



REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
DIRECTION GENERALE DE LA PLANIFICATION
DIRECTION DU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES DONNEES DU
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
2019-2023

Septembre 2018



PREFACE

Le Gouvernement du Burundi a élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS II) 2011-2015 étendu à 2018. Il s'est avéré indispensable d'avoir un Système d'Information Sanitaire (SIS) performant, fiable et basé sur des données évidentes à la portée des décideurs politiques, sanitaires et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Dans le cadre du suivi-évaluation du PNDS, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) a mis en place le plan stratégique national de l'information sanitaire (2011 – 2015) pour permettre aux acteurs de la santé d'avoir accès en temps réel aux données sanitaires de qualité. Au terme de la mise en œuvre de celui-ci, l'élaboration d'un nouveau plan s'avère nécessaire.

Le présent Plan d'amélioration de la qualité des données 2019-2023 trouve sa justification dans la gestion efficace et efficiente des interventions dans le domaine de la gestion de l'information sanitaire au Burundi. L'information étant une base fondamentale de tout développement, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, confiant dans l'aboutissement, fonde l'espoir que ce document constituera un référentiel pour toute planification en matière de gestion de l'information sanitaire.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA invite les acteurs intervenant dans la gestion de l'information sanitaire à s'en approprier pleinement. Cela est d'autant plus important, de par l'intérêt qu'ils en tireront à travers l'information produite.

L'élaboration de ce document a été possible grâce à la contribution de tous les acteurs impliqués à qui nous exprimons notre gratitude et notre entière reconnaissance. Nous adressons une mention particulière aux Départements, Programmes et Projets de santé pour leur participation effective au processus. Nos remerciements s'adressent particulièrement à l'OMS, GAVI, l'USAID pour leur appui technique et financier conséquents dans l'élaboration de ce précieux document.

Le Ministre de la Santé Publique

et de la Lutte contre le SIDA

Dr NDIKUMANA Thaddée



Liste des sigles et abréviations

ASC	: Agent de Santé Communautaire
BDS	: Bureau de District Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CDS	: Centre de Santé
COGES	: Comité de Gestion
COSA	: Comité de Santé
CNAQD	: Cadre national d'assurance qualité des données
CPN	: Consultation Prénatale
CV	: Couverture Vaccinale
DHIS2	: District Health Information Software 2ème version
DSNIS	: Direction du Système National d'Information Sanitaire
ECD	: Équipe Cadre de District
EDS	: Enquête Démographique de Santé
FOSA	: Formation Sanitaire
GASC	: Groupement d'Agents de santé Communautaire
GTP	: Groupe Thématique Planification
INSP	: Institut National de Santé Publique
ISTEEBU	: Institut des Statistiques et d'Études Économiques du Burundi
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OBC	: Organisation à Base Communautaire
ODD	: l'Objectif du Développement Durable
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PF	: Planning Familial
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNIMTNC	: Programme National Intégré des Maladies Tropicales Négligées et la Cécité
PNS	: Politique Nationale de Santé
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RDC	: République Démocratique du Congo
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SISR	: Système d'Information Sanitaire de Routine
SNDS	: Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
TDR	: Test de Dépistage Rapide

TABLE DES MATIERES

Préface	i
Liste des sigles et abréviations	ii
Introduction.....	1
I. Profil du pays	2
I.1.Contexte géographique	2
I.2. Situation socio-économique	2
I.3. Contexte démographique.....	2
I.4. Système de santé	2
II. Analyse du Système d’information sanitaire	2
II.1. Organisation du Système d’Information Sanitaire.....	3
II.1.1. Au niveau central.....	3
II.1.2. Au niveau du Bureau Provincial de la Santé.....	3
II.1.3. Au niveau du Bureau du District Sanitaire	4
II.1.4. Au niveau des Formations Sanitaires.....	4
II.1.4.1. Au niveau des hôpitaux.....	4
II.1.4.2. Au niveau des centres de santé	4
II.1.5. Au niveau communautaire	4
II.3. Qualité des données SNIS.....	5
II.3.1. Complétude des rapports des Formations sanitaires	5
II.3.2. Complétude des données	5
II.3.3. Cohérence à travers le temps	5
II.4. Cas spécifique des données de la vaccination.....	6
II.4.1. Taux de complétude des Formation sanitaires	6
II.4.2. Cohérence au fil du temps des indicateurs	6
II.4.3. Cohérence entre indicateurs	6
II.4.4. Taux de couverture vaccinale par antigène /enfants complètement vaccinés	6
II.4.5. Cohérence des données avec les sources externes.....	8
II.5. Synthèse de l’analyse de la qualité des données.....	9
II.6. Revue du Plan Stratégique du SNIS 2011-2015	9
III. Forces, faiblesses, opportunités et menaces	10
III.1. Synthèse des problèmes prioritaires	13
IV. Plan Stratégique d’amélioration de la qualité des données 2019-2023.....	14
IV.1. Vision et principes directeurs 2019-2023.....	14
IV.1.1. Vision	14
IV.1.2. Principes directeurs	14
V.2. Cadre logique.....	17
VI. Cadre de mise en œuvre	24
VII. Financement du plan d’amélioration de la qualité des données.....	24
VIII. Suivi et évaluation.....	25
Annexes	a
Figure 1 : Circuit de l’information sanitaire, 2018	5

Introduction

Le Gouvernement du Burundi met la santé et la qualité des données en matière de population au centre des priorités nationales. Ce document qui définit les interventions prioritaires nationales en matière de la qualité l'information sanitaire au Burundi s'aligne sur les orientations de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) 2016-2020 et du Cadre national d'assurance qualité des données (CNAQD) institué par le décret n°100/227/ du 8 octobre 2014.

Au quotidien des efforts sont consentis dans le domaine de la prévention, de la lutte contre les maladies et l'amélioration des conditions de vie de la population en vue l'atteinte de l'Objectif du Développement Durable n°3 (ODD3) relatif à la santé qui consiste à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

L'information sanitaire permet de capitaliser ces efforts et de faciliter la prise de décision. Elle doit pour cela répondre à un minimum de qualité.

Le Gouvernement du Burundi a élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS II) 2011-2015 étendu à 2018. Il s'est avéré indispensable d'avoir un Système d'Information Sanitaire (SIS) performant, fiable et basé sur des données évidentes à la portée des décideurs politiques, sanitaires et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Dans le cadre du suivi-évaluation du PNDS, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) a mis en place le plan stratégique national de l'information sanitaire (2011 – 2015) pour permettre aux acteurs de la santé d'avoir accès en temps réel aux données sanitaires de qualité.

L'évaluation du plan stratégique 2011-2015 SNIS, s'est basée essentiellement sur les six (6) composantes que sont : (i) les ressources du système ; (ii) les indicateurs ; (iii) les sources des données ; (iv) la gestion des données ; (v) les produits et les supports de l'information et enfin, (vi) la dissémination et l'utilisation de l'information. Cette évaluation qui a concerné les parties prenantes impliquées dans le SNIS aux différents niveaux, a relevé des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces.

Le présent Plan d'amélioration de la qualité des données 2019-2023, élaboré à travers un processus participatif et inclusif de tous les acteurs et parties prenantes œuvrant dans le secteur de l'information sanitaire aux différents niveaux du système de santé, trouve sa justification dans la gestion efficace et efficiente des interventions dans le domaine de la gestion de l'information sanitaire au Burundi. Il redéfinit les interventions pour l'amélioration de la qualité des données du SNIS et se fixe trois (3) effets stratégiques que sont :

- La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71 % au niveau central, de 42 % au BPS, de 50% au BDS et de 31% au niveau des FOSA à plus de 95% d'ici 2023 ;
- Les données du système de santé sont accessibles, disponibles et utilisées ;
- La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources.

Un bon système d'amélioration de la qualité des données permet de mettre à la disposition des utilisateurs des données justes et valables, disponibles au moment opportun, à l'endroit approprié et d'établir leur confiance au système de collecte. Ceci permet une prise de décision éclairée.

L'amélioration de la qualité des données ne devrait donc pas être exclusivement basée sur la correction des erreurs mais aussi la promotion de l'utilisation de données produites par le système. Le processus d'amélioration de la qualité des données doit donc être inclus dans une approche globale et intégrée dans nos processus de planification.

L'efficacité des interventions de l'amélioration de la qualité des données ne dépend pas d'un seul intervenant mais de la combinaison et de la synergie de plusieurs facteurs incluant le professionnalisme et la motivation de tous les acteurs.

I. Profil du pays

I.1. Contexte géographique

Le Burundi est situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Il est frontalier au Nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la RDC. Le Burundi s'étend sur une superficie de 27.834 km². Son relief est dominé par de hauts plateaux au centre, la plaine de l'Imbo à l'Ouest et les dépressions de Kumoso à l'Est. Son climat est de type tropical avec quatre saisons : une petite saison des pluies (d'Octobre à Décembre), une petite saison sèche (de Janvier à Février), la grande saison des pluies (de Mars à Mai) et la grande saison sèche (de Juin à Septembre).

I.2. Situation socio-économique

Le Burundi est un pays à faible revenu au PIB de 4 185,1 milliards de FBU en 2014 à prix courant contre 3 812,50 milliards de FBU en 2013. Un PIB 284\$ par habitant en 2014. Le taux de croissance en 2014 était de 4,2% contre 4,9% en 2013. La part du budget de l'Etat alloué à la santé est passée de 5,30% en 2007 à 10,18% en 2013.¹

I.3. Contexte démographique

Sur la base du RGPH de 2008 qui avait évalué la population du Burundi résidente à 8 053 574 habitants et d'une estimation du taux d'accroissement annuel de la population de 2,4%, les projections démographiques de l'Institut des Statistiques et d'Études Économiques du Burundi permettent d'estimer en 2017 la population Burundaise à 11495438 habitants². Le ratio H/F est de 1,02. La densité démographique est la plus élevée de l'Afrique avec 332hbts/km² et 88% de la population vivent en zone rurale. Le taux de fécondité s'élève à 5,5³ enfants par femme.

I.4. Système de santé

Le système de santé du Burundi est organisé en une pyramide sanitaire à quatre niveaux.

Le niveau central regroupe le Cabinet du Ministre, une Inspection Générale de la Santé, trois Directions Générales, les institutions personnalisées (5 hôpitaux nationaux, CAMEBU, CNTS, INSP), huit directions centrales, neuf programmes de santé et les services connexes.

Le niveau central est chargé principalement de la formulation de la politique sectorielle, de la planification stratégique, de la coordination, de la mobilisation et affectation des ressources ainsi que du suivi évaluation. Il assure la fonction de régulation et de normalisation.

Le niveau intermédiaire est composé de 18 bureaux provinciaux de santé (BPS). Les BPS sont chargés de la coordination de toutes les activités sanitaires de la province, de l'appui aux districts sanitaires et s'assurent de la bonne collaboration intersectorielle.

Le niveau périphérique est composé de 46 districts sanitaires couvrant 93 hôpitaux et 1080 centres de santé publics, confessionnels et privés répartis sur les 119 communes du pays. Un district couvre 2 à 4 communes regroupant entre 100 000 et 150 000 habitants. Le district de santé constitue l'unité opérationnelle du système de soins. Il regroupe le niveau communautaire, les centres de santé (CDS) et l'hôpital de district qui est l'hôpital de première référence.

Les communautés sont impliquées dans le système de soins à travers la gestion des centres de santé par la mise en place des comités de santé (COSA) et de gestion (COGES) des CDS. Elles sont représentées également par les relais communautaires qui assurent l'interface entre le centre de santé et la communauté à travers les messages de sensibilisation, la prise en charge, le suivi et le soutien des malades. Les Agents de Santé Communautaires (ASC) sont réunis en Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC).

II. Analyse du Système d'information sanitaire

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), à travers la Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS), a élaboré le Plan Stratégique du SNIS 2011 – 2015) étendu à 2018, en

¹ Comptes nationaux de la santé 2012-2013

² Projections de l'ISTEEBU de 2010-2050

³ EDS 2016-2017

alignement avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II) pour permettre aux acteurs de la santé d'avoir accès en temps réel aux données sanitaires de qualité. Un Groupe Thématique Planification (GTP) a été mis en place dans l'objectif de renforcer la coordination nationale des intervenants dans la planification, le système de suivi évaluation ainsi que le système d'information sanitaire.

