

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE  
LA COUVERTURE MALADIE  
UNIVERSELLE



REPUBLIQUE DE CÔTE  
D'IVOIRE  
Union – Discipline – Travail



Direction de  
l'Informatique  
et de l'Information  
Sanitaire



Direction de la Santé  
Communautaire

# Manuel de procédures de gestion de données communautaires pour le système d'information sanitaire



**Version 1.0 - Janvier 2022**

# **Manuel de procédures de gestion de données communautaires pour le système d'information sanitaire**

# SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS .....	I
LISTE DES TABLEAUX.....	IVI
AVANT PROPOS.....	III
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	1
II. OBJECTIFS.....	3
II.1 OBJECTIF GENERAL .....	3
II.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	3
III. PRINCIPALES DIRECTIVES DE GESTION DES DONNÉES COMMUNAUTAIRES.....	4
IV. CIRCUIT DE L'INFORMATION .....	6
V. ASSURANCE QUALITE DES DONNEES .....	8
a) Le processus de contrôle .....	9
b) La validation des données .....	13
c) L'audit de la qualité des données.....	19
VI. UTILISATION DES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISIONS....	20
VII. ARCHIVAGE DES DONNEES COMMUNAUTAIRES.....	21
VIII. DIGITALISATION DES OUTILS DE COLLECTE .....	23

## ABRÉVIATIONS

### SIGLES ET ACRONYMES

<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CAC</b>	Coordonnateur des Activité Communautaires
<b>CATSIS</b>	Cellule d'Appui Technique au Système d'Information Sanitaire
<b>CG</b>	Causerie de Groupe
<b>CSE</b>	Chargé de la Surveillance Epidémiologique
<b>DDS</b>	Direction Départementale de la Santé / Directeur Départemental de la Santé
<b>DHIS 2</b>	District Health Information Software 2
<b>DIIS</b>	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
<b>DIPE</b>	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
<b>DQA</b>	Data Quality Assessment
<b>DR</b>	Direction Régionale / Directeur Régional
<b>DRS</b>	Directeur Régional de la Santé
<b>ECD</b>	Equipe Cadre du District
<b>EPN</b>	Etablissement Public National
<b>ERS</b>	Equipe Régionale de Santé
<b>ESPC</b>	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>GDC</b>	Gestionnaire de Données Communautaires
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>SFDE</b>	Sage-Femme Diplômée d'Etat
<b>SIG</b>	Système d'Information et de Gestion
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>SUS</b>	Surveillant d'Unité de Soins
<b>VAD</b>	Visite A Domicile

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1:</b> Processus de contrôle des données sur sites .....	9
<b>Tableau 2:</b> Processus de contrôle des données au niveau district.....	10
<b>Tableau 3:</b> Processus de contrôle des données au niveau région .....	11
<b>Tableau 4:</b> Processus de contrôle des données au niveau central.....	12
<b>Tableau 5:</b> Processus de validation des données sur sites .....	13
<b>Tableau 6:</b> Processus de validation des données au niveau district.....	14
<b>Tableau 7:</b> Processus de validation des données au niveau intermédiaire .....	16
<b>Tableau 8:</b> Processus de validation des données au niveau central.....	17

## **AVANT PROPOS**

La Côte d'Ivoire s'est dotée d'un système d'information et de gestion (SIG) en 1995. Ce système a pour but de formaliser et standardiser le processus de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion de l'information sanitaire pour la prise de décision, en vue de l'amélioration de la santé des populations.

Le SIG a évolué progressivement au fil des années jusqu'à atteindre toutes les structures publiques d'offre de soins de santé sur toute l'étendue du territoire national.

Cependant, il a été constaté que ce système n'intégrait pas les données communautaires et de certains secteurs. Ainsi, la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) a lancé de 2015 à 2019, différents processus d'intégration des données du secteur communautaire, du secteur privé, parapublic et des Etablissements Publics Nationaux (EPN).

Au niveau communautaire, ce processus a permis de définir un circuit de transmission des données, d'élaborer les outils et de rendre disponible les données communautaires dans la base DHIS 2.

Le présent manuel de procédure de gestion des données communautaires est un document de référence en matière de gestion des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et est destiné à tous les acteurs intervenant dans la chaîne de gestion des données.

Nous exhortons tous les acteurs du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) à s'approprier ce manuel et à l'utiliser continuellement dans le cadre de leur activité de gestion de données communautaires.

