

FORMATION DES ACTEURS SUR LE SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE DU BURKINA FASO

MODULE 2 : OUTILS ET COLLECTE DE DONNEES




Objectifs pédagogiques

- Définir la collecte des données
- Connaitre les principes directeurs de la collecte des données
- Connaitre les dispositions à prendre pour une bonne collecte
- Identifier les besoins en informations du SNIS
- Citer les différents outils de collecte des données
- Connaitre les étapes du dépouillement
- Décrire l'importance du contrôle et la validation des données
- Connaitre les délais de transmission des rapports

La collecte de données

La collecte des données est un processus qui consiste en un rassemblement et un enregistrement de données dans des outils appropriés afin d'en constituer des informations répondant à un besoin spécifique.

Elle porte sur :

- ▶ les informations relatives à l'état de santé des populations
 - ▶ les activités de soins de santé ;
 - ▶ les informations administratives et financières ;
 - ▶ les informations sur les ressources humaines, infrastructures et équipements ;
 - ▶ les informations fournies par les ONG/Associations/OBC.
- 

Type de collecte des données


Deux types de collecte :

1- La collecte de routine qui fait référence au schéma de collecte des données de source administrative.

2- Les enquêtes et études spécifiques réalisées pour apporter des compléments d'information au système de routine

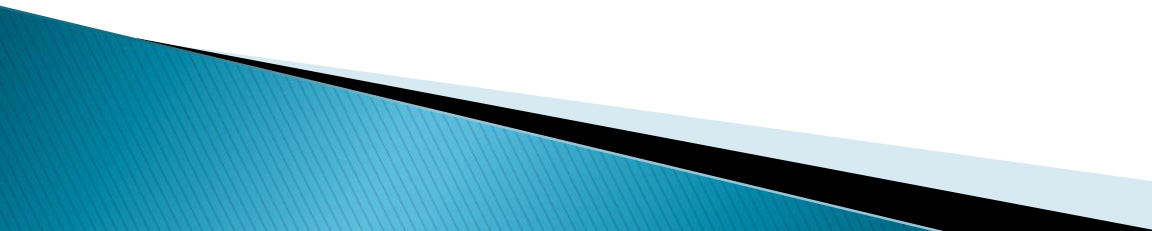
Les activités prioritaires en matière de collecte

Collecte assurée par tous les membres de l'équipe dont le responsable a pour rôle de :

- ▶ vérifier que les registres et les dossiers des patients sont bien remplis et bien classés ;
 - ▶ s'assurer de la disponibilité permanente des formulaires et registres ;
 - ▶ préparer et transmettre les rapports périodiques au niveau supérieur ;
 - ▶ veiller à la qualité des données produites.
- 

But de la collecte des données

La collecte des données dans le cadre du SNIS devrait permettre de produire des informations sur :

- ▶ la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières ;
 - ▶ la disponibilité des infrastructures ;
 - ▶ La disponibilité des intrants (médicaments et consommables médicaux) ;
 - ▶ la disponibilité de la logistique ;
 - ▶ l'utilisation des services de santé (consultation curative, CPN)
 - ▶ l'état de santé de la population (morbidité, mortalité).
- 


Dispositions pour une bonne collecte des données

Avant d'entamer une collecte de données, il importe de:

- ▶ savoir à priori à quoi servira l'information collectée.
 - ✓ Est-elle vraiment utile ?
 - ✓ N'y a-t-il pas une autre source qui produit la même information ?
- ▶ identifier les utilisateurs et les besoins d'informations ;
- ▶ définir la nature des informations et des indicateurs ;
- ▶ définir la méthodologie de collecte ;
- ▶ définir la phase d'analyse.

Dispositions pour une bonne collecte des données

Il faut aussi s'assurer :

- ✓ de la manière dont l'information sera recueillie et dans quel but, afin de ne pas courir le risque d'interprétation abusive sur le sens d'une information ;
 - ✓ de la pérennité et du renouvellement régulier des informations ;
 - ✓ que les informations recherchées mesurent des changements significatifs.
- 

Besoins en informations sanitaires

Les besoins en informations sanitaires sont diverses et regroupent l'ensemble des indicateurs nécessaires :

- à la prise de décision
 - à la planification
 - au suivi des activités des formations sanitaires ;
 - au suivi des activités communautaires et associatives ;
 - au suivi-évaluation de la mise des projets et des programmes ;
 - à la mesure de l'état de santé des populations
- etc.