Pour avoir des données fiables, valides, complètes et comparables au moment opportun, les données des formations sanitaires doivent être soumises aux évaluations régulières avant d'être communiquées aux utilisateurs. Ce processus de validation des données doit être réalisé de manière intégrée en impliquant toutes les institutions de prestations des soins de santé et les partenaires de mise en œuvre.

Parmi les interventions pour le renforcement du système d'information sanitaire, le DHIS 2 en phase de mise à l'échelle au niveau des centres de santé constitue un entrepôt de données capable d'abriter plusieurs bases de données par interopérabilité. Il assure aussi les échanges entre les données de différents systèmes d'information sanitaire (Routine, Enquête, Recherche) et la disponibilité des données en temps réel. La plateforme Web permet de faire l'analyse des données sanitaires afin d'identifier les incohérences.

L'intégration des données des différents programmes nationaux de santé dans le SNIS a permis d'améliorer leur qualité, de renforcer l'utilisation de l'information sanitaire et de guider la prise de décision. Cependant cette intégration doit être soutenue par des mécanismes qui permettent d'éviter la fragmentation de gestion, de contrôle et de correction des données qui entraînent des efforts redondants et des coûts élevés et entravant la transmission d'informations cohérentes.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida s'est doté d'un plan d'amélioration de la qualité des données qui servira de référence à tous les partenaires de la santé pour toutes les interventions visant l'amélioration de la production, de la gestion et de l'utilisation de l'information sanitaire. Le processus d'élaboration de ce plan a été participatif en incluant toutes les parties prenantes du système d'information sanitaire au Burundi.

II.1. Organisation du Système d'Information Sanitaire

Les données des soins et services de santé proviennent du recueil quotidien au niveau communautaire, des Centres de Santé et des Hôpitaux. Toute formation sanitaire (FOSA) fonctionnelle au Burundi a le devoir de transmettre les données sur les outils standards du SNIS. Il importe donc de décrire la méthodologie de collecte et d'analyse qui est utilisée à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

II.1.1. Au niveau central

Au niveau central ou national, la DSNIS est le lieu de convergence de toutes les informations sanitaires venant de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La DSNIS coordonne au niveau national toutes les activités en rapport avec la gestion du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) : (i) l'élaboration des directives de gestion du SISR, (ii) élaboration des outils standards (registres, canevas de rapportage, les outils de supervision); (iii) élaboration des curricula de formation sur la gestion du SISR et (iv) l'administration et la gestion du logiciel DHIS2. La DSNIS veille au renforcement des capacités des cadres du niveau central, des BPS et BDS sur la gestion du SISR.

La DSNIS organise le traitement et l'analyse des données transmises par les formations sanitaires à travers le DHIS2 en collaboration avec les différents Programmes et Directions de Santé. Elle évalue la complétude, la promptitude et la qualité des données et puis élabore les rapports périodiques entre autres l'annuaire statistique et les bulletins. Elle fait également la retro information envers les Bureaux des Districts Sanitaires et des Provinces de Santé. Enfin, elle diffuse les données auprès des utilisateurs (administration, les partenaires, les ONGs, institutions de recherche et formation, ...).

I.1.2. Au niveau du Bureau Provincial de la Santé

Le niveau provincial est le lieu de convergence de toutes les informations venant du niveau district. La province sanitaire veille au respect des normes et directives de la gestion du SISR, à la supervision et au renforcement des capacités des BDS sur la gestion du SISR.

Ce niveau organise le traitement et l'analyse des données transmises par les Districts Sanitaires à travers le DHIS2. Il évalue la complétude, la promptitude et la qualité des données, le processus de validation doit être

terminé pour permettre au niveau supérieur d'avoir accès aux données. Il fait également la rétro-information envers les Districts Sanitaires. Enfin, il diffuse les données auprès des utilisateurs locaux (administration, les partenaires locaux, les confessions religieuses, les ONGs, ...).

II.1.3. Au niveau du Bureau du District Sanitaire

Le district sanitaire veille au respect des normes et directives de la gestion du SISR, à la supervision et au renforcement des capacités des FOSA sur la gestion du SISR.

Ce niveau organise le traitement et l'analyse des données transmises par les formations sanitaires en utilisant le DHIS2. Il évalue la complétude, la promptitude et la qualité des données après le 10^{ème} jour à compter la fin du mois concerné, le processus de validation doit être terminé pour permettre les niveaux supérieurs d'avoir accès aux données. Il fait également la rétro information envers les FOSA. Enfin, il diffuse les données auprès des utilisateurs locaux (administration, les partenaires locaux, les confessions religieuses, les ONGs, ...).

II.1.4. Au niveau des Formations Sanitaires

II.1.4.1. Au niveau des hôpitaux

Les données sont collectées et analysées par service. A la fin de chaque mois, les chargés du SIS compilent ces données et préparent les rapports de statistiques mensuels. Les données sont disponibles et analysées en DHIS2 avant le 10^{ème} jour du mois suivant. Certains hôpitaux utilisent le système informatisé du dossier patient (Open Clinic, ...).

II.1.4.2. Au niveau des centres de santé

Les registres standards sont utilisés pour collecter les données des patients/clients. Le CDS compile et prépare les rapports de statistiques mensuels. Il analyse la complétude et la qualité des données (SISR et communautaire) et saisit les rapports mensuels dans le DHIS2 jusqu'au 10^{ième} jour du mois suivant. Les données du SIS communautaire sont également saisies au niveau des centres de santé.

II.1.5. Au niveau communautaire

Chaque Agent de Santé Communautaire (ASC) prépare son rapport mensuel. Les ASC se réunissent en Groupement d'Agents de Santé Communautaire (GASC) pour produire un rapport mensuel GASC compilé sous la supervision du centre de santé au 5^{ème} jour du mois suivant. Les données des activités de Mamans Lumières sont intégrées dans le rapport GASC.

Le circuit de l'information sanitaire actuellement utilisé par le SIS est illustré par la figure ci-dessous :

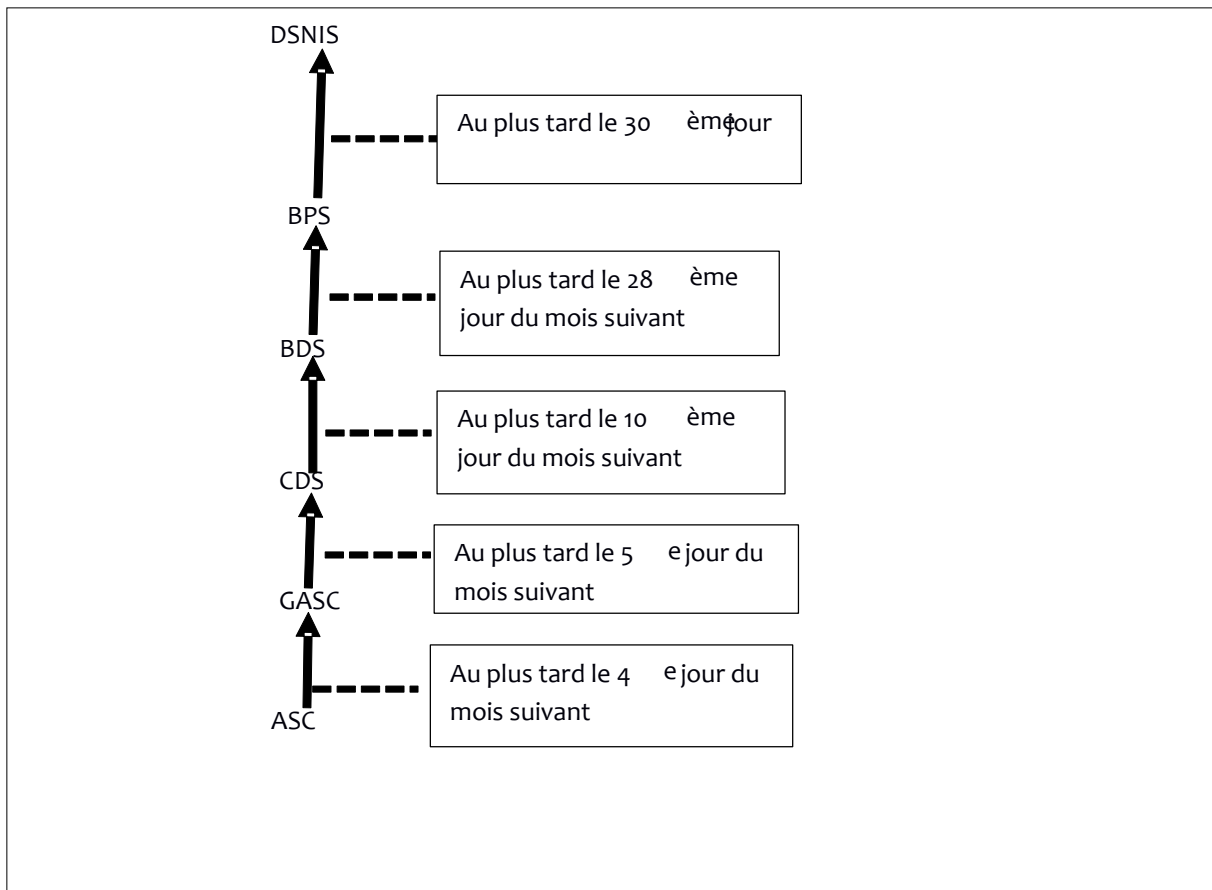


Figure 1 : Circuit de l'information sanitaire, 2018

II.3. Qualité des données SNIS

Quatre indicateurs (CPN1, Penta3, paludisme et accouchements) ont été utilisés afin de faire le suivi des progrès et évaluer la qualité des données générées par le SNIS en utilisant le DHIS2. Cela concerne quatre (4) composantes de la qualité des données notamment la Complétude du rapportage, la cohérence interne des données communiquées, la cohérence externe des données relatives à la population et la comparaison externe des taux de couverture.

II.3.1. Complétude des rapports des Formations sanitaires

La complétude globale des rapports des formations sanitaires est de 92% pour les 12 derniers mois (Septembre 2017 Juillet 2018). Il y a une disparité entre les BPS. Au total, 5 (28%) BPS (BUJUMBURA MAIRIE, GITEGA, KIRUNDO, MURAMVYA et NGOZI) avaient un taux de rapportage de leurs formations sanitaires inférieur à 90%. Seul le BPS de BUJUMBURA MARIE avait un taux de rapportage des formations sanitaires inférieur à 80%.

II.3.2. Complétude des données

Les rapports mensuels des indicateurs suivants ont été analysés, afin d'identifier les valeurs zéro/manquantes : CPN1 (première visite), 3^e dose de vaccination DTC (PENTA3), le nombre total des cas de paludisme confirmés et le nombre d'accouchements en hôpital. Aucun des rapports mensuels des zones sanitaires ne comportaient des valeurs Zéro/manquantes.

II.3.3. Cohérence à travers le temps

Cet indicateur permet d'évaluer la cohérence des valeurs pour les indicateurs traceurs au cours de l'année 2017 en comparaison avec les valeurs pour ces indicateurs pour les 3 années précédentes. Un certain nombre de différences est à prévoir mais des déviations et changements importants par rapport à la tendance nationale peuvent être dûs à des problèmes de rapportage.

- Pour les CPN (premières visites), aucun district sanitaire n'affiche un écart de plus de **33 %** par rapport à la moyenne nationale des trois dernières années. Au niveau national, au cours de 2017, l'écart est de 13 % par rapport à la moyenne des trois dernières années ;
- Pour le penta3, aucun district sanitaire n'affiche un écart de plus de **33 %** par rapport à la moyenne nationale des trois dernières années. Au niveau national, au cours de 2017, l'écart est de 3,7 % par rapport à la moyenne des 3 années précédentes ;
- Pour le nombre de cas de paludisme confirmés (GE+TDR), 10 districts sanitaires affichent un écart de plus de **33 %** par rapport à la moyenne nationale des trois dernières années. Au niveau national l'écart est de 25% par rapport à la moyenne des 3 années précédentes ;
- Pour les accouchements à l'hôpital, quatre (4) districts sanitaires (Bujumbura nord, Gihofi, Fota, Bujumbura sud) affichent un écart de plus de **33 %** par rapport à la moyenne nationale des trois dernières années. Au niveau national, au cours de 2017, l'écart est de 23 % par rapport à la moyenne des 3 années précédentes.
- 5 DS (Kinyinya, Nyanza-Lac, Ruyigi, Bujumbura centre, Bururi) s'écartent de $\pm 33\%$ par rapport au ratio national en ce qui concerne la cohérence entre CPN 1 et Penta 3 ;
- Le score d'homogénéité niveau national entre PENTA1 et PENTA3 est de 1,05. Aucun DS ne s'éloigne de +ou - 33% du score national ;
- Faible exactitude de données rapportées au SNIS. Le facteur d'exactitude pour 5 indicateurs est de 1,66 avec pour chaque indicateur les ratios suivants : paludisme (2,09), tuberculose (0,54), patients sous ARV (2,09), CPN 1 précoce (1,66) et DTP3/Penta 3 (1,84).