Œuvrons ensemble pour la production des données communautaires de qualité, gage d'une bonne prise de décisions en vue de l'amélioration de la santé de nos populations.

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Les systèmes de soins assurent le risque santé de leur population par la coordination et l'ensemble de moyens (organisationnels, structurels, humains et financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé. Cette politique revêt deux volets qui sont, le volet clinique et le volet communautaire. Le manuel de procédure de gestion des données sanitaires a été élaboré et validé depuis 2018. Le présent document permettra de compléter ce manuel avec la prise en compte de la gestion des données communautaires.

La santé communautaire est « un domaine de la Santé Publique qui implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé par la réflexion sur les besoins et priorités, la mise en place, la gestion et l'évaluation des activités »<sup>1</sup>. Les systèmes de santé s'appuient sur les actions de promotion de la santé (éducation à la santé, sensibilisation), sur des thématiques pour l'adoption des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) et de prévention (éviter ou réduire le nombre et la gravité de la maladie ou des accidents).

Pour chacune de ces actions, des indicateurs sont définis afin de suivre l'évolution des phénomènes de santé dans la communauté.

A partir des données communautaires recueillies, les différents rapports produits permettent de faire la surveillance épidémiologique, le suivi de l'action sanitaire, le développement de la carte sanitaire et la planification sanitaire. Pour mener à bien toutes ces actions, la disponibilité des données communautaires de qualité est une nécessité. En 2008, l'évaluation du système d'information sanitaire menée par la Direction de l'Information, de la Planification et de l'évaluation (DIPE) avec l'appui

---

<sup>1</sup> Plan Stratégique National de la Santé Communautaire 2017-2021

technique de MEASURE Évaluation a révélé un dysfonctionnement dans la gestion des données communautaires qui se caractérise par une faible qualité des données communautaires, une rupture dans la disponibilité des outils de collecte et une inexistence de documents de procédure de gestion de données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

De 2015 à 2018, la DIIS a lancé le processus de révision des outils communautaires, qui a abouti à la mise à disposition d'outils communautaires consensuels, et à l'intégration de ces données dans la base de données nationale DHIS2.

Pour adresser un certain nombre de problèmes identifiés lors de l'évaluation, une Cellule d'Appui Technique au Système d'Information Sanitaire (CATSIS) a été mise en place au sein de la DIIS. Elle assiste les Régions et les Districts Sanitaires dans la gestion de leur base de données locale.

Pour mener à bien toutes ces activités, un manuel de procédures de gestion des données communautaires s'avère nécessaire.

Ce présent document élaboré, fournit à chaque acteur, les indications nécessaires pour la gestion des données communautaires produites y compris le contrôle de la qualité.

## **II. OBJECTIFS**

### **II.1 OBJECTIF GENERAL**

Donner les directives sur la gestion des données communautaires afin d'améliorer la qualité des données produites par le système d'information sanitaire de routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### **II.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**

- Définir les rôles et responsabilités des acteurs du SIS du volet communautaire à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- Définir les procédures de collecte de données communautaires ;
- Définir les procédures de vérification et contrôle de la qualité des données communautaires ;
- Définir les procédures de transmission des données communautaires ;
- Déterminer les éléments de l'analyse et de l'utilisation des données communautaires ;
- Définir les moyens de diffusion et de rétro information ;
- Définir les procédures de gestion quotidienne des données communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Définir les procédures d'archivage des données communautaires.

