ou incohérentes par les décideurs du système de santé. Ainsi ils entraînent le manque de confiance des utilisateurs dans les données, voire le rejet pur et simple du système national d'information sanitaire.

Fort de ce constat, avec l'appui technique et financier du projet MEASURE EVALUATION de USAID, le Ministère de la Santé Publique à travers les dépositaires de l'Information Sanitaire à Madagascar en l'occurrence, la Direction chargée des Etudes et de la Planification, la Direction chargée du

Système d'Information et la Direction chargée de la Surveillance Epidémiologique ont développé ce plan d'assurance qualité des données sanitaires.

II. Vision et objectifs du plan d'assurance qualité des données sanitaires

Ce plan vise la fonctionnalité d'un système d'information sanitaire de routine intégré et unique qui permet l'accès en temps réel à des données de qualité aux utilisateurs de tous les niveaux du système de santé pour une meilleure prise de décision et planification des interventions.

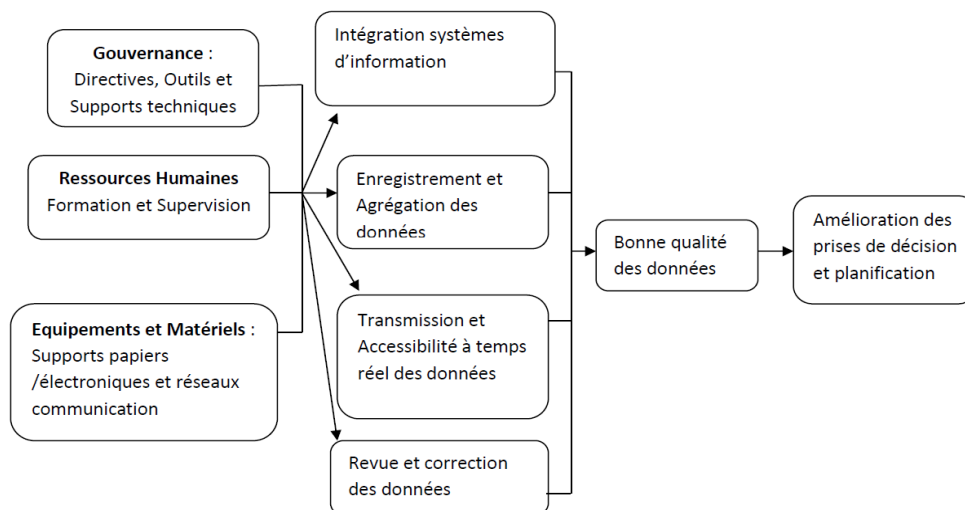
Les objectifs du plan sont de :

- concevoir des approches et méthodes de vérifications systématiques et cohérentes pour garantir l'intégrité, l'exactitude et l'exhaustivité des données ;
- développer et mettre en place des outils d'évaluation et de gestion de la qualité des données ;
- améliorer les capacités pour la gestion des données et des informations sanitaires.

III. Cadre conceptuel du Plan d'Assurance Qualité

Le cadre conceptuel permet de déterminer les axes stratégiques de mise en œuvre et les types d'interventions nécessaires pour l'amélioration de la qualité des données.

Schéma du Cadre Conceptuel



IV. Dimensions de la qualité des données et des informations sanitaires

La qualité comprend tous les éléments d'une bonne information qui influent sur la prise de décision aux besoins des décideurs et des autres utilisateurs. La qualité est constituée des dimensions suivantes : l'intégrité du système d'information, l'exactitude, la rapidité de transmission et d'accessibilité à temps réel des données, la possibilité d'agrégation des données et de l'interprétation de l'information, la traçabilité, la sécurité et la confidentialité des données. Ainsi dans le cadre de la promotion des bonnes pratiques et du partage des expériences, le processus de documentation des

besoins en qualité sera axé sur les questions stratégiques de l'amélioration de la prise de décision et du développement des plans et politiques stratégiques :

1. Intégrité et exactitude des données

L'intégrité des différents systèmes d'information sanitaire est déterminée par la cohérence, la pertinence et la fiabilité des données qui y sont collectées. L'exactitude est mesurée par le décompte d'une valeur égale des données des outils de collecte et celles compilées dans les rapports papiers/électroniques. Ainsi, des données et des informations sont fiables, pertinentes, cohérentes et exactes si elles permettent aux décideurs et aux utilisateurs d'avoir plus de confiance au système d'information pour le développement, le suivi et l'évaluation des activités des programmes de santé. Ainsi l'acquisition des données sanitaires pertinentes, cohérentes et exactes, exige que :