II.4. Cas spécifique des données de la vaccination

II.4.1. Taux de complétude des Formations sanitaires

Tous les BPS ont un taux de complétude de leurs formations Sanitaires supérieur à 90% sauf la province sanitaire de Kirundo qui a un taux faible de complétude (76%).

II.4.2. Cohérence au fil du temps des indicateurs

Pour le Penta 3, en 2017 aucune province sanitaire n'affiche un écart de plus de **33 %** par rapport à la moyenne nationale des trois dernières années. Les analyses pour le penta1, le penta 2, le pneumo 1, le pneumo 2 et le VAR1/RR montrent des résultats similaires.

II.4.3. Cohérence entre indicateurs

Le ratio penta 1 et penta3 au niveau national est de 1,09. Aucune province sanitaire ne s'éloigne de la moyenne nationale de plus 33%.

II.4.4. Taux de couverture vaccinale par antigène /enfants complètement vaccinés

Comme le montre le tableau 1 ci-dessous, certaines formations sanitaires rapportent des taux de couverture qui dépassent 100%. Cette situation concerne 11 districts sanitaires (Vumbi, Ruyigi, Rumonge, Nyanza-Lac, Muyinga, Mukenke, Murore, Mpanda, Mabayi, Gihofi et Kinyinya).

Sur 46 Districts Sanitaires, 11 ont des taux de couverture inférieurs à 80% pour plus de 3 antigènes : DS Ryansoro, Rumonge, Nyanza-Lac, Muyinga, Murore, Mpanda, Mabayi, Gihofi, Gashoho, Cibitoke, Bujumbura nord.

Tableau 1: Taux de couverture vaccinale par District Sanitaire et par antigène, DHIS2 2017

National/ District sanitaire	BCG	CV VPO3	Penta 1	Penta3	Pneumo 1	Pneumo 3	VAR1	Rotar	Rotaz	Enfants complément vaccinés
Burundi	77,4	88,7	96,3	91,8	96,2	91,9	90,2	95,8	93,4	74,7
DS Vumbi	79,1	62,7	101,7	98,0	101,7	98,0	94,6	100,3	98,7	83,3
DS Ryansoro	62,6	52,4	82,7	77,6	82,7	77,6	74,9	82,7	81,5	61,3
DS Rwibaga	57,3	80,9	67,7	67,0	67,7	67,0	60,3	67,4	65,9	46,8
DS Ruyigi	91,1	75,1	110,9	105,2	110,9	105,2	110,8	110,8	107,7	84,7
DS Rutana	70	87,9	88,2	85,4	88,2	85,3	86,2	87,8	87,2	76,2
DS Rumonge	101,9	89,0	117,8	110,3	117,5	110,1	111,3	117,0	112,4	88,7
DS Nyanza-Lac	94,9	85,1	108,0	100,9	108	100,9	101,9	107,2	102,3	88,4
DS Nyabikere	76,8	76,5	98,6	95,8	98,6	95,8	91,1	98,7	96,6	78,2
DS Ngozi	67,6	73,9	84,9	84,6	84,9	84,6	83,9	84,9	84,7	70,9
DS Muyinga	99,1	101,9	120,9	114,8	120,3	114,7	112,6	118,9	113,9	98,6
DS Mutaho	70,1	76,5	87,7	86,9	87,7	86,9	87,2	87,6	87,7	74,4
DS Musema	53,1	63,5	66,7	68,3	66,7	68,3	72,1	66,7	67,2	66,2
DS Murore	106,3	97,5	135,3	124,3	135,3	124,3	116,3	135,3	128,7	88,3
DS Muramvya	68,8	65,8	86,2	86,1	86,1	86,3	83,6	85,8	84,6	68,0
DS Mukenke	80,6	86,1	106,8	99,5	106,8	99,5	94,9	106,4	98,4	82,7
DS Mpanda	118,3	100,4	139,8	128,9	139,8	128,9	124,6	140,0	134,6	99,4
DS Matana	51,8	50,7	67,5	62,5	67,4	62,3	59,9	67,0	63,5	47,2
DS Makamba	81,8	83,8	101,1	93,8	101,1	93,6	98,1	98,9	95,4	86,4
DS Mabayi	86,6	85,8	107,4	104,4	107,2	104,4	103,9	107,2	106,3	87,3
DS Kirundo	73,6	81,1	95,7	86,4	95,7	86,9	88,0	94,9	90,0	79,7
DS Kiremba	74,0	77,5	93,2	92,9	93,3	92,9	84,7	92,8	91,4	69,9
DS Kinyinya	95,1	91,1	107,3	99,1	107,5	99,1	110,6	106,4	104,4	101,1
DS Kiganda	57,8	58,0	74,5	73,6	74,5	73,6	69,1	74,5	74,0	50,7
DS Kibuye	72,5	66,8	87,4	85,9	87,4	85,9	83,5	86,9	85,8	65,9
DS Kibumbu	54,1	57,0	69,4	68,3	69,4	68,4	64,8	68,9	67,3	53,9
DS Kayanza	67,2	79,4	86,0	86,0	86	86,0	88,3	86,0	86,1	82,3
DS Kabezi	60,1	55,1	80,6	76,5	80,2	77,3	75,7	78,9	74,6	55,8
DS Isale	77,1	82,2	100,7	94,1	100,7	94,1	100,2	100,3	96,6	87,0
DS Giteranyi	71,4	85,6	91,8	90,4	91,8	90,8	89,3	91,8	90,8	83,4
DS Gitega	83,7	66,2	103,9	97,2	103,8	97,3	91,8	103,4	99,9	63,1
DS Gihofi	100,0	114,6	128,9	121,1	128,9	121,1	119,4	126,2	127,8	111,7
DS Gashoho	88,1	87,8	115,3	111,2	115,3	111,2	106,1	115,0	112,5	83,2
DS Gahombo	54,1	62,7	71,0	69,8	71,0	70,7	72,4	71,1	70,8	66,0
DS Fota	48,0	51,0	66,0	63,5	66,0	63,4	61,3	66,0	63,3	47,8
DS Cibitoke	88,4	88,4	115,0	104,0	115,0	104,0	101,3	114,7	109,6	84,0
DS Cankuzo	79,1	83,7	99,4	95,0	99,5	95,0	89,3	99,4	96,1	73,1
DS Buye	65,7	59,2	82,7	77,2	81,9	77,1	72,8	82,4	79,7	53,6
DS Butezi	68,7	72,2	87,9	81,7	87,9	81,7	79,3	88,0	84,5	70,7
DS Busoni	60,3	78,8	79,9	80,2	79,9	80,2	79,5	79,5	79,2	78,6
DS Bururi	78,6	59,2	87,1	76,3	87,1	76,3	82,3	87,0	80,4	61,4

National/ District sanitaire	BCG	CV VPO3	Penta 1	Penta3	Pneumo 1	Pneumo 3	VAR1	Rotai	Rotaz	Enfants complément vaccinés
DS Bujumbura sud	71,0	70,4	104,0	98,5	103,3	98,5	87,0	102,9	101,3	59,9
DS Bujumbura nord	97,9	65,6	118,3	109,7	118,3	109,7	100,7	117,5	113,0	61,1
DS Bujumbura centre	88,8	29,3	76,8	71,4	76,8	71,4	68,7	76,8	73,6	27,9
DS Buhiga	74,4	81,3	95,3	91,9	95,3	91,9	87,0	95,3	93,5	76,5
DS Bugarama	86,4	80,1	100,3	96,1	100,3	96,2	84,1	100,5	98,4	69,1
DS Bubanza	80,2	76,7	94,9	91,9	94,9	91,9	100,6	94,9	95,0	81,4

II.4.5. Cohérence des données avec les sources externes

La couverture vaccinale administrative a été comparée à la couverture vaccinale issue de l'EDS 2016-2017 pour le penta1. Plus les deux valeurs sont proches, plus l'exactitude des données administratives est fiable. Comme le montre le tableau ci-dessous, il y a une discordance entre la CV penta 1 de l'EDS et les valeurs administratives et cela pour l'ensemble des BPS.

Tableau 2 : Cohérence du taux de couverture penta 1 en 2017 avec les données de l'EDS 2016-2017

Province	CV penta 1 EDS (a)	CV Penta 1 rapportée en 2017 (b)	Ecart /EDS (b-a)
Bubanza	97,4	117,8	20,4
Bujumbura	100,0	85,9	-14,1
Bujumbura Mairie	98,5	104,4	5,9
Bururi	100,0	74,6	-25,4
Cankuzo	100,0	116,3	16,3
Cibitoke	98,7	111,2	12,5
Gitega	100,0	91,8	-8,2
Karusi	99,1	96,9	-2,2
Kayanza	99,8	75,1	-24,7
Kirundo	97,3	95,9	-1,4
Makamba	100,0	104,4	4,4
Muramvya	99,2	80,4	-18,8
Muyinga	100,0	108,2	8,2
Mwaro	100,0	67,8	-32,2
Ngozi	98,8	87,3	-11,5
Rumonge	99,3	110,4	11,1
Rutana	100,0	109,3	9,3
Ruyigi	99,4	103,2	3,8

II.5. Synthèse de l'analyse de la qualité des données

La revue documentaire des données du SNIS et du PEV relèvent les points suivants :

- Bonne complétude des rapports des formations sanitaires ;
- Faible promptitude des formations sanitaires ;
- Bonne complétude des rapports de la vaccination ;
- Exhaustivité dans le remplissage des rapports des districts sanitaires ;
- Exactitude des rapports (absence de données aberrantes);
- Augmentation du nombre d'événements par rapport à la moyenne des 3 dernières années ;
- Bonne homogénéité interne des indicateurs ;
- Faible cohérence entre les dénominateurs officiels ;
- Faible cohérence entre les taux de couverture du SNIS et les autres opérations ;
- Ecart important entre les couvertures administratives et les données d'enquêtes pour le PEV ;
- Manque d'intégration des données des enquêtes et des projections des Nations Unies dans DHIS2;
- Des supers taux de couverture vaccinale (>100%) avec 10 DS phares ;
- Faibles taux de couverture pour certains antigènes.

II.6. Revue du Plan Stratégique du SNIS 2011-2015

Le Plan Stratégique comprend douze objectifs :

- Renforcer la coordination de l'ensemble du SNIS et la concertation avec les partenaires ;
- Développer un cadre de planification et de suivi-évaluation du SNIS ;
- Renforcer les infrastructures et équipements au profit du SNIS ;
- Renforcer le SNIS en ressources humaines en qualité et en nombre ;
- Améliorer l'usage des TIC pour la gestion des données sanitaires ;
- Accroître le financement en faveur du SNIS ;
- Disposer des résultats d'enquêtes, de recherche et de recensement à temps pour les cycles de planification ;
- Harmoniser le calcul des indicateurs de santé et les outils de collecte à tous les niveaux ;
- Améliorer le traitement, l'analyse et l'archivage de l'information sanitaire aux différents niveaux ;
- Améliorer la qualité des données produites par le SNIS ;
- Renforcer la production et le partage de l'information sanitaire ;
- Renforcer l'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux.

Sur un total de 58 activités prévues, 43 ont été réalisées avec un taux de 74,13%.

Les principaux obstacles dans la mise en œuvre ont été :

- La Redondance dans l'organisation des réunions de coordination par différentes entités du niveau central ;
- L'absence de ligne budgétaire pour le SNIS ;
- Les interventions planifiées en rapport avec la coordination des études et enquêtes n'étaient pas du ressort de la DSNIS ;
- Faible informatisation des hôpitaux (13%) ;
- Insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
- Faible intégration du secteur privé dans le SNIS.