### **III. PRINCIPALES DIRECTIVES DE GESTION DES DONNÉES COMMUNAUTAIRES**

- Utiliser les outils standards de gestion des données communautaires (cahier de l'ASC, registre SIG de l'ASC, rapport mensuel SIG de l'ASC, rapport mensuel SIG des activités communautaires du centre de santé et outils de collecte des activités communautaires VIH)
- Respecter la période nationale de rapportage qui correspond à « un mois du calendrier » : du premier jour au dernier jour du mois d'activité, à titre d'exemple ; du 1er au 31 pour un mois du calendrier de 31 jours; du 1er au 30 pour un mois du calendrier de 30 jours ; du 1er au 28 pour un mois du calendrier de 28 Jours.
- Élaborer le rapport mensuel de l'ASC au plus tard le 3 du mois en cours, sous la supervision de l'infirmier superviseur ou de l'ASC coach et en présence des ASC.
- Soumettre les rapports des ONG élaborés par aire de santé au responsable des activités communautaires de l'aire.
- Transmettre au district sanitaire les rapports (rapport mensuel VIH des activités communautaires et le rapport mensuel des activités communautaires du centre de santé).
- Valider le rapport mensuel de l'ASC et des ONG par l'IDE/SF superviseur en présence de l'ASC ou de l'équipe de validation de données de l'établissement
- Transmettre le rapport mensuel des activités communautaires du centre de santé et le rapport mensuel VIH des activités communautaires au district. Cette transmission doit se faire au plus tard le 5 du mois en cours par l'IDE/SF superviseur des ASC de l'établissement
- Valider le rapport communautaire du centre au niveau du district en présence de l'IDE/SF superviseur des ASC. Cette validation est organisée par le CAC
- Respecter les délais de transmission des rapports pour chaque niveau.
- Vérifier systématiquement la cohérence interne des données communautaires à chaque niveau en se référant aux indicateurs présentant un lien.

- Faire systématiquement la rétro information à chaque niveau
- Renseigner complètement et correctement tous les items des outils de collecte..
- Archiver les outils de collecte et rapportage des données achevés au centre de santé.