- les procédures et principes de sélection et définition des éléments de données et indicateurs soient claires et standardisés ;
- les techniques et méthodes de collecte de données soient compréhensibles, adaptées, harmonisées et conformes avec les activités intersectorielles des différentes parties prenantes de la santé ;
- les échanges et les interopérabilités entre les différentes sources de données soient bien définis pour s'assurer de la conformité des données du système de santé.

L'utilisation de l'information sanitaire doit déterminer la nature, la pertinence et l'adéquation des politiques et des moyens mis en œuvre pour le renforcement du système de santé. Compte tenu de l'interconnexion entre les différents secteurs de la santé et du respect des standards et procédures de la gestion du système d'information sanitaire mais également des protocoles de prestation des services de santé, le Ministère mettra en place les outils, les concepts et les techniques pour s'assurer de la cohérence et de la pertinence entre/des indicateurs de santé mais également de l'exactitude des données sanitaires.

2. Rapidité de la transmission et de l'accessibilité en temps réel

Pour remédier aux retards de l'utilisation des données pour les prises de décisions et des planifications stratégiques, la transmission rapide et l'accessibilité en temps réel des données sanitaires sont indispensables voire prioritaires.

Par rapport aux délais de rapportage définis par le Ministère pour aider les utilisateurs avant toute initiative d'exploitation des données à des fins décisionnelles, la vérification du niveau de transmission des données sanitaires permet de déterminer :

- la complétude et la promptitude des rapports,
- la complétude, la cohérence des données des différents indicateurs.

Une fois que les gestionnaires de données aient corrigé les erreurs sur les données et soient assurés de la complétude des rapports et des données, tous les utilisateurs des différents programmes et partenaires doivent avoir immédiatement accès aux informations sanitaires afin de prendre les

décisions nécessaires pour l'amélioration des services de santé et ainsi de renforcer et promouvoir le bien-être des populations.

3. Possibilité d'agrégation et d'interprétation

Cette dimension se réfère à la facilité d'agréger et d'analyser les données pour les rendre plus exploitables. L'amélioration des capacités d'agrégation des données sanitaires constitue un défi pour les gestionnaires de données. Les structures et institutions de santé devraient se doter de solides capacités d'agrégation des données. La mise en place d'un dispositif de revue et de guide de remplissage et de compilation des données à tous les niveaux du système de santé renforcera les perspectives de trouver des stratégies et méthodes standards aux problèmes de qualité afin de restaurer la fiabilité et la viabilité des données recueillies par le système.

L'amélioration des capacités d'analyse et d'interprétation des données sur la progression de l'offre et de la demande de services de santé mais également sur les potentiels risques de maladies, contribuera au pouvoir des décideurs à émettre des jugements et de proposer des solutions durables. Les normes et procédures du système d'information sanitaire et les directives/guides permettront de définir l'ensemble des techniques et méthodes d'agrégation des données et de calcul des indicateurs afin d'aider les superviseurs de la qualité des données, les utilisateurs de donner une appréciation juste sur les tendances des agrégats de santé.

4. Traçabilité des données

La traçabilité est un mécanisme permettant l'identification et la maîtrise de toutes les actions (assorties de leurs auteurs) que subissent les données tout le long de leur vie. Elle permet de recourir à tout recoupement ou investigation à travers l'historique des données archivées. Il est préconisé d'intégrer dans toutes les applications informatiques ou électroniques traitant les données ce système d'historisation dont l'accès reste sécurisé et destiné aux responsables appropriés.

5. Sécurité des données

Les données se doivent d'être sécurisées moyennant la réglementation :

- des habilitations : les accès aux données sont réservés aux utilisateurs autorisés avec des privilèges appropriés (lecture seule, insertion, modification / suppression),
- des mécanismes garantissant l'intégrité des données concernant l'exploitation, le stockage, l'archivage, le codage et les transmissions de données.

Ainsi, la sécurité des données contribue à la non-interruption de l'exploitation du système d'information sanitaire en place et à la fiabilité de ce dernier.