Besoins en informations sanitaires

Ces indicateurs sont classés en fonction des besoins de la manière suivante :

- **Indicateurs d'intrants** : se rapporte aux moyens humains, matériels, financiers et politiques permettant de réaliser une activité ;
- **Indicateurs d'activités (processus)**: se rapportent aux actions ou travaux utilisant des intrants pour la réalisation de produits spécifiques.
- **Indicateurs de résultats** : permettent de mesurer le changement d'état induit par un programme. Ces indicateurs sont regroupés en trois catégories (indicateurs de produits, d'effets directs et d'impacts).

NB: Les besoins en information s'associent à l'élaboration des outils de collecte de données adaptés.

Outils de collecte des données

Les outils de collecte de données sont conçus afin de permettre l'obtention des informations.

Ils sont divers et dépendent parfois des sous-système de santé.

Ils sont regroupés en trois types:

- ▶ **Fiches individuelles**
- ▶ **Registres**
- ▶ **Outils de rapportage**

Outils de collecte des données : Fiches individuelles

Ce sont des cahiers et des dossiers des patients :

- ✓ les cahiers de suivi des PVVIH ;
- ✓ les cahiers pour la collecte des crachats
- ✓ les dossiers de suivi du couple mère-enfant; les dossiers patients
- ✓ les fiches de contre référence
- ✓ les fiches de référence/évacuation, fiche de transfert des malades
- ✓ les carnets de santé; les fiches de suivi externe
- ✓ les fiches infantiles, les fiches maternelles (CPN)
- ✓ les fiches PF, les fiches TETU, les fiches PCIME; les partographes
- ✓ les fiche thérapeutique des MAM/MAS; Fiches de traitement anti-TB
- ✓ les formulaires d'envoie des échantillons de crachats
- ✓ etc.

Outils de collecte des données : Registres

C'est le document dans lequel le prestataire de soins inscrit les renseignements issus du contact avec le patient. Tout acte posé dans un service de santé doit être consigné dans un registre ou tout autre support adapté. Il constitue la principale source de données pour les outils de rapportage sur les services de santé.

- ✓ Le registre de consultation journalière CSPS/CM/CMA et les Cliniques ;
- ✓ le registre d'hospitalisation des CM/CMA Cabinet médical/Clinique ;
- ✓ le registre de consultation journalière CHR/Polyclinique/CHU;
- ✓ le registre d'hospitalisation CHR/Polyclinique/CHU ;
- ✓ le registre de compte rendu opératoire ;
- ✓ le registre de mise en observation ;
- ✓ le registre PTME ;

Outils de collecte des données : Registres

- ✓ le registre de consultation prénatale ;
- ✓ le registre d'accouchement et le registre de consultation postnatale
- ✓ le registre de planification familiale ;
- ✓ le registre de conseil dépistage du VIH/Sida ;
- ✓ le registre de résultat du test VIH chez l'enfant ;
- ✓ le registre de référence et le registre de contre référence ;
- ✓ le registre des soins post abortum ;
- ✓ le registre de suivi de la file active ;
- ✓ le registre de labo. pour la TB et le registre de traitement de la TB ;
- ✓ le registre de consultation de nourrisson sain ;
- ✓ Le registre de prise en charge de la malnutrition.

Outils de collecte des données : Outils de rapportage

Les outils de rapportage sont renseignés après le dépouillement des registres de collecte. Il s'agit entre autres :

- ✓ des rapports mensuels d'activités des CSPS et assimilés ;
 - ✓ des rapports mensuels d'activités des CM/CMA et cliniques ;
 - ✓ des rapports mensuels d'activités des CHR/CHU et polycliniques ;
 - ✓ des rapports mensuels communautaires ;
 - ✓ des fiches descriptives de cas des maladies à potentiel épidémique ;
-
- ▶ **Le rapport mensuel** d'activités est la synthèse mensuelle des activités des services de santé.

 - ▶ **Le TLOH** est la synthèse hebdomadaire des données sur les maladies et les événements sous surveillance.

Dépouillement : Cas d'un caractère qualitatif

C'est la phase qui permet de passer du registre au rapport mensuel. Il consiste à regrouper les données collectées en fonction des items et des variables définis dans le support de rapport mensuel.

Le caractère qualitatif représenté par **le diagnostic** peut prendre les modalités suivantes : Tétanos, poliomyélite, rougeole, coqueluche, diphtérie, tuberculose, paludisme simple, paludisme grave etc.

Le dépouillement consistera à compter manuellement, les individus (unités statistiques observées correspondant aux différents codes(caractères)).