III. Forces, faiblesses, opportunités et menaces

• Forces	• Faiblesses	• Opportunités	• Menaces
Politique, Planification, Coordination et Ressources			
<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des capacités en formation du personnel de santé • Mise à l'échelle du DHIS2 au Niveau National L'intégration des données des programmes dans le SNIS • Existence du manuel sur les normes, directives et procédures de gestion de l'information sanitaire • Mise en œuvre du Plan Stratégique du SNIS 2011-2015 étendu à 2018 • Existence des plans d'actions annuels du SNIS • Existence d'un groupe thématique multisectoriel du SNIS (GTP) • La tenue des réunions d'analyse des données du SNIS mensuelle au niveau des BDS, trimestrielle au niveau des BPS et semestrielle au niveau central • Tous les BPS, BDS et Hôpitaux disposent du matériel informatique et plaques solaires permettant la compilation des données récoltées • Existence et application des textes réglementant les aspects des maladies à déclaration obligatoire • Existence d'un mécanisme de coordination entre l'ISTEEBU et le MSPLS • Bonne couverture en formation du personnel du niveau central, BPS et BDS sur le DHIS2 • Mise en réseau des structures de gestion de l'information sanitaire à travers le DHIS2 • Mise en place du SISCOM • Existence des chargés du SIS dans les FOSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Irrégularité des réunions du comité de coordination des partenaires et du GTP • Non intégration dans DHIS2 des indicateurs validés de certains programmes (PNILT) • Plan de formation non actualisé • Certains ASC ne sont pas formés sur les outils harmonisés de collecte des données • Manque de personnel formé sur la maintenance du serveur • Insuffisance des équipements informatiques • Absence d'outils de maintenance du parc informatique de la DSNIS • Surcharge de travail des prestataires au niveau des CDS • Faible capacité de l'extension du projet d'informatisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement de certains partenaires pour la mise à l'échelle de DHIS2 et du SISCOM • Effectivité de la décentralisation du système de santé • Electrique disponible dans tous les bureaux de districts sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement non effectif de certains partenaires • Dépendance de l'aide extérieur pour le fonctionnement du SNIS • Hébergement de DHIS2 à l'extérieur du pays
Indicateurs			

• Forces	• Faiblesses	• Opportunités	• Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne complétude des rapports des données des CDS • Existence des rapports des enquêtes • Existence d'une base de données des enquêtes • Bonne complétude des rapports des formations sanitaires • Exhaustivité dans le remplissage des rapports des zones sanitaires • Exactitude des rapports (absence de données aberrantes) • Homogénéité des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible suivi et diffusion des résultats des enquêtes • Faible cohérence entre les dénominateurs • Faible promptitude des rapports • Faible cohérence entre les taux de couverture du SNIS et les autres opérations • Ecart importants entre les couvertures administratives et les données d'enquêtes pour le PEV • Manque d'intégration des données des enquêtes et des projections des Nations Unies dans DHIS2 • Des supers taux de couverture vaccinale (>100%) avec 10 DS phares • Faibles taux de couverture pour certains antigènes 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de l'ISTEEBU et de l'INSP • Offre de formation par les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité du personnel formé en DHIS2
Sources de données			
<ul style="list-style-type: none"> • L'existence d'un système performant de surveillance des maladies à potentiel épidémique • L'utilisation de la Classification Internationale des Maladies (CIM) et problèmes de santé pour l'enregistrement des causes de décès • Existence d'un système de collecte des données de routine • Existence d'une base de données fonctionnelle à tous les niveaux du SNIS • Le recensement et les enquêtes auprès des ménages (MICS, EDS, PMS) sont menés régulièrement et les données qui en sont issues sont disponibles à temps pour utilisation • Standardisation des outils de collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible rapportage des données en provenance du secteur privé (Fosa et laboratoires) et des hôpitaux nationaux • Faible interopérabilité des bases de données existantes • Faible compréhension de la codification internationale des maladies • Rupture fréquente des outils de collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence d'une politique nationale en matière d'Etat Civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Non engagement des partenaires pour la pérennisation du projet d'informatisation des hôpitaux • Faible financement alloué à la santé par le gouvernement
Gestion des données			

• Forces	• Faiblesses	• Opportunités	• Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Saisie des données au niveau des FOSA • Revue des données à tous les niveaux • Existence du Manuel d'utilisation de la base DHIS2 • Existence d'une base de gestion des données du SIS en ligne (le DHIS 2) fonctionnelle au niveau national (niveau intermédiaire et périphérique) • Informatisation des Hôpitaux en cours • Connexion internet dans toutes les structures qui utilisent le DHIS2 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible maîtrise de l'outil informatique • Insuffisance sur la formation en DHIS2 • Faible suivi des indicateurs • Faible capacité d'analyse des données • Absence d'audit de la qualité des données du SIS • Faible archivage des rapports • Faible exploitation du DHIS2 par les utilisateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • L'appui des Partenaires pour la gestion des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible débit de connexion internet dans certaines localités
Diffusion et utilisation des informations			
<ul style="list-style-type: none"> • Production des annuaires statistiques, des bulletins trimestriels • Utilisation de l'information pour élaborer des politiques sanitaires et pour faire le plaidoyer • Existence d'un site web • Existence des tableaux de bord pour les différents programmes du MSPLS 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la diffusion des rapports (annuaires statistiques, des Bulletins trimestriel, les rapports d'enquêtes) • Faible utilisation des données dans la planification et l'amélioration des performances à tous les niveaux • Absence du processus d'approbation des données avant leur transmission 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence du site internet du MSPLS 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible financement du SNIS

III.1. Synthèse des problèmes prioritaires

Au terme du processus de priorisation, les problèmes prioritaires retenus sont les suivants :

- 1) Faiblesse dans la coordination des interventions du SIS ;
- 2) Faiblesse dans la production des données de qualité ;
- 3) Insuffisance dans l'utilisation des données.

Au terme de l'analyse causale, les causes des problèmes retenues sont les suivantes :

1. Faiblesse dans la coordination des interventions du SIS

- Documents normatifs pour la gestion du SIS non actualisés ;
- Faible fonctionnalité des instances de coordination des partenaires et du GTP ;
- Insuffisance des supervisions de gestion de l'information.

2. Faiblesse dans la production des données de qualité

- Faible capacité technique d'analyse des données à tous les niveaux ;
- Insuffisance des ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires pour la gestion des données ;
- Faible exploitation des sources officielles (Etat civil, Projections de l'ISTEEBU) et utilisation des données par les parties prenantes ;
- Absence d'échange des données entre le DHIS2 et les autres logiciels (Rapid SMS, MEDEXIS, Sida info, DATIM, GEMAO, SAGE SAARI, RBF, Channel, Open Clinic) ;
- Faible rapportage des données en provenance du secteur privé (Fosa et laboratoires);
- Rupture de stock en outils de collecte ;
- Irrégularité des feedbacks des supervisions.

3. Insuffisance dans l'utilisation des données

- Retard dans la production des annuaires statistiques et bulletins ;
- Faible diffusion des données ;
- Faible archivage des documents sources.

IV. Plan Stratégique d'amélioration de la qualité des données 2019-2023

IV.1. Vision et principes directeurs 2019-2023

IV.1.1. Vision

Le Système d'Information Sanitaire du Burundi aura des données de qualité accessibles pour une prise de décision d'ici 2023.

IV.1.2. Principes directeurs

Les principes qui guident le plan d'amélioration de la qualité se réfèrent au document de PNS 2016-2025 à savoir : complémentarité, l'efficience et l'efficacité, gestion intégrée, l'intégration, gestion axée sur les résultats, la décentralisation, la coordination, participation et appropriation communautaire.

IV. Cadre logique d'intervention axé sur les résultats

Résultat	Produit	Indicateur
Impact : Amélioration de la qualité des données à travers le renforcement du SNIS		
Effet 1	La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71 % au niveau central, de 42 % au BPS, de 50% au BDS et de 31% aux FOSA à plus de 95% d'ici 2023	Taux d'exactitude, de complétude et de promptitude des données
Produit 1.1	Au moins 95% des FOSA et des GASC disposent des outils standards de gestion de l'information sanitaire	% de structures utilisant les outils standards % de structures n'ayant pas connu de rupture de stock en outils standards % de GASC utilisant les outils standards % de GASC n'ayant pas connu de rupture de stock en outils standards
Produit 1.2	Au moins 90% des FOSA assurent l'analyse des données de façon autonome	% de FOSA assurant l'analyse des données de façon autonome
Produit 1.3	Des réunions de discussion et d'analyse des tendances des indicateurs sont tenues à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et au niveau Central	Nombre de réunions d'analyse organisées par la structure
Produit 1.4	Le passage de l'usage des outils papiers à l'usage des outils informatiques dans la gestion des données du SNIS est effectif dans au moins 80% des hôpitaux et dans au moins 60% des CDS	% d'hôpitaux utilisant l'outil informatique dans l'enregistrement et le rapportage % de CDS utilisant l'outil informatique dans l'enregistrement et le rapportage
Produit 1.5	Les nouvelles projections de l'ISTEEBU sont utilisées pour le calcul des indicateurs	Nombre d'indicateurs calculés en utilisant les nouvelles projections
Produit 1.6	L'interopérabilité entre le DHIS2 et les autres logiciels (Rapid SMS, MEDEXIS, Sida info, DATIM, GEMAO, SAGE SAARI, RBF, Channel, Open Clinic) est assurée	Nombre de logiciels ayant des données accessibles depuis le DHIS2
Produit 1.7	100 % des FOSA et laboratoires du secteur privé rapportent les données d'ici 2023	Nombre de FOSA et laboratoires du secteur privé qui rapportent les données
Produit 1.8	Les supervisions sont organisées et restituées aux supervisés	Nombre de supervision restituées aux supervisés

Résultat	Produit	Indicateur
Effet 2	Les données du système de santé sont accessibles, disponibles et utilisées	Taux d'utilisation des données du SIS
Produit 2.1	Un bulletin statistique est édité à un rythme trimestriel	Nombre de bulletins édités
Produit 2.2	Un annuaire statistique est produit chaque année	Nombre d'annuaires statistiques produits
Produit 2.3	Les documents sources des données sont archivés régulièrement	Existence des documents archivés
Effet 3	La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources	Taux de satisfaction dans la coordination des partenaires du SNIS
Produits 3.1	Les systèmes d'information des différents programmes et de santé sont intégrés	% des programmes de santé avec un système d'information sanitaire intégré
Produits 3.2	Un système national de revue conjointe et de validation des données impliquant la DSNIS, tous les programmes de santé et les partenaires est mis en place	Document des directives sur le système de revue conjointe de la qualité des données Nombre de visites de revues conjointes organisés
Produits 3.3	Les cadres de coordination des partenaires du SNIS existants sont redynamisés (Task force DHIS2, Groupe thématique planification)	Nombre de cadres de coordination fonctionnels
Produit 3.4	100 % des structures disposent des documents de normes et procédures sur la gestion des données du SNIS avec des définitions claires sur les indicateurs des programmes	Un document de manuel de normes et procédures élaboré et validé % de structures disposant du manuel de manuel de normes et procédures
Produit 3.5	Un système d'évaluation trimestrielle de la performance des structures de santé dans la gestion des données du SNIS et l'utilisation de DHIS2 est mise en place à différents niveaux qualité et contractualisés par le PBF	% des structures de santé qui analysent les données en utilisant le DHIS2 % des structures de santé avec un score d'utilisation d'au moins 80%
Produit 3.6	Des réunions de discussion et d'analyse de la qualité des données sont tenues à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et Central	Nombre de réunions d'analyse organisées par la structure % des structures de santé qui n'affichent pas de plus de 10% des discordances dans les différentes dimensions de la qualité des données
Effet 3	La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources	Taux de satisfaction dans la coordination des partenaires du SNIS
Produits 3.1	Toutes les formations sanitaires des et différents programmes de santé sont intégrés dans le SNIS	% des Fosa et programmes de santé pour lesquels les données sanitaires sont intégrées dans le DHIS2
Produits 3.2	Un système national de revue conjointe et de validation des données impliquant la DSNIS, tous les programmes de santé et les partenaires est mis en place	Document des directives sur le système de revue conjointe de la qualité des données Nombre de visites de revues conjointes organisées
Produits 3.3	Les cadres de coordination des partenaires du SNIS existants sont redynamisés (Task force DHIS2, Groupe Thématique de planification)	Nombre de cadres de coordination fonctionnels