6. Confidentialité des données

Veiller à la confidentialité des données consiste surtout à :

- ne pas divulguer à des personnes non expressément autorisées à les recevoir,
- ne pas utiliser les données qu'à des fins prévues par les attributions de l'utilisateur,
- prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art pour préserver la sécurité matérielle des données.

Ainsi, cette notion de confidentialité utilise les mécanismes de la sécurité des données et de la traçabilité des données pour ce faire. Il est donc indispensable de définir au préalable avant déploiement d'une application exploitant des données les principes de confidentialité à appliquer par rapport aux données manipulées.

V. Définition des critères et des règles de validation pour améliorer la qualité des données

Les règles de validation constituent un mécanisme de contrôle de la qualité des données basé sur la vérification de la logique relationnelle entre les éléments de données connexes. Elles sont définies par des expressions relationnelles entre des éléments de données connexes et des critères qui indiquent la relation logique attendue/qui doit être entre ces éléments de données. Cette approche permettra de déterminer la vraie valeur de l'indicateur selon les critères prédéfinis par rapport à la valeur standard attendue ; ou de préparer la revue et le nettoyage des données. Ainsi les règles de validation permettent de contrôler que les données collectées dans les registres sont conformes à la plage définie dans les critères et qu'il ne devrait pas y avoir de contradictions par rapport aux données provenant des éléments de données connexes. Par exemple, le nombre de décès néonataux ne peut pas être supérieur au nombre d'accouchement.

Pour les indicateurs contextuels, les critères et règles de validation se définissent comme une valeur d'un élément de données "supérieure ou égale" ou "inférieure à" par rapport à la valeur de l'autre élément de données ou bien par rapport à une valeur standard. Cependant les indicateurs conditionnels utilisent des règles conditionnelles et des opérateurs pour définir des règles plus complexes. Chacune de ces règles rejette les enregistrements contenant les données qui n'obéissent pas à la règle de validation. Cependant on peut désactiver l'automatisation des règles pour permettre au gestionnaire de données de corriger les erreurs à la fin de l'enregistrement des données. Ainsi dans ce cas, un rapport de fréquence est généré pour tous les enregistrements pour lesquels les valeurs de données sont incompatibles aux critères définis des règles de validation. Les rapports de validation générés ne doivent pas seulement servir d'identification des erreurs mais ils doivent aussi aider à faire la retro information et le suivi auprès des structures sanitaires concernées pour corriger les erreurs de rapportage ou d'enregistrement des données.

Ainsi, l'élaboration et la définition des critères et des règles de validation pour respecter la logique entre les données de deux ou plusieurs éléments de données, permettra aux utilisateurs et aux gestionnaires des données de juger et d'apprécier le niveau de la qualité de données et de faire le suivi pour corriger les erreurs.

Il y a lieu de préciser que les processus de validation peuvent se faire électroniquement à travers des contrôles et balises électroniques. Les règles de validation seront transcrites en langage informatique et des fenêtres de dialogue servent d'interface avec l'utilisateur pour le guider dans la saisie et le traitement des données.

VI. Développement/Mise à jour des supports de gestion et d'évaluation de la qualité des données

Le renforcement des capacités nécessite toujours la disponibilité de supports adéquats qui permettent de former les gestionnaires de données sur la gestion et le contrôle de la qualité des données et d'évaluer les performances des individus et du système sur l'amélioration de la qualité des données.

Ainsi les principaux outils d'assurance qualité des données sont :

- Curriculum de formation : Cet outil doit offrir une vision d'ensemble, planifiée, structurée et cohérente des processus de l'organisation et de la gestion des données pour l'amélioration de la qualité des données. Les différentes sessions se focaliseront sur la collecte, la gestion et la vérification de la qualité des données. Une compréhension de la définition des éléments de données et des indicateurs contribue à la collecte de données de qualité. La connaissance des techniques de gestion et de vérification permet d'identifier les incohérences et les erreurs afin de les corriger pour assurer la qualité des données.
- Guide de Remplissage et de Gestion des données : Il aidera les utilisateurs à mieux comprendre et maîtriser la pertinence des informations à collecter, à apprécier la cohérence, l'exactitude des données rapportées dans le système, à envisager les corrections nécessaires aux erreurs et à proposer des solutions pour encourager l'amélioration de la qualité des données.
- Guide et outil d'évaluation de la qualité des données : Le guide permettra aux superviseurs de tous les niveaux du système de santé de maîtriser et d'appliquer de manière adéquate les techniques et les méthodes d'évaluation. L'outil d'évaluation servira à déterminer les capacités des gestionnaires de données de collecter, d'agréger, de gérer les données mais également les niveaux de performances de la qualité des données du système.