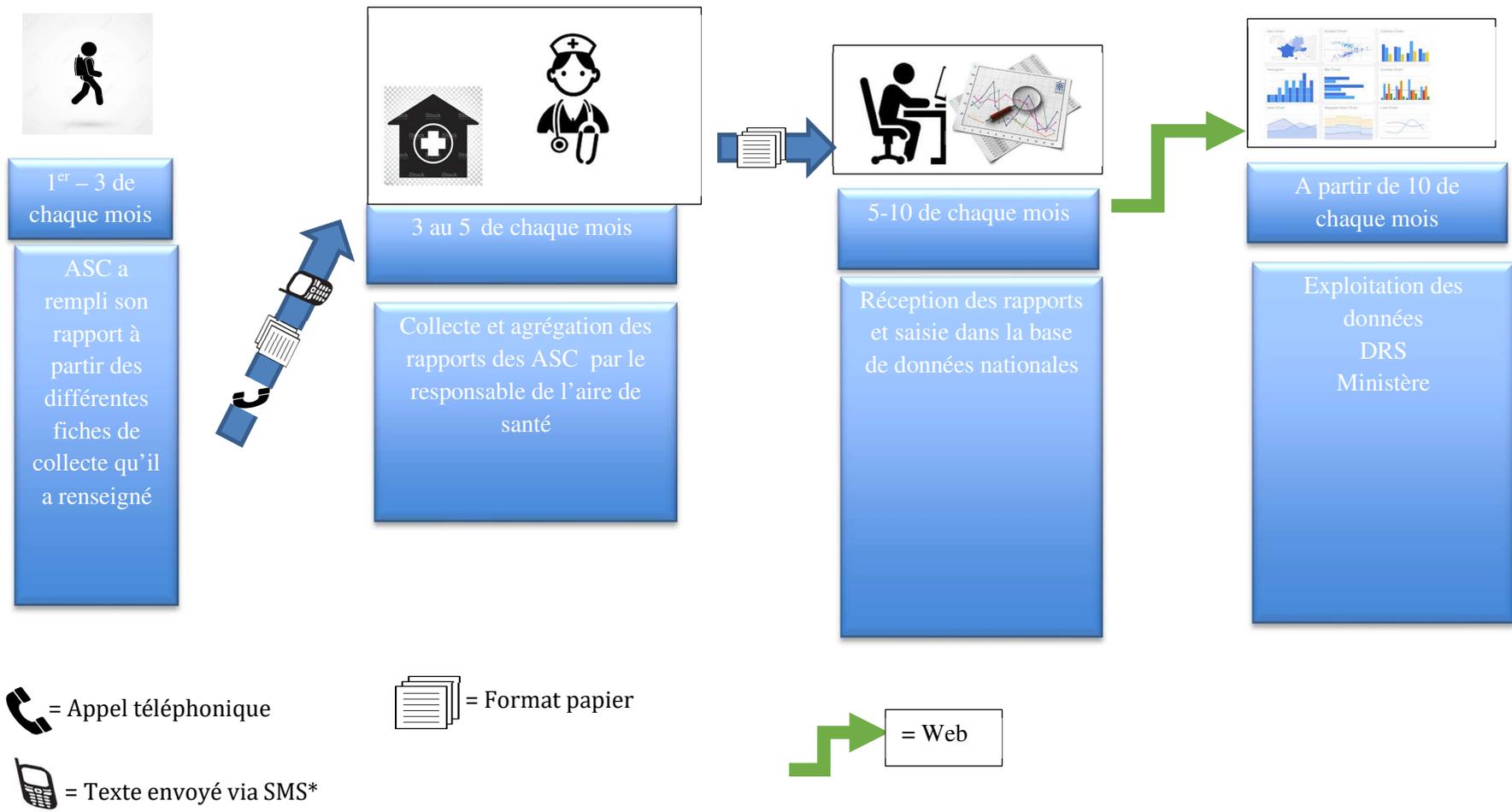
#### **IV. CIRCUIT DE L'INFORMATION**

Le circuit de transmission des données communautaires s'intègre dans le système de l'information sanitaire. En effet, l'Agent de Santé Communautaire (ASC) collecte les données de prestations à travers les outils primaires (registre et cahier). Ils les transmettent par la suite dans leur outil secondaire qu'est le rapport.

Par la suite, ces informations sont compilées au niveau de l'établissement sanitaire par l'agent de santé superviseur à travers le rapport mensuel d'activité communautaire du centre de santé.

Enfin, ce rapport est transmis au District Sanitaire où le Coordonnateur des Activités Communautaires (CAC) procède à leur vérification et validation. Il appuie ensuite le Chargé de la Surveillance Epidémiologique (CSE) pour la saisie de ces rapports dans le DHIS 2 au plus tard le 10 du mois suivant le mois pour lequel le rapport a été produit.

A partir du 10 du mois, l'exploitation des données est possible à tous les niveaux du système de santé. (figure 1)



**Figure 1: CIRCUIT DES DONNEES COMMUNAUTAIRES**

## V. ASSURANCE QUALITE DES DONNEES

La qualité des données se définit comme un ensemble de caractéristiques qui garantissent que les données sont exactes et complètes et qu'elles donnent le message voulu.

La qualité des données est constituée des dimensions suivantes : l'intégrité, l'exactitude, la fiabilité, la promptitude et la complétude ou l'exhaustivité, la précision et la confidentialité des données.

Cette partie du document décrira le processus de l'assurance qualité à travers son mécanisme de contrôle et la validation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

## a) Le processus de contrôle

*Tableau 1: Processus de contrôle des données sur sites*

Niveau de la pyramide	Qui contrôle ?	Quand ?	Quoi ?	Comment ?	Où ?
Périphérique (Sites)	-ASC coach -Superviseur de l'ASC	Du 1 <sup>er</sup> au 3 du mois suivant la période de rapportage.	- registre ; - cahier ; - rapport	-vérifier que les supports de collecte utilisés sont conformes. -S'assurer que l'activité réalisée a été faite avec le matériel requis. -vérifier si les données collectées correspondent à la période de rapportage -vérifier que tous les items des outils sont bien renseignés -vérifier que toutes les activités réalisées ont été prises en compte dans le rapport	Les centres de santé

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui contrôle ?</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
				-faire la comparaison entre les intrants utilisés et les résultats obtenus	

**Tableau 2:**

*Processus de contrôle des données au niveau district*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui contrôle ?</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
<b>Au niveau du District</b>	<b>CAC</b>		<b>Rapport mensuel des activités communautaires du centre de santé</b>		

Niveau périphérique	-CAC -CSE	Du 5 au 7 du mois suivant la période de rapportage		-vérifier que tous les sites ont transmis leur rapport  - vérifier que tous les items des rapports sont bien renseignés  -faire la comparaison entre les intrants utilisés et les résultats obtenus  -interpeler les sites concernés sur les incohérences entre les indicateurs (matrice de vérification de la cohérence)	Districts Sanitaires
------------------------	--------------	----------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

*Tableau 3: Processus de contrôle des données au niveau région*

Niveau de la	Qui	Quand ?	Quoi ?	Comment ?	Où
--------------	-----	---------	--------	-----------	----

<b>pyramide</b>	<b>contrôle ?</b>				<b>?</b>
Niveau intermédiaire	CAC -CSE	Du 10 au 12 du mois suivant la période de rapportage.		-vérifier que toutes les données des districts ont été saisies dans le DHIS 2.  -interpeler les districts concernés sur les incohérences entre les indicateurs (matrice de vérification de la cohérence)	Directions Régionales

*Tableau 4: Processus de contrôle des données au niveau central*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui contrôle ?</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
Niveau Central	-DIIS (Points focaux communautaires) -DSC/PS	Au plus tard le 15 du mois suivant la période de rapportage.		-vérifier que toutes les données des districts ont été saisies dans le DHIS2.	