Résultat	Produit	Indicateur
Produit 3.4	100 % des structures disposent du document de normes et procédures sur la gestion des données du SNIS avec des définitions claires sur les indicateurs des programmes	Existence d'un document de normes et procédures révisé et validé % de structures disposant du document de normes et procédures
Produit 3.5	Un système d'évaluation trimestrielle de la performance des structures de santé dans la gestion des données du SNIS et l'utilisation de DHIS2 est mise en place à différents niveaux et contractualisés par le PBF	% des structures de santé qui analysent les données en utilisant le DHIS2 % des structures de santé avec un score d'utilisation d'au moins 80%
Produit 3.6	Des réunions de discussion et d'analyse de la qualité des données sont tenues à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et Central	Nombre de réunions d'analyse tenues par la structure

V.2. Cadre logique

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
Effet 1 : La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71 % au niveau central, de 42 % au BPS, de 50% au BDS et 31% aux FOSA à plus de 95% d'ici 2023										
Au moins 95% des FOSA et des GASC disposent des outils standards de gestion de l'information sanitaire	Prévoir dans les PAA des Fosa une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	X	X	X	X	X	FOSA	FOSA	4 212 000 000	FOSA
	Prévoir dans les PAA des GASC une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	x	x	x	x	x	Président GASC		2 273 200 000	GASC
	Constituer un stock de roulement des outils	X	X	X	X	X	DSNIS	District/PTF	242 920 000	GAVI
	Coordonner les commandes des outils (spécification technique, identification des fournisseurs)	X	X	X	X	X	DSNIS	Districts	PM	FOSA
	Intégrer un indicateur de qualité pour s'assurer de la disponibilité des outils au niveau opérationnel	x					DSNIS	CTN	56 250 000	BM
	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils	X	X	X	X	X	Districts	CDS, HOPITAUX	292 100 000	FM/GAVI
	Organiser une formation de trois jours des ASC sur l'utilisation des outils du SIS communautaire	x	x				District	DSNIS/DPSH A	1 362 877 900	GAVI/FM
	Organiser des supervisions au moins une fois le trimestre par GASC pour le suivi du remplissage des outils	X	X	X	X	X	CDS	Président GASC	202 400 000	FM/GAVI
Les nouvelles projections de l'ISTEEBU sont utilisées pour le calcul des indicateurs	Adapter les projections au niveau communal et collinaire	X		X	X	X	DSNIS/ISTEEBU	Programmes /BPS/BDS	8 085 000	OMS/UNICEF
	Diffuser les nouvelles projections à tous les niveaux	X					DSNIS/ISTEEBU	FOSA	3 000 000	MEVAL

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
100% des FOSA et Laboratoires du secteur privé rapportent les données	Organiser un atelier de sensibilisation auprès des Partenaires du secteur privé	X					DGP/DSNIS	Programmes de santé	15 000 000	MEVAL
	Former les prestataires des FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage et le DHIS2	x					DSNIS	DSNIS	370 000 000	MEVAL
	Superviser les FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage	x	x	x	x	x	DSNIS	BPS/BPS	73 025 000	MEVAL
Au moins 90% des FOSA assurent l'analyse des données de façon autonome	Produire une note autorisant les structures à mettre en place une personne chargée du SIS dans les FOSA	X					CABINET , MSPLS	DSNIS	PM	
	Nommer une personne par FOSA chargée du SIS	x					BPS	Responsable de la FOSA	PM	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque FOSA, regroupant tous les représentants des services de la FOSA	x	x	x	x	x	Responsable de la FOSA		PM	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque District, regroupant l'équipe cadre du district	x	x	x	x	x	BDS	Equipe cadre	PM	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque BPS, regroupant l'équipe cadre du BPS	x	x	x	x	x	BPS	Equipe cadre	PM	
	Organiser des missions de coaching de 5 jours deux fois par an et par province sanitaire lors de la revue des données	x	x	x	x	x	DPSE, DSNIS	Programmes de santé	156 060 000	MEVAL/Enabel
Le passage de l'usage des outils papiers à l'usage des outils	Informatiser les registres des centres de santé	x	x	x	x		DSNIS	Programmes de santé	1 800 000 000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID, FM/UNICEF
	Recruter 5 informaticiens pour le suivi de l'informatisation des FOSA	x	x	x	x	x	DSNIS	Cabinet du Ministre/Mini	22 800 000	Gouvernement

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
informatiques dans la gestion des données du SNIS est effectif dans au moins 80% des hôpitaux et dans au moins 60% des CDS								stère des finances		
	Former 2 informaticiens programmeurs/développeurs sur Open Clinic	x					DSNIS	DISE	52 092 000	ENABEL
	Former 4 supers administrateurs de DHIS2 à l'étranger	x		x			DSNIS		94 608 000	FM
	Former 2 personnes par an et par programme et département de santé (DSNIS, PNILP, PNLS, PEV, PNILT, PNSR et PRONIANUT, PNILMCNT, PNIMTNC) sur le DHIS2 à des Académie régionale	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes de santé/Départements	790 020 000	FM/GAVI/UNICEF/OMS
	Acheter de 780 ordinateurs et accessoires pour tous les niveaux (CDS,Hôpitaux,Distrcits Sanitaire, BPS et DSNIS)	x	x				DSNIS	DISE/BDS	982 800 000	FM
	Faire une étude de faisabilité pour les hôpitaux non encore informatisés	x					DSNIS	DISE	150 000 000	Enabel
	Acheter 800 kits informatiques complets de maintenance pour tous les niveaux (, hôpitaux, CDS, BDS, BPS, DSNIS, Programmes et Département)		x				DSNIS	DISE/BDS	2 800 000 000	GAVI
	Organiser des formations au niveau central, intermédiaire et opérationnel sur l'utilisation des applications intégrées au DHIS2	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes départements, BPS/BDS	301 977 500	MEVAL
	Des réunions d'analyse de la qualité des données sont	Tenir des réunions d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des CDS avec les GASC	x	x	x	x	x	Titulaire du CDS		2 340 000 000
	Tenir des réunions de discussion et d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des BDS avec les FOSA de leur ressort	x	x	x	x	X	MCD	Responsable des FOSA	1 018 800 000	

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
tenues à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et au niveau Central	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau des BPS avec les BDS de son ressort	x	x	x	x	x	MDPS	MCD/SIS	198 000 000	
	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau Central entre la DSNIS les programmes et départements de santé	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes / Départements	141 000 000	MEVAL
Les supervisions sont organisées et restituées aux supervisés	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils	x	x	x	x	x	DSNIS	BDS	292 100 000	
	Organiser les supervisions au moins une fois par trimestre des BDS sur l'analyse de la qualité des données	x	x	x	x	x	DSNIS	BPS	68 580 000	
	Organiser semestriellement une séance de restitution des résultats de la supervision sur l'analyse de la qualité des données	x	x	x	x	x	DSNIS	BPS/BDS	PM	
	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données	x	x	x	x	x	DSNIS/NC	DSNIS	42 480 000	GAVI
	Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données	x	x	x	x	x	DSNIS	DSNIS/PROGRAMME	315480000	GAVI
Effet 2 : Les données du système de santé sont accessibles, disponibles et utilisées										
Un bulletin statistique est édité à un rythme trimestriel	Produire et diffuser trimestriellement le bulletin statistique	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes /Départements	30 912 000	MEVAL
Un annuaire statistique est produit chaque année	Produire et diffuser l'annuaire statistique	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes départements	77 230 000	ENABEL/MEVAL
	Rendre disponibles les armoires d'archivage dans toutes les FOSA (supports papiers dans les FOSA)	x	x	x	x	x	FOSA	Programmes / départements	1618000000	ENABEL/MEVAL

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
Les documents sources des données sont régulièrement archivés	Doter les disques durs externes aux gestionnaires des données à tous les niveaux BPS, BDS, FOSA	x	x	x	x	x	DSNIS BPS BDS FOSA	Programmes / départements	436500 000	ENABEL/MEVAL
Effet 3 La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources										
Les systèmes d'information des différents programmes de santé sont intégrés	Elaborer un registre national des formations sanitaire qui sert de référence à tous les partenaires (Master facilities)	x					DSNIS	CTN	2 500 000	MEA
	Actualiser la liste nationale codifiée des structures de santé pour servir de référence à tous les partenaires	x					DSNIS	DISE	5 000 000	Enabel
	Intégrer dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux (SSME, Campagne MILDA, Enquête SARA,)	X					DSNIS	Programmes de santé	5 000 000	GAVI/MEVAL
	Intégrer dans le tracker la surveillance épidémiologique (PFA, Rougeole, TMN, Méningite) et les autres programmes	x	x				DSNIS	Programmes de santé	3 000 000	FM/OMS/UNICEF
Un système national de revue conjointe et de validation des données impliquant la DSNIS, tous les programmes de santé et les partenaires est mis en place	Elaborer un document d'orientation sur la conduite des revues conjointes de la qualité des données	x					DGP	DSNIS	5 251 250	ENABEL/GAVI/UNICEF
	Organiser une supervision semestrielle intégrée avec les programmes pour le suivi de l'utilisation des outils du SIS (RDQA)	X	X	X	X	X	DSNIS et District	CDS, HOPITAUX	291 060 000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central, regroupant les gestionnaires de données de la DSNIS, des programmes et départements du MSPLS	X	X	X	X	X	DSNIS	Programmes	141 000 000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser des réunions trimestrielles d'analyse et de validation des données en collaboration avec les programmes/départements de santé, les BPS et les BDS	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes /BPS/BDS	66 000 000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Organiser un atelier de cinq jours par province et par trimestre d'analyse et de validation des données des programmes et sur la gestion des intrants	X	X	X	X	X	DSNIS	Programmes	8 670 000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser semestriellement un atelier régional de revue des données	X	X	X	X	X	DSNIS	Programmes	598 660 000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
Les cadres de coordination des partenaires du SNIS existants sont redynamisés (Task force DHIS2, Groupe thématique planification et S&E,	Tenir trimestriellement une réunion de coordination des partenaires du SIS et des programmes/départements de santé	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes / départements	PM	MEVAL/ENABEL
	Mettre à jour la Task force DHIS2	x					DGP	DSNIS	PM	ENABEL
	Tenir des réunions trimestrielles de la Task force DHIS2	x	x	x	x	x	DSNIS		PM	
	Tenir mensuellement des réunions du Groupe thématique planification	x	x	x	x	x	DGP	DSNIS	PM	
100 % des structures disposent du document de normes et procédures sur la gestion des données du SNIS avec des définitions claires sur les indicateurs des programmes	Intégrer dans le document des normes et procédures de gestion des données du système de santé une matrice d'indicateurs	X					Program. Départ./ directions du MSPLS		5 290 000	
	Former/mettre à niveau tous les 2 ans les acteurs du niveau central à raison de 2 pers par Programme et Départements de santé sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification	x		x			DGP	Programmes / Départements	7 650 000	MEVAL/Enabel
	Former/mettre à niveau tous les 3 personnes par district et 3 personnes par BPS (un chargé du SIS, un superviseur, MCD et MDPS) tous les 2 ans sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification	x		x		x	DGP	Programmes / Départements	163 056 000	MEVAL/Enabel
	Former/mettre à niveau tous les deux ans 2 personnes par FOSA (un titulaire et son adjoint au niveau du CDS, un chargé du SIS et le chef nursing ou DACS au niveau des	x		x		x	DGP	Programmes / Départements	1 027 918 500	MEVAL/Enabel

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Cout estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	hôpitaux) sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification									
Un système d'évaluation trimestrielle de la performance des structures de santé dans la gestion des données du SNIS et l'utilisation de DHIS2 est mise en place à différents niveaux qualité et contractualisés par le PBF	Mettre à jour le plan d'assurance qualité		x		x		DSNIS		22 500 000	
	Participer dans les évaluations trimestrielles des performances des structures de santé dans la gestion des données	x	x	x	x	x	CT-FBP	DSNIS/Programmes/Département	78 030 000	BM/GAVI/UE
	Mettre à niveau les prestataires de soins des FOSA sur l'utilisation du DHIS2 et l'exploitation des données		X		X		DSNIS	DSNIS/Programmes/Département	470 134 000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID,FM
	Réaliser une supervision post-formation des prestataires sur l'utilisation du DHIS2 et l'exploitation des données		X		X		DSNIS	DSNIS/Programmes / Département	121 164 000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID,FM
Des réunions de discussion et d'analyse de la qualité des données sont tenus à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et Central	Tenir une réunion mensuelle de coordination au niveau des CDS regroupant les COSA, ASC, OBC et chefs des collines pour discuter la tendance des indicateurs	x	x	x	x	x	Titulaire du CDS		3 030 933 333	
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau des BDS regroupant les FOSA, partenaires, administrations communales, société civile pour discuter de la tendance des indicateurs	x	x	x	x	x	MCD	Responsable des FOSA	156 000 000	
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau BPS regroupant les BDS, partenaires et la société civile pour discuter la tendance des indicateurs	x	x	x	x	x	MDPS	MCD/SIS	52 800 000	
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau central regroupant la DSNIS, les programmes, les départements et les partenaires pour discuter la tendance des indicateurs	x	x	x	x	x	DSNIS	Programmes / Départements	20 600 000	MEVAL

VI. Cadre de mise en œuvre

Le présent plan est l'unique cadre de référence pour toutes les interventions relatives à l'amélioration de la qualité des données. La coordination sera assurée par la Direction Générale de la Planification (DGP) à travers la Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS) en collaboration avec les différents Programmes et Projets de Santé. Des réunions trimestrielles de coordination seront organisées par la DGP.