VII. Renforcement des capacités en assurance de la qualité des données

Les activités de renforcement des capacités visent l'amélioration durable de la performance des gestionnaires de données afin d'accélérer l'assurance de la qualité des données. Cette approche permettra de renforcer les compétences, d'améliorer l'organisation du travail, de disposer des outils et des méthodes adaptés et adéquats, d'ajuster les standards et les procédures afin d'accompagner les gestionnaires de données dans le processus d'amélioration continue de la qualité des données.

Cet accompagnement peut porter sur les différentes phases du renforcement des capacités :

- Développement d'un plan de renforcement des capacités : Il inclut les activités destinées à développer les compétences des gestionnaires de données et assurer le maintien de bonnes pratiques de gestion et de vérification de la qualité des données. Les formations intra-muros et les supervisions permettront de garantir une amélioration continue des performances du système et des individus. Ce plan déterminera les objectifs et les périodes des formations et supervisions ; les budgets alloués à ces activités.

- Mise à jour du plateau technique : La disponibilité des supports et outils d'assurance qualité est indispensable pour l'amélioration continue de la performance afin de les adapter à des environnements de plus en plus évolutifs et exigeants. Ce processus nécessite l'adaptation des supports électroniques et papiers aux normes et standards de gestion du système d'information sanitaire. Ainsi, afin de permettre une bonne utilisation des supports électroniques, il faut tester et valider les fonctionnalités du système de gestion des données tels que les modules de création, édition, suppression, règles de validation, déduplication des divers types de contenu, compatibilité des données et gestion des différents utilisateurs, etc.
- Formation des formateurs : Afin d'assurer le renforcement continu des capacités, le Ministère identifiera un pool de superviseurs du niveau central qui participeront à toutes les activités afin de mieux comprendre les objectifs et les motivations de la mise en place de l'approche assurance qualité des données. Ainsi, ils vont également recevoir une formation pratique sur les techniques de formation, de gestion et de vérification de la qualité des données.
- Formations en cascade : Les formateurs avec le coaching et la supervision des niveaux supérieurs seront chargés de mener les formations aux niveaux décentralisés du système de santé. Les participants ciblés pour ces formations sont les membres des équipes de management des régions et des districts. Ils seront formés sur les techniques de supervision formative, de gestion et de vérification de la qualité des données.

VIII. Revue et évaluation de la validité des données

La revue et l'évaluation de la validité des données sont des étapes essentielles du processus d'assurance qualité des données. Les activités consistent à déterminer si les données du système sont conformes ou non aux spécifications ou exigences préétablies pour la qualité afin de décider de l'acceptation, du rejet ou de la correction de la donnée. Ainsi l'exercice de contrôle de la validité des données nécessite :

- Revue électronique des données : Il consiste à organiser des réunions périodiques à chaque niveau du système de santé pour examiner les rapports de validation et corriger les incohérences et les erreurs sur les enregistrements pour lesquels les valeurs de données sont incompatibles aux critères définis pour les règles de validation. Les rapports de validation doivent être imprimés et partagés avec les sites de prestations de services afin qu'ils réagissent sur les aspects qui les concernent.
- La supervision formative : Elle est une approche collaborative entre le superviseur et le supervisé pour renforcer et encourager la qualité des données à tous les niveaux du système d'information sanitaire. Le processus de supervision formative consiste à identifier et à résoudre les problèmes liés à la gestion du système d'information sanitaire. Le superviseur doit évaluer le niveau de disponibilité des ressources pour la collecte et la gestion des informations sanitaires fiables ; et le niveau des compétences des prestataires sur la compilation, l'identification et la correction des erreurs de données, ainsi que sur l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des informations sanitaires.