Le dépouillement pourra se présenter de la manière suivante dans le tableau ci-dessous :

Dépouillement : Cas d'un caractère qualitatif

Tableau 2.1 : Exemple de maquette de dépouillement d'une série de données qualitatives

Maladies	Pointages	Effectifs
Tétanos	/	1
Polio	//	2
Rougeole	### //	7
Coqueluche	//	2
Diphtérie	/	1
Tuberculose	//	2
Paludisme	### ### ###	15
TOTAL		30

Dépouillement : Cas d'un caractère quantitatif

Si la variable statistique est discontinue, il est le même qu'un caractère qualitatif.

Le problème est différent dans le **cas d'une variable continue**. Dans ce cas, pour dresser une statistique, il faudra **diviser le domaine de variation de la variable en classes**, le domaine de variation étant l'ensemble des valeurs prise par la variable.

L'étendue est la différence entre la plus grande et la plus petite valeur de la variable.

Les classes sont des groupes de valeurs de la variable.

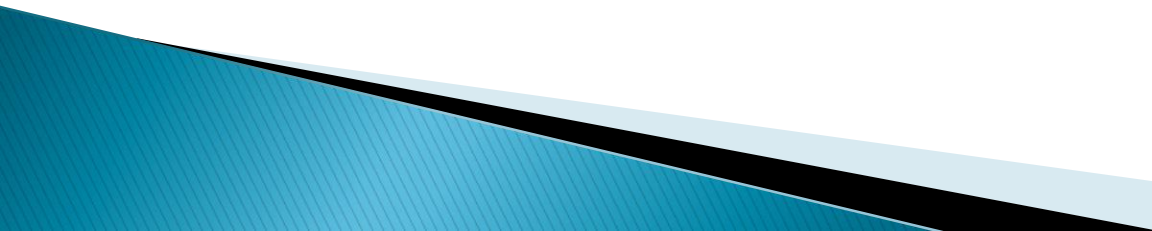
Chaque classe est définie par :

- ✓ sa plus petite (première valeur) que l'on appelle limite (borne) inférieure ;
- ✓ sa plus grande (dernière valeur) que l'on appelle limite (borne) supérieure ;

***Exemple :** Dans le cadre du SNIS, les patients sont répartis en groupes d'âges et la liste se présente de la façon suivante : A : 0 à 11 mois, B : 1 à 4 ans, C : 5 à 14 ans, D: 15 ans et plus*

Dépouillement : Cas d'un caractère quantitatif

Il convient de bien préciser les limites de classes afin qu'elles soient mutuellement exclusives.

- ▶ Cela signifie qu'une même valeur ne peut se situer en même temps dans deux classes. C'est pourquoi dans notre exemple, nous avons les classes 1 à 4 ans et 5 à 14 ans. Sinon, on ne saurait où ranger les enfants de 5 ans.
 - ▶ Déterminer l'étendue du domaine
 - ▶ Partager cette étendue en intervalle de classes
 - ▶ Pointer et compter le nombre d'observations qui tombent dans chaque intervalle.
- 

Dépouillement : Cas d'un caractère quantitatif

Exemple : Supposons qu'on ait pesé 20 adultes de sexe masculin. Les résultats sont les suivants, l'unité étant le kilo : 54,200 ; 77,450 ; 81,290 ; 56,930 ; 62,200 ; 78,540 ; 63,230 ; 71,450 ; 67,820 ; 63,220 ; 73,310 ; 71,280 ; 59,370 ; 58,470 ; 71,660 ; 77,820 ; 74,470 ; 61,330 ; 68,720 ; 67,410. Les résultats du dépouillement pourraient se présenter comme suit dans le tableau ci-dessous:

Tableau2.2 : Exemple de maquette de dépouillement d'une série de données quantitatives

Classes	Pointage	Effectifs
Moins de 55	/	1
De 55 à moins de 60	///	3
De 60 à moins de 65	////	4
De 65 à moins de 70	///	3
De 70 à moins de 75	###	5
De 75 à moins de 80	///	3
80 et plus	/	1
Total		20

Contrôle des données

Le contrôle des données est fonction du responsable des statistiques au niveau d'un service de santé en plus de la collecte des données. Il lui permet de :

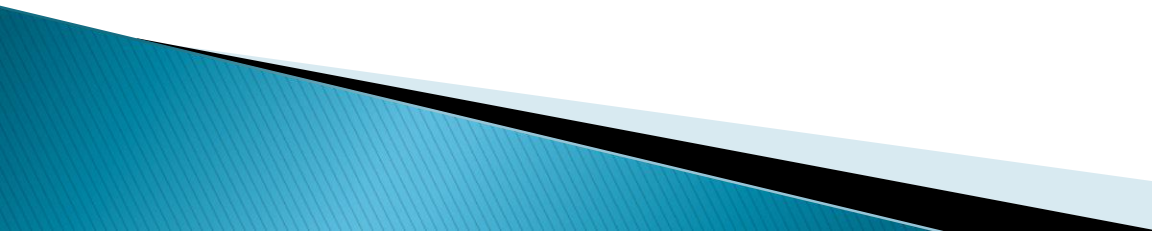
- évaluer la qualité données,
- relever les erreurs les plus fréquentes et
- envisager comment éviter les erreurs.