La Direction du Système National d'Information Sanitaire assurera la mise en œuvre des activités planifiées. Elle interagira avec les Projets et programmes de santé et le niveau opérationnel.

Les Projets, Programmes et Départements de santé apporteront un appui technique dans la mise en œuvre des activités et la définition des indicateurs.

Les Partenaires Techniques et Financiers apporteront un appui technique et financier pour la mise en œuvre des activités. La mobilisation des ressources sera faite dans le cadre de la Coordination des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD).

Les Bureaux Provinciaux de Santé et les Bureaux des Districts sanitaires assureront la coordination des activités à travers le CPSD provincial, les comités de pilotage et de gestion du District sanitaire et participeront à la mise en œuvre des activités. Ils analyseront la fiabilité, la promptitude, la complétude et la cohérence des données avec la base DHIS2 et donneront les rétro informations aux formations sanitaires. Au cours de leurs supervisions, ils vérifieront l'exactitude des données.

Les centres de santé et les Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) devront collecter et traiter les données avant leur transmission. Il en est de même pour les différents hôpitaux.

VII. Financement du plan d'amélioration de la qualité des données

Un effort de plaidoyer, de suivi et de monitoring sera fait pour maintenir et accroître progressivement les ressources nationales allouées à l'amélioration de la qualité des données.

La mobilisation des ressources devra se faire dans un cadre coordonné avec tous les acteurs intervenant dans la gestion de l'information sanitaire au Burundi.

Pour une efficacité des actions, un plan de mobilisation des ressources sera élaboré et permettra d'une part d'identifier les nouvelles sources de financement et d'autre part de coordonner les interventions de mobilisation des ressources.

VIII. Suivi et évaluation

Indicateurs	Description de l'indicateur (numérateur et dénominateur)	Valeur et année de base	Source	Cible					Méthodes de collecte de données	Sources des données	Fréquence	Responsable
				2019	2020	2021	2022	2023				
Indicateurs d'effet												
Taux d'exactitude, de complétude et de promptitude des données	Numérateur : Nombre de FOSA ayant une exactitude, complétude et promptitude des données de 100% Dénominateur : Nombre total de FOSA	Exactitude : 85% en 2016 Complétude : 94% en 2016 Promptitude : 67% en 2016	PRISM 2016	90%	93%	95%	97%	99%	Enquête PRISM	Outils de rapportage	Tous les 2 ans	DGP
Taux d'utilisation des données du SIS	Numérateur : Nombre de FOSA utilisant les données Dénominateur : Nombre total de FOSA	36% en 2016	PRISM 2016	48%	60%	72%	84%	96%	Enquête PRISM	Outils de rapportage	Tous les 2 ans	DGP
Taux de satisfaction dans la coordination des partenaires du SNIS	Numérateur : Nombre de personnes satisfaites Dénominateur : Nombre total de personnes interrogées	DN	DN	20%	40%	60%	80%	98%	Enquête PRISM	Cadres du niveau central et les partenaires.	Tous les 2 ans	DGP
Indicateurs de produits												
% de structures utilisant les outils standards	Numérateur : Nombre de structure qui utilisent les outils standard Dénominateur : Nombre totale de structure	65% en 2016	PRISM 2016	71%	77%	83%	89%	95%	Enquête des données	FOSA	Tous les 2 ans	DGP
% de structures n'ayant pas connu de rupture de	Numérateur : Nombre de structure n'ayant pas connu de rupture	65% en 2016	PRISM 2016	71%	77%	83%	89%	95%	Enquête des données	FOSA	Tous les 2 ans	DGP

Indicateurs	Description de l'indicateur (numérateur et dénominateur)	Valeur et année de base	Source	Cible					Méthodes de collecte de données	Sources des données	Fréquence	Responsable
				2019	2020	2021	2022	2023				
stock en outils standards	Dénominateur : Nombre total de structure											
% de GASC utilisant les outils standards	Numérateur : Nombre total de GASC utilisant les outils Dénominateur : Nombre total de GASC	ND	ND	19%	38%	57%	76%	95%	Supervision dans les FOSA	FOSA	Trimestriel	DPSHA/DODS
% de GASC n'ayant pas connu de rupture de stock en outils standards	Numérateur : Nombre de GASC n'ayant pas connu de rupture Dénominateur : Nombre total de GASC	ND	ND	19%	38%	57%	76%	95%	Supervision dans les FOSA	FOSA	Trimestriel	DPSHA/DODS
Nombre de réunions d'analyse organisées par la structure	Numérateur : Nombre de réunion d'analyse organisée Dénominateur : 60 réunions d'analyse prévues	41% en 2016	PRISM	52%	63%	74%	85%	96%	Evaluation qualité des FOSA	FOSA	Trimestriel	CT-FBP/CPVV
Nombre de bulletin édité	Numérateur : Nombre de bulletin édité Dénominateur : 20 Bulletins prévus	ND	ND	20%	40%	60%	80%	100%	Extraction des données	DHIS2	Trimestriel	DSNIS/Programmes
Annuaire statistique	Numérateur : nombre d'annuaires statistique produits Dénominateur : 5 annuaires statistique prévus	100% en 2018	Archivage de DSNIS	100%	100%	100%	100%	100%	Extraction des données	DHIS2	Annuel	DSNIS/programmes
% des structures de santé qui analysent les données en utilisant le DHIS2	Numérateur : Nombre de structures de santé qui analysent les données Dénominateur : Nombre total de structures	ND	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Supervision	Structures sanitaires	Trimestriel	DSNIS

Indicateurs	Description de l'indicateur et (numérateur et dénominateur)	Valeur et année de base	Source	Cible					Méthodes de collecte de données	Sources des données	Fréquence	Responsable
				2019	2020	2021	2022	2023				
Nombre de cadres de coordination fonctionnels	Numérateur : Nombre de cadre de coordination fonctionnel Dénominateur : Nombre de cadre de coordination existant	ND	ND	100%	100%	100%	100%	100%	Evaluation	PV de réunion	Trimestriel	DGP

Annexes

1. Budget du PAQD 2019-2023

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
Effet 1 : La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71% au niveau central, de 42% au BPS, de 50% au BDS et 31% aux FOSA à plus de 95% d'ici 2023										
Au moins 95% des FOSA et des GASC disposent des outils standards de gestion de l'information sanitaire	Prévoir dans les PAA des FOSA une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	842400000	842400000	842400000	842400000	842400000	FOSA	FOSA	4212000000	FOSA
	Prévoir dans les PAA des GASC une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	454640000	454640000	454640000	454640000	454640000	Président GASC		2273200000	GASC
	Constituer un stock de roulement des outils	48584000	48584000	48584000	48584000	48584000	DSNIS	District/PTF	242920000	GAVI
	Coordonner les commandes des outils (spécification technique, identification des fournisseurs)	0	0	0	0	0	DSNIS	Districts	0	FOSA
	Intégrer un indicateur de qualité pour s'assurer de la disponibilité des outils au niveau opérationnel	56250000	0	0	0	0	DSNIS	CTN	56250000	
	Organiser une formation de trois jours des ASC sur l'utilisation des outils du SIS communautaire	681438950	681438950	0	0	0	District	DSNIS/DPSHA	1362877900	GAVI/FM
	Organiser des supervisions au moins une fois le trimestre par GASC pour le suivi du remplissage des outils	40480000	40480000	40480000	40480000	40480000	TPS/Titulaire	Président GASC	202400000	
Interopérabilité entre le DHIS2 et les autres logiciels (Rapide SMS, MEDEXIS, SAGE SAARI, RBF, CHANEL et OPEN CLINIC) est assurée	Créer un entrepôt (hébergement du DHIS2) de données de tous les partenaires au niveau national (DSNIS)	50000000	0	0	0	0	DGP	DSNIS	50000000	Enabel
	Effectuer l'interopérabilité des bases de données existantes (SMS Rapid, MEDEXIS, Sida info, DATIM, GEMAO, RBF, SAGE SAARI, Channel,,,,,,)	6300000	6300000	0	0	0	DSNIS/Programmes	Programmes de santé	12600000	MEVAL/Enabel

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Mettre à jour le DHIS2 sur base des nouvelles fonctionnalités	1250000	1250000	1250000	1250000	1250000	DSNIS	Programmes de santé	6250000	GAVI/MEVAL
100% des FOSA et Laboratoires du secteur privé rapportent les données	Organiser un atelier de sensibilisation auprès des Partenaires du secteur privé	15000000	0	0	0	0	DGP/DSNIS	Programmes de santé	15000000	
	Former les prestataires des FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage et le DHIS2	370000000	0	0	0	0	DSNIS	DSNIS	370000000	
	Superviser les FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage	14605000	14605000	14605000	14605000	14605000	DSNIS	BPS/BDS	73025000	
Au moins 90% des FOSA assurent l'analyse des données de façon autonome	Produire une note autorisant les structures à mettre en place une personne chargée du SIS dans les FOSA	0	0	0	0	0	CABINET , MSPLS	DSNIS	0	
	Nommer une personne par FOSA chargée du SIS	0	0	0	0	0	MCD	Responsable de la FOSA	0	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque FOSA, regroupant tous les représentants des services de la FOSA	0	0	0	0	0	Responsable de la FOSA		0	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque District, regroupant l'équipe cadre du district	0	0	0	0	0	MCD	Equipe cadre	0	
	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque BPS, regroupant l'équipe cadre du BPS	0	0	0	0	0	MDPS	Equipe cadre	0	
	Organiser des missions de coaching de 5 jours deux fois par	31212000	31212000	31212000	31212000	31212000	DPSE, DSNIS	Programmes de santé	156060000	MEVAL/Enabel

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	an et par province sanitaire lors de la revue des données									
Le passage de l'usage des outils papiers à l'usage des outils informatiques dans la gestion des données du SNIS est effectif dans au moins 80% des hôpitaux et dans au moins 60% des CDS	Informatiser les registres des centres de santé	450000000	450000000	450000000	450000000	0	DSNIS	Programmes de santé	1800000000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID, FM/UNICEF
	Recruter 5 informaticiens pour le suivi de l'informatisation des FOSAs	4560000	4560000	4560000	4560000	4560000	DSNIS	Cabinet du Ministre/Ministère des finances	22800000	Gouvernement
	Former 2 informaticiens programmeurs/développeurs sur Open Clinic	52092000	0	0	0	0	DSNIS	DISE	52092000	ENABEL
	Former 4 supers administrateurs de DHIS2 à l'étranger	47304000	0	47304000	0	0	DSNIS		94608000	FM
	Former 2 personnes par an et par programme et départements de santé (DSNIS, PNILP, PNLS, PEV, PNILT, PNSR et PRONIANUT) sur le DHIS2 à des Académie régionale	158004000	158004001	158004002	158004003	158004004	DSNIS	Programmes de santé/Département	790020010	FM/GAVI/UNICEF/OMS
	Acheter de 780 ordinateurs et accessoires pour tous les niveaux (CDS, districts sanitaire et DSNIS)	491400000	491400000	0	0	0	DSNIS	DISE/BDS	982800000	GAVI
	Faire une étude de faisabilité pour les hôpitaux non encore informatisés	150000000	0	0	0	0	DSINS	DISE	150000000	PM
	Acheter 800 kits informatiques complets de maintenance pour tous les niveaux (CDS, BDS, BPS, DSNIS, Programmes et Département)	0	280000000	0	0	0	DSNIS	DISE/BDS	2800000000	PM
	Organiser des formations au niveau central, intermédiaire et opérationnel sur l'utilisation des applications intégrées au DHIS2	60395500	60395500	60395500	60395500	60395500	DSNIS	Programmes départements, BPS/BDS	301977500	MEVAL