- Les enquêtes ponctuelles : Des enquêtes ponctuelles portant sur l'évaluation de la qualité des données peuvent être envisagées et menées pour apprécier le niveau de la qualité des données dans un échantillon de structures sanitaires du pays. Les résultats de ces enquêtes, bien que difficilement extrapolables à l'ensemble du pays, permettent de se faire une idée sur la situation en matière de qualité des données et d'évaluer aussi les résultats des efforts fournis pour l'amélioration de la qualité des données à Madagascar.

IX. Suivi des recommandations pour l'amélioration de la qualité des données

Les résultats des revues et de la supervision des données doivent être inclus dans un rapport de retro information afin d'être discuté ou partagé avec tous les niveaux du système d'information. La revue de ces rapports dans chaque structure sanitaire doit permettre le développement d'un plan d'action pour la correction immédiate des erreurs afin de faciliter l'utilisation des données de qualité pour le renforcement du système de santé.

Les superviseurs de chaque niveau doivent suivre et s'assurer que les recommandations et les corrections ont été faites avant la fin des délais de disponibilité des données sanitaires comme prévus dans les normes et procédures de gestion du système d'information sanitaire. Le respect de ces délais permettra au système d'accéder en temps réel à des données sanitaires de qualité pour la prise de décision et la planification stratégique des interventions sanitaires.

X. Calendrier de mise en œuvre des activités du plan d'assurance de la qualité des données

Activités	Institution Responsable	Période
Procéder à la révision des indicateurs et définition des règles de validation	5 GTT	Juillet à octobre 2017
Elaborer / Mettre à jour le curriculum de formation	SFP/DRH/DEP	Octobre à novembre 2017
Elaborer / Mettre à jour le guide de remplissage et de gestion des données	SSSD/DEP	Novembre 2017
Elaborer / Mettre à jour les outils (électronique et papier) d'évaluation des données	SSSD/DEP-DSI	Novembre 2017
Développer le plan de renforcement des capacités	DEP/DSI/DVSSE	Septembre à octobre 2017
Mettre à jour le plateau technique	MSANP/SG	Juillet à décembre 2017
Former les formateurs	DEP/DSI/DVSSE	Novembre 2017
Réaliser les formations en cascade	SG	Novembre 2017 à décembre 2019
Procéder à la revue électronique des données	DEP/DSI/DVSSE	Novembre 2017 à décembre 2019
Réaliser les supervisions formatives	DGEHU/DDS/DHRD	Novembre 2017 à décembre 2019
Réaliser les suivis	DEP	Novembre 2017 à décembre 2019

XI. Plan de renforcement des capacités pour l'assurance de la qualité des données

1. Introduction

La capacité d'une institution sanitaire d'atteindre les objectifs fixés est étroitement liée à sa capacité de produire des données de qualité pour la prise de décision et la définition des plans stratégiques. A Madagascar, les résultats de l'évaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine ont montré que la production des données de qualité est influencée par trois facteurs :

- L'environnement du système : L'absence de coordination des interventions et de définition des relations interinstitutionnelles entre les trois directions (DEP, DSI et DVSSE) responsables du système d'information sanitaire a entraîné le développement de systèmes parallèles avec des données non concordantes qui ne permettent pas une bonne utilisation des données.
- L'organisation et le fonctionnement : L'absence de normes et de directives, d'outils standards de gestion et d'évaluation de la qualité des données et l'insuffisance de personnel, d'équipements informatiques ne facilitent pas la disponibilité de données de qualité en temps réel.
- Les capacités individuelles : L'insuffisance de personnel compétent et le niveau faible de connaissance sur la gestion des données ont entraîné une production de données de mauvaise qualité.

Afin d'améliorer la qualité des données sanitaires, le Ministère en charge de la santé publique décide de renforcer les compétences des gestionnaires de données et de disposer des équipements et des connaissances sur le contenu, les méthodes et les techniques de vérification de la cohérence et de la concordance des données.

2. Vision et Objectifs du Plan de renforcement des capacités

Le renforcement des capacités sera axé sur trois niveaux interdépendants qui sont d'ordres Individuel, organisationnel et systémique afin de :

- renforcer les compétences techniques et organisationnelles des structures sanitaires pour la mise en œuvre effective du plan national d'assurance qualité des données ;
- améliorer les connaissances des gestionnaires de données sur les méthodes et techniques de vérification et d'évaluation de la qualité des données ;
- promouvoir les bonnes pratiques d'utilisation des technologies dans la gestion de la qualité des données.