Les types d'erreurs :


- *des chiffres illisibles par suite de ratures ou de mauvaise écriture ;*
- *des omissions ;*
- *des erreurs de calcul ;*
- *des incohérences*
- *des champs / cellules/cases qui sont vides*

Contrôle des données

La démarche de recherche et de correction des erreurs qui passe par les étapes suivantes :


- identifier l'erreur ;
 - la noter dans le document approprié ;
 - en faire part au responsable de collecte ;
 - vérifier avec cette personne, dans le document de base (ie : registre) ;
 - corriger l'erreur dans le rapport ;
 - informer tous ceux qui ont reçu le rapport de la manière dont l'erreur a été corrigée ;
 - signaler dans le document approprié que l'erreur est corrigée.
- 

Validation des données

- ▶ Une fois le dépouillement terminé, le contrôle effectué, le responsable de la formation sanitaire partage les résultats avec ses collègues et considère le rapport validé;
 - ▶ La validation doit se faire trimestriellement dans les districts et les hôpitaux, semestriellement ou annuellement aux niveaux régional et central.
- 

Validation des données

La validation des données a pour objectif de :

- ✓ s'assurer de la mise en œuvre de la méthodologie de collecte des données et s'imprégner des difficultés qui y sont liées ;
 - ✓ s'assurer de la validité et de fiabilité des données ;
 - ✓ s'assurer de la complétude et de la promptitude des données collectées
 - ✓ corriger les éventuelles erreurs (incohérences, aberrations, omissions);
 - ✓ harmoniser les données entre les différentes sources ;
 - ✓ renforcer les capacités techniques du personnel de collecte de base et de compilation à tous les niveaux.
- 

Délais de transmission des rapports

- ▶ La transmission des rapports consiste à transmettre le bilan de ses activités à l'échelon supérieur selon le canevas correspondant. Une copie du rapport doit être archivée selon les procédures décrites dans le MPGIS.
- ▶ Toutefois, il faut aussi veiller à conserver l'ensemble des supports de collecte (registres, fiches, dossiers...) qui ont servi à l'élaboration du dit rapport.

1. Le rapport mensuel des activités (RMA) du mois X doit contenir la synthèse des activités écoulées du 26 du mois X-1 au 25 du mois X. il est transmis au district sanitaire au plus tard le 5 du mois suivant (mois X+1)

2. Le rapport mensuel des activités des ASBC du mois X est la synthèse des activités de l'ensemble des ASBC de l'aire sanitaire. Il doit être transmis en même temps que le RMA, au plus tard le 5 du mois X+1 ;

Délais de transmission des rapports

3. Le rapport mensuel des activités de l'OBC du mois X contient la synthèse des activités du mois X (du 21 du mois X-1 au 20 du mois X) et est transmis au la formation sanitaire de rattachement au plus tard le 26 du mois X pour validation.

4. le rapport mensuel des activités (RMA) du mois X des unités de soins et services est la synthèse des activités écoulées dans chaque unité de soins et ou service du 26 du mois X-1 au 25 du mois X. Il doit être transmis au service en charge de l'information sanitaire (SIM/SPIH) au plus tard le 5 du mois X+1

5. le Télégramme lettre officielle hebdomadaire (TLOH) de la semaine Y est la synthèse des cas et décès dus aux maladies et des événements sous surveillance notifiés du lundi au dimanche ; Il doit être transmis au district sanitaire de rattachement au plus tard le lundi de la semaine Y+1 à 10 heures ;