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
Des réunions de discussion et d'analyse de la qualité des données sont tenues à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et Central	Tenir des réunions de discussion et d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des CDS avec les GASC	468000000	468000000	468000000	468000000	468000000	Titulaire du CDS		2340000000	
	Tenir des réunions de discussion et d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des BDS avec les FOSA de leur ressort	203760000	203760000	203760000	203760000	203760000	MCD	Responsable des FOSA	1018800000	
	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau des BPS avec les BDS de son ressort	396000000	396000000	396000000	396000000	396000000	MDPS	MCD/SIS	1980000000	
	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau Central entre la DSNIS les programmes et départements de santé	282000000	282000000	282000000	282000000	282000000	DSNIS	Programmes et Départements	1410000000	MEVAL
Les supervisions sont organisées et restituées aux supervisés	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils	584200000	584200001	584200002	584200003	584200004	DSNIS	BDS	2921000010	
	Organiser les supervisions au moins une fois par trimestre des BDS sur l'analyse de la qualité des données	137160000	137160001	137160002	137160003	137160004	DSNIS	BPS	6858000010	
	Organiser semestriellement une séance de restitution des résultats de la supervision sur l'analyse de la qualité des données	0	0	0	0	0	DSNIS	BPS/BDS	0	
	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données	849600000	849600001	849600002	849600003	849600004	DSNIS/NC	DSNIS	4248000010	GAVI

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données	63096000	63096001	63096002	63096003	63096004	DSNIS	DSNIS/PROGRAMME	315480010	GAVI
Effet 2 : Les données du système de santé sont accessibles, disponibles et utilisées										
Un bulletin statistique est édité à un rythme trimestriel	Produire et diffuser trimestriellement le bulletin statistique	6182400	6182401	6182401	6182403	6182404	DSNIS	Programmes et Départements	30912000	MEVAL
Un annuaire statistique est produit chaque année	Produire et diffuser l'annuaire statistique	15446000	15446000	15446000	15446000	15446000	DSNIS	Programmes et département	77230000	ENABEL/MEVAL
Les documents sources des données sont archivés régulièrement	Rendre disponibles les bureaux pour archivages dans toutes les FOSA (supports papiers dans les FOSA)	323600000	323600001	323600002	323600003	323600004	FOSA	Programmes et département	1618000010	ENABEL/MEVAL
	Doter les disques durs externes aux gestionnaires des données à tous les niveaux BPS, BDS, FOSA	87300000	87300001	87300002	87300003	87300004	DSNIS	Programmes et département	436500000	ENABEL/MEVAL
Effet 3 La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources										
Les systèmes d'information des différents programmes de santé sont intégrés	Elaborer un registre national des formations sanitaire qui sert de référence à tous les partenaires (Master facilities)	2500000	0	0	0	0	DSNIS	CTN	2500000	MEA
	Actualiser la liste nationale codifiée des structures de santé pour servir de référence à tous les partenaires	5000000	0	0	0	0	DSNIS	DISE	5000000	Enabel
	Intégrer dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux (SSME, Campagne MILDA, Enquête SARA,)	5000000	0	0	0	0	DSNIS	Programmes de santé	5000000	GAVI/MEVAL

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Intégrer dans le tracker la surveillance épidémiologique (PFA, Rougeole, TMN, Méningite) et les autres programmes	1500000	1500000	0	0	0	DSNIS	Programmes de santé	3000000	FM/OMS/UNICEF
	Elaborer un document d'orientation sur la conduite des revues conjointes de la qualité des données	5251250	0	0	0	0	DGP	DSNIS	5251250	ENABEL/GAVI/UNICEF
	Organiser une supervision semestrielle intégrée avec les programmes pour le suivi de l'utilisation des outils du SIS (RDQA)	58212000	58212000	58212000	58212000	58212000	DSNIS et District	CDS, HOPITAUX	291060000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
Un système national de revue conjointe et de validation des données impliquant la DSNIS, tous les programmes de santé et les partenaires est mis en place	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central, regroupant les gestionnaires de données de la DSNIS, Programmes et départements du MSPLS	28200000	28200000	28200000	28200000	28200000	DSNIS	Programmes	141000000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser des réunions trimestrielles d'analyse et de validation des données en collaboration avec les programmes/départements de santé, les BPS et les BDS	13200000	13200000	13200000	13200000	13200000	DSNIS	Programmes/BPS/BDS	66000000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser un atelier de cinq jours par province et par trimestre d'analyse et de validation des données des programmes et sur la gestion des intrants	1734000	1734000	1734000	1734000	1734000	DSNIS	Programmes	8670000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID
	Organiser semestriellement un atelier régional de revue des données	119732000	119732000	119732000	119732000	119732000	DSNIS	Programmes	598660000	ENABEL/GAVI/UNICEF/PEPFAR-USAID

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
Les cadres de coordination des partenaires du SNIS existants sont redynamisés (Task force DHIS2, Groupe thématique planification et S&E,	Tenir trimestriellement une réunion de coordination des partenaires du SIS et des programmes/départements de santé	0	0	0	0	0	DSNIS	Programmes et départements	0	MEVAL/ENABEL
	Mettre à jour la Task force DHIS2	0	0	0	0	0	DGP	DSNIS	0	ENABEL
	Tenir des réunions trimestrielles de la Task force DHIS2	0	0	0	0	0	DSNIS		0	
	Tenir mensuellement des réunions du Groupe thématique planification	0	0	0	0	0	DGP	DSNIS	0	
100 % des structures disposent des normes et procédures sur la gestion des données du SNIS avec des définitions claires sur les indicateurs des programmes	Intégrer dans le document des normes et procédures de gestion des données du système de santé une matrice d'indicateurs	5290000	0	0	0	0	Tous les Programmes départements et directions du MSPLS		5290000	
	Former et mettre à niveau tous les 2 ans les acteurs du niveau central 2 pers par Programme et Départements de santé sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification	3825000	0	3825000	0	0	DGP	Programmes et Départements	7650000	MEVAL/Enabel
	Former et mettre à niveau tous les 2 ans 3 pers par district et BPS (un chargé du SIS, un superviseur, MCD et MDPS) sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification,	54352000	0	54352000	0	54352000	DGP	Programmes et Départements	163056000	MEVAL/Enabel

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Former et mettre à niveau tous les 2 ans 2 pers par FOSA (un titulaire et son adjoint au niveau CDS, un chargé du SIS et le chef nursing ou DACS au niveau des hôpitaux sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification,	342639500	0	342639500	0	342639500	DGP	Programmes et Départements	1027918500	MEVAL/Enabel
Un système d'évaluation trimestrielle de la performance des structures de santé dans la gestion des données du SNIS et l'utilisation de DHIS2 est mise en place à différents niveaux qualité et contractualisés par le PBF	Mettre à jour le plan d'assurance qualité	0	11250000	0	11250000	0	DSNIS		22500000	
	Participer dans les évaluations trimestrielles des performances des structures de santé dans la gestion des données	15606000	15606000	15606000	15606000	15606000	CT-FBP	DSNIS/Programmes/Département	78030000	BM/GAVI/UE
	Mettre à niveau les prestataires de soins des FOSA sur l'utilisation du DHIS2 et l'exploitation des données	0	235067000	0	235067000	0	DSNIS	DSNIS/Programmes/Département	470134000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID,FM
	Réaliser une supervision post-formation des prestataires sur l'utilisation du DHIS2 et l'exploitation des données	0	60582000	0	60582000	0	DSNIS	DSNIS/Programmes/Département	121164000	BM/GAVI/PEPFAR-USAID,FM
Des réunions de discussion et d'analyse de la qualité des données sont tenus à un rythme mensuel au niveau des CDS et des BDS et à un rythme trimestriel au niveau des BPS et Central	Tenir une réunion mensuelle de coordination au niveau des CDS regroupant les COSA, ASC, OBC et chefs des collines pour discuter la tendance des indicateurs	606186666	606186666	606186666	606186666	606186666	Titulaire du CDS		3030933333	
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau des BDS regroupant les FOSAs, partenaires, administrations communales, société civile pour discuter la tendance des indicateurs	31200000	31200000	31200000	31200000	31200000	MCD	Responsable des FOSA	156000000	

Résultat	Activités	Chronogramme					Responsable	Partenaires de mise en œuvre	Coût estimatif de l'activité en BIF	Source de financement
		A1	A2	A3	A4	A5				
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau BPS regroupant les BDS, partenaires et la société civile pour discuter la tendance des indicateurs	10560000	10560000	10560000	10560000	10560000	MDPS	MCD/SIS	52800000	
	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau central regroupant la DSNIS, les programmes, les départements et les partenaires pour discuter la tendance des indicateurs	4120000	4120000	4120000	4120000	4120000	DSNIS	Programmes et Départements	20600000	MEVAL
Total	BIF	6655840266	8598235524	4758818081	4617596590	4257689098	-	-	28888179543	

2. Plan opérationnel d'amélioration de la qualité des données SIS 2019-2020

I. Impact/activité/Budget

Effet	N°	Activités	Responsable	Budget
La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71 % au niveau central, de 42 % au BPS, de 50% au BDS et 31% aux FOSA à plus de 95% d'ici 2023	1	Prévoir dans les PAA des Fosa une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	FOSA	842400000
	2	Prévoir dans les PAA des GASC une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils	Président GASC	454640000
	3	Constituer un stock de roulement des outils	DSNIS	48584000
	4	Coordonner les commandes des outils (spécification technique, identification des fournisseurs)	DSNIS	
	5	Intégrer un indicateur de qualité pour s'assurer de la disponibilité des outils au niveau opérationnel	DSNIS	56 250 000
	6	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils	Districts	58420000
	7	Organiser des supervisions au moins une fois le trimestre par GASC pour le suivi du remplissage des outils	TPS/Titulaire	40480000
	8	Créer un entrepôt (hébergement du DHIS2) de données de tous les partenaires au niveau national (DSNIS)	DGP	50 000 000
	9	Effectuer l'interopérabilité des bases de données existantes (SMS Rapid, MEDEXIS, Sida info, DATIM, GEMAO, RBF, SAGE SAARI, Channel)	DSNIS/Programmes	6300000
	10	Intégrer dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux (SSME, Campagne MILDA, Enquête SARA,)	DSNIS	60000000
	11	Mettre à jour le DHIS2 sur base des nouvelles fonctionnalités	DSNIS	1250000
	12	Organiser un atelier de sensibilisation auprès des Partenaires du secteur privé	DGP/DSNIS	15000000
	13	Former les prestataires des FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage et le DHIS2	DSNIS	370000000
	14	Superviser les FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage	DSNIS	14605000
	15	Produire une note autorisant les structures à mettre en place une personne chargée du SIS dans les FOSA	CABINET, MSPLS	
	16	Nommer une personne par FOSA chargée du SIS	MCD	
	17	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque FOSA, regroupant tous les représentants des services de la FOSA	Responsable de la FOSA	
	18	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque District, regroupant l'équipe cadre du district	MCD	
	19	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque BPS, regroupant l'équipe cadre du BPS	MDPS	