3. Méthodologie

L'approche de capacitation en assurance de la qualité des données sera effectuée par le biais d'encadrement continu de proximité avec la mise en place de supervision formative, de réunion de révision des données, et l'organisation de plusieurs sessions de formation sur des thématiques

diverses et variées. Le renforcement des capacités, axé sur l'apprentissage par la pratique et le suivi participatif à la conception et à la révision des thèmes de formation constituent les principales démarches à mettre en œuvre.

La formation ciblera les membres des EMAR et des EMAD ainsi que les responsables des formations sanitaires publiques et privées et se fera en cascade. Du fait de la mobilité du personnel (départ à la retraite, affectation, nouveau recrutement), il y a lieu de prévoir chaque année des formations à l'endroit des nouveaux responsables. Des réactualisations de connaissance se tiendront tous les deux ans.

4. Sessions de formation thématique

La formation est la première étape du processus d'harmonisation des connaissances, des expériences pour une bonne compréhension et pratique des tâches relatives à la gestion du système d'information afin de produire des données de qualité.

- Remplissage des outils de collecte et agrégation des données : Pour collecter et rapporter des données de qualité, il est indispensable aux prestataires et gestionnaires de données de maîtriser les définitions claires et précises des éléments de données et des indicateurs. Les guides de remplissage de données sont les supports de formation pour les prestataires de services chargés de la collecte de données. Tandis que les feuilles de dénombrement des informations dans les éléments de données et de calcul des indicateurs serviront comme support d'orientation aux gestionnaires de données pour le remplissage des rapports.

A titre indicatif, cette session sera programmée en un apprentissage intensif de 16 heures. La première partie de la session se focalisera sur les éléments théoriques de la définition des principaux éléments de données et les techniques de remplissage des outils et d'agrégation des données. La deuxième partie sera consacrée aux aspects pratiques avec des séances de jeux de rôles, le dénombrement des données et le calcul des indicateurs.

Les séances de jeux de rôles consistent à prendre un comme prestataire et plusieurs autres comme patients. Au cours de l'interaction, le prestataire remplira le registre avec les informations fournies par les patients. Ces informations seront revisitées en plénière pour discuter ensemble et corriger les erreurs de remplissage.

Pour l'activité de dénombrement des données, les participants seront mis en groupe et chaque groupe aura un registre rempli, une liste de 5 éléments de données au moins et une feuille de dénombrement. Les groupes seront chargés de compter les données des éléments de données sélectionnés en utilisant la méthode de dénombrement. En plénière, les rapports de données seront confrontés, les participants discuteront et apporteront des corrections aux erreurs de dénombrement.

Dans cette séance, la pratique consiste à regrouper les participants pour utiliser une étude de cas dont l'objectif est d'utiliser les données d'un rapport mensuel pour calculer certains indicateurs. Les travaux des groupes seront rapportés et discutés en plénière pour corriger les erreurs.

Cette pratique permettra de promouvoir les échanges d'opinions entre les participants et l'apprentissage par le faire faire.

- Cohérence des données : S'assurer de la cohérence des données entre les indicateurs ou éléments de données est une étape importante de l'assurance de la qualité des données. Ainsi les gestionnaires des données doivent avoir des connaissances sur les techniques de comparaison des indicateurs avec l'utilisation des supports de vérification de la qualité des données basés sur les règles de validation. Cette vérification peut se faire à tous les niveaux du système de santé aussi bien sur papier qu'électronique. L'apprentissage consiste d'abord à orienter les participants sur les techniques de validation, puis sur le contrôle pratique de la cohérence entre les données des indicateurs sur papier et électronique.

Les règles de validations sont le plus souvent liées aux normes et standards des prestations de service. Durant cette séance, les facilitateurs chercheront à montrer les liens entre les éléments de données en se référant aux standards ou protocoles de prestations des soins et services.

Dans les séances de travaux de groupes de pratique des règles de validation, les participants se serviront de deux listes séparées d'éléments de données, puis essayeront de les regrouper et de définir les règles de validations en se référant aux protocoles. Les résultats de ces travaux seront présentés, discutés et corrigés en plénière.