	(Équipe SE)				
--	-------------	--	--	--	--

**b) La validation des données**

*Tableau 5: Processus de validation des données sur sites*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui participe à la réunion de validation</b>	<b>Quand</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment</b>	<b>Où</b>
Périphérique (Sites)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Responsable de l'aire de santé</li> <li>-Superviseur de l'ASC</li> <li>-Superviseur des groupements féminins</li> <li>-ASC/ASC coach</li> </ul>	Du 1 <sup>er</sup> au 3 du mois suivant la période de rapportage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre</li> <li>Cahier</li> <li>Rapport d'activités</li> </ul>	<p>Le responsable de l'aire sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-informe les participants sur le lieu et la date et l'heure de tenue de la réunion de validation</li> <li>-Demande aux acteurs de venir avec tous les supports de collecte de données</li> <li>- Vérifier que les données déclarées dans le rapport correspondent aux données recomptées dans les outils primaires.</li> <li>-vérifier si les liens mathématiques entre les indicateurs sont corrects.</li> </ul>	Les centres de santé

				-vérifier l'évolution des données dans le temps et chercher à comprendre en cas de variation brusque. -corriger les irrégularités constatées avant validation	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

*Tableau 6: Processus de validation des données au niveau district*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui participe à la réunion de validation</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
Niveau District	-Le responsable du district sanitaire -CAC -CSE -Les responsables des aires de santé -Les partenaires	Mensuel	Rapport mensuel du centre de santé	Le responsable du district sanitaire : -informe les participants sur le lieu et la date et l'heure de tenue de la réunion de validation -Demande aux	

				<p>acteurs de venir avec le rapport du centre et ceux des ASC ainsi que des GD.</p> <p>-vérifier si les liens mathématiques entre les indicateurs sont corrects.</p> <p>-vérifier l'évolution des données dans le temps et chercher à comprendre en cas de variation brusque.</p> <p>-corriger les irrégularités constatées avant la saisie dans DHIS2</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

*Tableau 7: Processus de validation des données au niveau intermédiaire*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui participe à la réunion de validation</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
Niveau intermédiaire	-CAC -CSE	Mensuel		<p>-vérifier si les liens mathématiques entre les indicateurs sont corrects.</p> <p>-vérifier l'évolution des données dans le temps et chercher à comprendre en cas de variation brusque.</p> <p>-faire la retro information au district sur les irrégularités constatées.</p>	

*Tableau 8: Processus de validation des données au niveau central*

<b>Niveau de la pyramide</b>	<b>Qui participe à la réunion de validation</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>Où ?</b>
------------------------------	-------------------------------------------------	----------------	---------------	------------------	-------------

Central	-DIIS (Points focaux communautaires)  -DSC/PS (Équipe SE)	Mensuel	Données extraites ou saisies	-vérifier la concordance des règles de cohérence.  -vérifier l'évolution des données dans le temps et chercher à comprendre en cas de variation brusque.  -faire la retro-information aux régions et districts sur les irrégularités constatées.	
---------	-----------------------------------------------------------------	---------	------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### **c) L'audit de la qualité des données**

L'audit de la qualité des données est un processus qui vise à s'assurer que les données rapportées par le système d'information sont acceptables. Il fournit également une opportunité pour le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'audit permet d'évaluer les quatre principales dimensions du processus de la collecte des données :

- La conception
- La structure organisationnelle
- Les étapes de mise en œuvre
- La vérification des données rapportées

Selon les normes, l'audit de la qualité des données doit être conduit de façon trimestrielle des Districts vers les sites et des Régions vers les Districts, enfin de façon semestrielle du niveau central vers les niveaux déconcentrés.

Pour la réalisation de cette activité certains outils ont été élaborés qui sont entre autres le MRDQA, le RDQA, le DQA.