Circuit de transmission des données de la surveillance épidémiologique

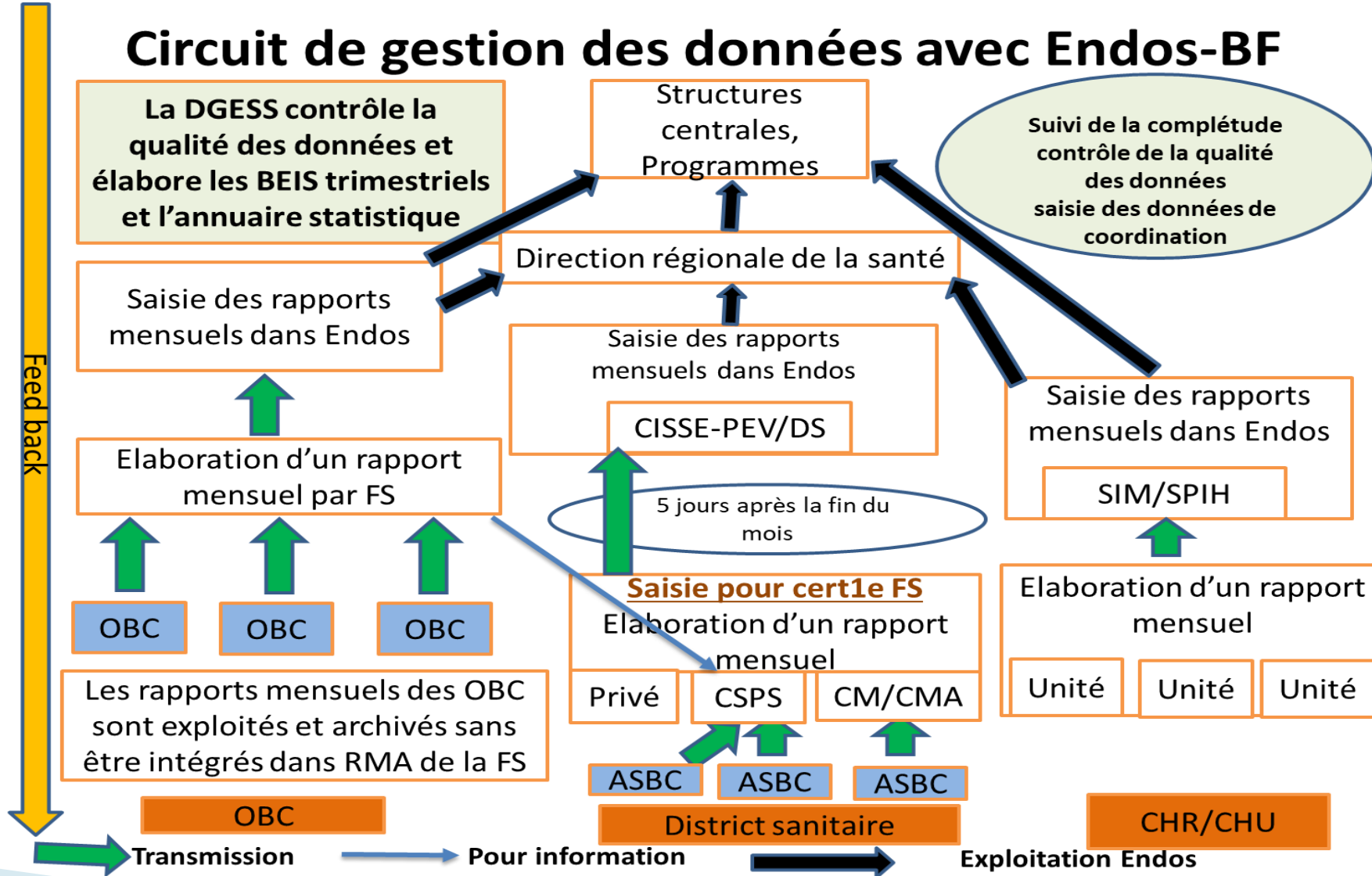
Dans le cadre de la surveillance épidémiologique :

- ▶ Les CSPS et CMA/CM doivent transmettre leurs TLOH de la semaine Y au District sanitaire de rattachement au plus tard le lundi de la semaine Y+1 à 10 heures
- ▶ Les CHR/CHU doivent transmettre leurs TLOH de la semaine Y à la DRS de rattachement au plus tard le lundi de la semaine Y+1 à 17 heures ;
- ▶ les DRS doivent transmettre leur TLOH de la semaine Y à la direction de la lutte contre la maladie au plus tard le mardi de la semaine Y+1 à 10 heures ;
- ▶ la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) doit élaborer et diffuser chaque mercredi de la semaine Y+1 une synthèse de la situation épidémiologique de la semaine Y à tous les niveaux.

Circuit de l'information sanitaire

- ▶ Le circuit de l'information sanitaire définit le processus de transmission et de réception de l'information par les différentes structures. Cela tient au fait qu'aux différents niveaux, l'information sanitaire répond à des besoins particuliers.
- ▶ Dans le cadre du système de routine, **le circuit de l'information sanitaire** tel que défini, vise à rendre disponible des informations fiables et pertinentes nécessaires à la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi et l'évaluation des activités sanitaires et sociales aux différents niveaux du système de santé

Circuit de l'information sanitaire



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