Dans cette séance de pratique, les participants d'un groupe de travail, utiliseront un rapport mensuel rempli, et avec l'aide de l'outil de vérification de la cohérence des données, ils rechercheront les nombres inscrits dans les éléments de données pour vérifier leurs cohérences. En plénière, ils discuteront et corrigent les erreurs. Les participants d'un autre groupe vont utiliser le logiciel qui contient les données et lancer l'application qui montre les données incohérentes.

Exactitude et complétude des données : Afin que les données soient complètes et exactes, il faut que **tous** les rapports **attendus** soient **disponibles à temps** et que les **chiffres rapportés** soient **conformes à ceux recomptés** dans les outils de collecte. Ainsi les gestionnaires de données doivent avoir les capacités d'anticiper et d'utiliser les outils journaliers qui permettent de compiler et de vérifier l'exactitude des données de prestations de service à la fin de chaque journée. Dans cette session également, la séance théorique sera suivie par une séance pratique.

Les cours théoriques consisteront à définir les concepts d'exactitude, de complétude et de promptitude et d'orienter sur les techniques de leurs calculs. Les facilitateurs montreront également l'association entre l'exactitude et la complétude mais aussi entre la complétude et la promptitude.

Dans les travaux de groupe des séances pratiques, les participants d'un groupe vont recompter les données des éléments de données sélectionnés à partir des registres et vérifier l'exactitude avec le rapport périodique.

Un autre groupe de participants compilera un lot de rapport périodique des formations sanitaires d'un district pour comparer avec l'outil électronique. Ils vont également utiliser le logiciel pour

déterminer la complétude et la promptitude des rapports. Ces travaux de groupe seront discutés en plénière et les résultats seront mis à jour.

Sécurité des données : Cette thématique est introduite dans le module de formation afin de décrire aux participants les notions essentielles à connaître et à respecter pour la sécurisation des données : définition des critères de limitation de l'accessibilité aux données, mise en place des restrictions pour toute modification, procédures de stockage et d'archivage sécurisés, sécurisation de la transmission des données, etc.

Après un exposé théorique des procédures à chaque étape, des séances de démonstration pratique de la mise en œuvre des procédures de sécurisation des données seront réalisées.

Définition et notification des cas : L'harmonisation de la compréhension d'un événement de santé est essentielle en vue de limiter les problèmes de validité des résultats liés à l'inexistence d'une définition standard des cas qui engendrent l'impossibilité d'agrèger les données. Les procédures de notification (déclenchement de la notification, modalités et circuits de notification, suivi des notifications) seront transmises aux participants pour garantir l'effectivité de cette action d'information vitale en termes de surveillance de la santé publique.

L'exposé des concepts théoriques essentiels sera suivi d'études de cas par groupe traitant de quelques cas fréquents en surveillance épidémiologique afin de vérifier la bonne application des définitions de cas, de dégager les réflexes à acquérir ainsi que les éléments importants à transmettre pour une notification efficace.

5. Encadrement continu de proximité

- Facilitation de la revue des données : La revue des données sanitaires au cours de réunions périodiques consiste à recueillir et à faire une analyse critique de la cohérence de l'ensemble des données agrégées des indicateurs issues des supports papiers et électroniques. Ce processus consiste à aider les participants à utiliser l'outil de la vérification de la cohérence de données et les aider à comprendre le respect des règles de validation entre les indicateurs et entre les éléments de données. Cette revue participative permet de déterminer la qualité des données, les résultats contradictoires et les écarts dus à la non-disponibilité en temps réel de toutes les données du système de santé.
- Supervision formative : Elle constitue une formation continue et interactive qui se focalise aussi bien sur la vérification de la qualité des données que sur la résolution des erreurs et la promotion des conseils ou d'orientation pour l'amélioration des bonnes pratiques de gestion des données. Ainsi pour la réalisation des activités de supervision, les superviseurs doivent avoir les compétences techniques, managériales pour évaluer efficacement le système d'information sanitaire des régions, des districts et des formations sanitaires.
- Suivis groupés inter-régionaux : Il s'agit d'organiser des ateliers au niveau régional qui réuniront les prestataires des formations sanitaires, des responsables au niveau des districts et de quelques régions. La vérification de la qualité des données peut être réalisée au cours de ces

ateliers. Mais il s'agit aussi d'une opportunité pour les échanges entre prestataires et entre les niveaux d'exécution. Ces échanges peuvent aboutir à des réorientations des méthodologies ou à l'identification de meilleures stratégies pour réaliser les recommandations.