L'audit obéit à une démarche à savoir :

- Sélectionner des indicateurs à auditer, des dimensions de la qualité et des niveaux de la pyramide sanitaire à auditer
- Rendre disponible l'outil d'évaluation de la qualité des données
- Informer les parties prenantes de la tenue de l'audit de la qualité des données
- Former et envoyer les équipes sur le terrain

- Conduire l'audit
- Faire le feedback
- Élaborer un plan de résolution de la qualité des données
- Suivre et évaluer le plan de résolution des problèmes de qualité des données.

## **VI. UTILISATION DES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISIONS**

La gestion des données passe aussi par l'utilisations des données de qualité. En effet, la prise de décision basée sur les données de qualités permet de diminuer les préjugés, de traiter les questions encore en suspens, et de fixer des objectifs mesurables.

L'utilisation des données consistera entre autres à :

1. Éclairer les politiques et les stratégies
2. Déterminer les actions correctrices liées aux problèmes identifiés
3. Élaborer le plan d'action opérationnel à partir de l'analyse des données
4. Partager le plan d'action avec toutes les parties prenantes
5. Orienter la commande des intrants en fonction des résultats
6. Mobiliser les ressources additionnelles
7. Améliorer la qualité des services fournis

## **VII. ARCHIVAGE DES DONNEES COMMUNAUTAIRES**

### **7.1 archivage physique**

#### **a) Au niveau du site**

Les outils de collecte de données de l'ASC (rapports et outils primaires) doivent être archivés dans l'établissement de santé dans un lieu sécurisé

- A l'abri des regards indiscrets.
- A l'abri de la chaleur et maintenir à une température ambiante de 15 à 25° C.
- A l'abri de l'humidité, des insectes et rongeurs pour une période de 10 ans.

#### **b) Au niveau du district**

Les rapports produits par les établissements de santé doivent être archivés au moins pendant 10 ans dans un local dédié à cet effet.

Le local doit être :

- A l'abri des regards indiscrets donc accessibles uniquement aux responsables de l'établissement sanitaire ou responsables des archives
- A l'abri de la chaleur et maintenir à une température ambiante de 15 à 25° C.
- A l'abri de l'humidité.

Le stockage et l'archivage des documents doivent être strictement organisés et les documents archivés doivent être faciles à retrouver et ne doivent pas se détériorer.

Il existe plusieurs outils de rangement :

- Armoire de stockage ;
- Boîte d'archivage, classeur chrono ;
- Palette de stockage.

Le rangement obéit à plusieurs règles.

Le rangement est fait en fonction du type de rapport ou dossier (Programme de santé...)

Si rapport SIG :

- Classification dans les armoires de stockages par année en suivant l'ordre chronologique de production des rapports par mois.
- Les années marquées sur le box de l'armoire doivent être chronologiques.

## **7.2 Archivage des rapports électroniques**

Les données du logiciel DHIS2, et autres logiciels doivent être sauvegardées sur des supports électroniques de stockages (Disque Dur externe, clé USB, CD, carte mémoire, serveur externe ou interne).

- La sauvegarde externe doit être faite chaque semaine sur un support externe et
- la sauvegarde interne sur le disque de l'ordinateur doit être journalière.

La sauvegarde doit être classifiée dans des dossiers dument nommés et en fonction du type de programme ou d'activité

A l'intérieur du dossier de sauvegarde se trouve des sous-dossiers rangés par période (année puis mois).

### **c) Au niveau central**

#### **❖ Archivage des rapports électroniques**

Les données du logiciel DHIS2, et autres logiciels doivent être sauvegardées sur des supports électroniques de stockages (Disque Dur externe, clé USB, CD, carte mémoire, serveur externe ou interne).

- La sauvegarde externe doit être faite chaque semaine sur un support externe et
- la sauvegarde interne sur le disque de l'ordinateur doit être journalière.

La sauvegarde doit être classifiée dans des dossiers dument nommés et en fonction du type de programme ou d'activité.

A l'intérieur du dossier de sauvegarde se trouve des sous-dossiers rangés par période (année puis mois)

## **VIII. DIGITALISATION DES OUTILS DE COLLECTE**

En vue de garantir la qualité des données, la DIIS a démarré depuis 2021 un processus de digitalisation des outils de collecte de données. Ce processus vise à améliorer la promptitude des données, réduire les risques d'erreur liés aux calculs manuels des indicateurs ainsi que le coût de la reproduction des outils de collecte de données.