- Formation sur site : Eu égard à la note ministérielle limitant l'absence au poste des agents de santé, la formation sur site peut se présenter comme une solution alternative pour renforcer les compétences des acteurs. Etant une option qui peut engager beaucoup de ressources financières et logistiques, il est recommandé de bien cibler les prestataires à former en se basant sur des critères de performance en qualité de données. La descente sur site va profiter à tout le personnel technique de la structure sanitaire visitée et permettra aussi d'identifier le contexte local ainsi que tous les facteurs interférant avec la performance de la structure en matière de qualité de données.
- Auto-apprentissage assisté : L'essor actuel des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) permet de recourir à cette option de formation à distance assistée par le biais de la mise à disposition en ligne de supports électroniques de formation tout en mettant à la disposition de l'utilisateur une assistance à distance via web accessible à tout moment.
- Assistance à distance par téléphone : La mise en place d'un système de « Call Center » (numéro vert) permet aux prestataires d'appeler en cas de problèmes, et permet aussi de les joindre pour les rappeler sur le rapportage, les assister en cas de problème et les envoyer des retro-informations.

6. Mise en œuvre des activités de renforcement des capacités

Le renforcement des capacités est un processus qui encourage la qualité à tous les niveaux du système de santé en renforçant les compétences des gestionnaires de données et en améliorant l'organisation et le fonctionnement des activités.

- Planifier les formations

Ainsi pour s'assurer de la participation de toutes les parties prenantes, il est impératif voire obligatoire de planifier à l'avance les ateliers de formation, les revues des données et les visites de supervisions. Une fois les calendriers des planifications finalisés, ils doivent être partagés à tous les participants potentiels afin de les permettre de mieux préparer et organiser la continuité des services pendant leurs absences.

Les facilitateurs et superviseurs sont chargés de préparer les documents et les matériels nécessaires pour la facilitation des activités. Ils doivent informer les administrateurs des besoins souhaités pour la réalisation de ces activités (Nombre de participants, transport, disponibilité des locaux et des équipements). Ils doivent définir le profil des participants et les informer des objectifs et attentes des activités.

- Réalisation des activités

L'administration étudie ces besoins et prépare des estimations de budget. Elle est également chargée d'exécuter les dépenses auprès des fournisseurs pour la préparation des documents et matériels

relatifs aux activités. Elle coordonne le transport des facilitateurs, des superviseurs et des participants et assure la liaison avec les hôtels pour la disponibilité des locaux et services.

Durant les activités de renforcement des capacités, il faut permettre l'interaction entre les facilitateurs, les superviseurs et les participants afin de s'assurer que tous les besoins de renforcement des capacités des participants soient pris en charge et que tous les gaps soient comblés. Les rapports des activités sont toujours élaborés et partagés à tous les participants et autres parties prenantes.

- **Suivi des activités**

Le suivi de recommandations issues des activités est planifié et mis en œuvre avec la participation des décideurs et des équipes cadres des niveaux intermédiaires. Le plan d'action est périodiquement mis à jour pour permettre de suivre le niveau d'exécution des activités de renforcement des capacités

- **Evaluation des formations**

L'évaluation des formations permettra d'apprécier l'efficacité et la pertinence de chaque méthode de formation et des formations en AQD en général. Les résultats de l'évaluation permettent de réorienter éventuellement les stratégies de renforcement des compétences des acteurs.

7. Calendrier de mise en œuvre des activités du plan de renforcement des capacités

Activités	Institution Responsable	Période
Elaborer les curricula de formation	SFP/DRH-DEP	Octobre à novembre 2017
Former les formateurs	DEP-DSI-DVSSE	Novembre 2017
Former les équipes de management des régions (EMAR)	SG	A partir de novembre 2017
Former les équipes de management des districts (EMAD)	DRS	A partir de décembre 2017
Former les responsables des CSB1 & 2	SDSP	A partir de janvier 2018
Former les gestionnaires de données des hôpitaux et des programmes de santé	DHRD-DGEHU-DDS	A partir de novembre 2017

Cet outil a été élaboré grâce à la contribution généreuse et efficace de :