Effet	N°	Activités	Responsable	Budget
	20	Organiser des missions de coaching de 5 jours deux fois par an et par province sanitaire lors de la revue des données	DPSE, DSNIS	31212000
	21	Informatiser les registres des centres de santé	DSNIS	450000000
	22	Recruter 5 informaticiens pour le suivi de l'informatisation des FOSAs	DSNIS	4560000
	23	Former 2 informaticiens programmeurs/développeurs sur Open Clinic	DSNIS	52 092 000
	24	Former 4 supers administrateurs de DHIS2 à l'étranger	DSNIS	47304000
	25	Former 2 personnes par an et par programme et départements de santé (DSNIS, PNILP, PNLS, PEV, PNILT, PNSR et PRONIANUT) sur le DHIS2 à des Académie régionale	DSNIS	158004000
	26	Acheter de 780 ordinateurs et accessoires pour tous les niveaux (CDS, districts sanitaire et DSNIS)	DSNIS	491400000
	27	Faire une étude de faisabilité pour les hôpitaux non encore informatisés	DSINS	150000000
	28	Organiser des formations au niveau central, intermédiaire et opérationnel sur l'utilisation des applications intégrées au DHIS2	DSNIS	60395500
	29	Tenir des réunions de discussion et d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des CDS avec les GASC	Titulaire du CDS	468000000
	30	Tenir des réunions de discussion et d'analyse mensuelle de la qualité des données au niveau des BDS avec les FOSAs de leur ressort	MCD	203760000
	31	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau des BPS avec les BDS de son ressort	MDPS	39600000
	32	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau Central entre la DSNIS, les programmes et départements de santé	DSNIS	28200000
	33	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils	DSNIS	58420000
	34	Organiser les supervisions au moins une fois par trimestre des BDS sur l'analyse de la qualité des données	DSNIS	13716000
35	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données	DSNIS/NC	8496000	
Les données du système de santé sont accessibles, disponibles et utilisées	36	Produire et diffuser trimestriellement le bulletin statistique	DSNIS	6182400
	37	Produire et diffuser l'annuaire statistique	DSNIS	15446000
	38	Rendre disponibles les bureaux pour archivages dans toutes les FOSA (supports papiers dans les FOSA)	FOSA	323600000
	39	Doter les disques durs externes aux gestionnaires des données à tous les niveaux BPS, BDS, FOSA	DSNIS/BPS/BDS/FOSA	87300000
La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une	40	Elaborer un registre national des formations sanitaire qui sert de référence à tous les partenaires (Master facilities)	DSNIS	2 500 000
	41	Elaborer la liste nationale codifiée des structures de santé pour servir de référence à tous les partenaires	DSNIS	5000000

Effet	N°	Activités	Responsable	Budget
meilleure utilisation des ressources	42	Créer un entrepôt (hébergement du DHIS2) de donnée de tous les partenaires au niveau national (DSNIS)	DGP	50 000 000
	43	Elaborer un document d'orientation sur la conduite des revues conjointes de la qualité des données	DGP	5 251 250
	44	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central, regroupant les gestionnaires de données de la DSNIS, Programmes et départements du MSPLS	DSNIS	28200000
	45	Tenir trimestriellement une réunion de coordination des partenaires du SIS et des programmes/départements de santé	DSNIS	
	46	Mettre à jour la Task force DHIS2	DGP	
	47	Tenir des réunions trimestrielles de la Task force DHIS2	DSNIS	
	48	Tenir mensuellement des réunions du Groupe thématique planification	DGP	
	49	Intégrer dans le document des normes et procédures de gestion des données du système de santé une matrice d'indicateurs	Tous les Programmes départements et directions du MSPLS	5 290 000
	50	Former et mettre à niveau tous les 2 ans les acteurs du niveau central 2 pers par Programme et Départements de santé sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification	DGP	3825000
	51	Former et mettre à niveau tous les 2 ans 3 pers par district et BPS (un chargé du SIS, un superviseur, MCD et MDPS) sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification,	DGP	54352000
	52	Former et mettre à niveau tous les 2 ans 2 pers par FOSA (un titulaire et son adjoint au niveau CDS, un chargé du SIS et le chef nursing ou DACS au niveau des hôpitaux sur la définition des indicateurs et utilisation des données pour la planification,	DGP	342639500
	53	Tenir une réunion mensuelle de coordination au niveau des CDS regroupant les COSA, ASC, OBC et chefs des collines pour discuter la tendance des indicateurs	Titulaire du CDS	606186667
	54	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau des BDS regroupant les FOSAs, partenaires, administrations communales, société civile pour discuter la tendance des indicateurs	MCD	31200000
	55	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau BPS regroupant les BDS, partenaires et la société civile pour discuter la tendance des indicateurs	MDPS	10560000
56	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau central regroupant la DSNIS, les programmes, les départements et les partenaires pour discuter la tendance des indicateurs	DSNIS	4120000	
Total	BIF			5 850 136 317

II. Chronogramme PO-AQD du SIS 2019

N°	Activités	janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre											
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48								
1	Prévoir dans les PAA des Fosa une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils																																																								
2	Prévoir dans les PAA des GASC une ligne budgétaire destinée à la multiplication des outils																																																								
3	Constituer un stock de roulement des outils																																																								
4	Coordonner les commandes des outils (spécification technique, identification des fournisseurs)																																																								
5	Intégrer un indicateur de qualité pour s'assurer de la disponibilité des outils au niveau opérationnel																																																								
6	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils																																																								
7	Effectuer l'interopérabilité des bases de données existantes (SMS Rapid, MEDEXIS, Sida info, DATIM, GEMAO, RBF, SAGE SAARI, Channel,,)																																																								
8	Intégrer dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux (SSME, Campagne MILDA, Enquête SARA,)																																																								
9	Mettre à jour le DHIS2 sur base des nouvelles fonctionnalités																																																								
10	Organiser un atelier de sensibilisation auprès des																																																								

N°	Activités	janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre																			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48																
	Partenaires du secteur privé																																																																
11	Former les prestataires des FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage et le DHIS2																																																																
12	Superviser les FOSA et laboratoires du secteur privé sur le remplissage des outils de rapportage																																																																
13	Produire une note autorisant les structures à mettre en place une personne chargée du SIS dans les FOSA																																																																
14	Nommer une personne par FOSA chargée du SIS																																																																
15	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque FOSA, regroupant tous les représentants des services de la FOSA																																																																
16	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque District, regroupant l'équipe cadre du district																																																																
17	Organiser des séances mensuelles de revue des données au niveau de chaque BPS, regroupant l'équipe cadre du BPS																																																																
18	Organiser des missions de coaching de 5 jours deux fois par an et par province sanitaire lors de la revue des données																																																																
19	Informatiser les registres des centres de santé																																																																

N°	Activités	janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48
	des données au niveau des BPS avec les BDS de son ressort																																																
30	Tenir des réunions de discussion et d'analyse trimestrielle de la qualité des données au niveau Central entre la DSNIS les programmes et départements de santé																																																
31	Organiser des supervisions au moins une fois par trimestre et par FOSA pour le suivi du remplissage des outils																																																
32	Organiser les supervisions au moins une fois par trimestre des BDS sur l'analyse de la qualité des données																																																
33	Organiser semestriellement une séance de restitution des résultats de la supervision sur l'analyse de la qualité des données																																																
34	Organiser trimestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données																																																
35	Produire et diffuser trimestriellement le bulletin statistique																																																
36	Produire et diffuser l'annuaire statistique																																																
37	Rendre disponibles les bureaux pour archivages dans toutes les FOSA (supports papiers dans les FOSA)																																																

N°	Activités	janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre							
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48				
	regroupant les COSA, ASC, OBC et chefs des collines pour discuter la tendance des indicateurs																																																				
53	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau des BDS regroupant les FOSAs, partenaires, administrations communales, société civile pour discuter la tendance des indicateurs																																																				
54	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau BPS regroupant les BDS, partenaires et la société civile pour discuter la tendance des indicateurs																																																				
55	Tenir une réunion trimestrielle de coordination au niveau central regroupant la DSNIS, les programmes, les départements et les partenaires pour discuter la tendance des indicateurs																																																				

3. Plan opérationnel d'amélioration de la qualité des données du PEV 2019

I. Impact/activité/Budget

Effet	N°	Activités	Responsable	Budget
Effet 1 : La qualité des données générées par le SNIS est améliorée de 71 % au niveau central, de 42 % au BPS, de 50% au BDS et 31% aux FOSA à plus de 95% d'ici 2023	1	Constituer un stock de roulement des outils	PEV	48 584 000
	2	Organiser une formation de trois jours des ASC sur l'utilisation des outils du SIS communautaire	PEV	681438950
	3	Appuyer l'intégration dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux (SSME, Campagne MILDA, Enquête SARA,)	PEV	PM
	4	Intégrer dans le tracker la surveillance épidémiologique (PFA, Rougeole, TMN, Méningite) et les autres programmes y compris le PEV	PEV	724 120 000
	5	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données	PEV	8 496 000
	6	Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données	PEV	63 096 000
Effet 3 La coordination des partenaires du SNIS est améliorée pour une meilleure utilisation des ressources	7	Organiser une supervision semestrielle intégrée avec les programmes pour le suivi de l'utilisation des outils du SIS (RDQA)	PEV	58 212 000
	8	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveaux central, regroupant les gestionnaires de données de la DSNIS, Programmes et départements du MSPLS	PEV	28 200 000
	9	Organiser des réunions trimestrielles d'analyse et de validation des données en collaboration avec les programmes/départements de santé, les BPS et les BDS	PEV	13 200 000
	10	Organiser un atelier de cinq jours par province et par trimestre d'analyse et de validation des données des programmes et sur la gestion des intrants	PEV	1 734 000
	11	Organiser semestriellement un atelier régional de revue des données	PEV	119 732 000
	12	Participer dans les évaluations trimestrielles des performances des structures de santé dans la gestion des données	PEV	15 606 000
Total	BIF			1 762 418 950

II. Chronogramme AQD PEV 2019

N°	Activités	janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre			
		S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S2	S2	S2	S2	S2	S2	S2	S2	S2	S2	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S3	S4	S4	S4	S4	S4	S4	S4	S4	S4
1	Constituer un stock de roulement des outils	x	x	x	x	x	x	x	x																																								
2	Organiser une formation de trois jours des ASC sur l'utilisation des outils du SIS Com									x																																							
3	Appuyer l'Intégration dans le DHIS2 les données issues des événements spéciaux										x	x																																					
4	Intégrer dans le tracker la surveillance épidémiologique (PFA, Rougeole, TMN, Méningite) et les autres programmes																																					x	x	x	x								
5	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données																	x	x	x	x																												
6	Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données																	x	x	x	x																												
7	Organiser une supervision semestrielle intégrée avec les programmes pour le suivi de l'utilisation des outils du SIS (RDQA)																	x	x	x	x																	x	x	x	x	x							
8	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveaux central, regroupant les gestionnaires de données de la DSNIS, Programmes et départements			x									x									x																x											
9	Organiser des réunions trimestrielles d'analyse et de validation des données en collaboration avec les programmes/ départements de santé, les BPS et les BDS			x									x									x																x											
10	Organiser un atelier de cinq jours par province et par trimestre d'analyse et de validation des données des programmes et sur la gestion des intrants																					x																											
11	Organiser semestriellement des ateliers régionaux de revue des données											x																										x											
12	Participer dans les évaluations trimestrielles des performances des structures de santé dans la gestion des données					x	x	x	x																																								

4. Membres du comité technique

N°	Nom et Prénom	Institution
1	Dr HASSAN Asmini	DSNIS
2	Dr NTIBAZOMUMPA Jean Marie	DSNIS
3	Dr NIJIMBERE Olivier	PEV
4	Dr NAMBAJIMANA Onésime	DSNIS
5	Dr NDA YITW AYEKO Salvator	DPSHA
6	Dr NIYONKURU Jacques	DODS
7	Dr MANIRAKIZA Longin	DPPS
8	Dr BAYISINGIZE Martin	PNILP
9	Dr NZOSABA Firmin	PEV
10	Dr NDA YIZEYE Aimé	PNLS
11	Dr TUMWIBAZE Alice	PRONIANUT
12	NIYONEMEYE Ladislas	DGP
13	NIYONKURU Nadine	DPSE
14	MUNEZERO Florence	INSP
15	GAHUNGERE Olivier	PNSR
16	NIYIGANZA Jean Pierre	PNILMCNT
17	NTISIGANA Damas	PNILT
18	MANIRAKIZA Emile	PNILMTNC
19	Délégués de : OMS, UNICEF, Measure Evaluation, Banque Mondiale, Caritas Burundi, Croix Rouge Burundi et World Vision	

5. Membres du comité de pilotage

N°	Nom et Prénom	Institution
1	Dr NDA YIHEREJE Pierre Claver	DGP
2	Dr NICA YENZI Dieudonné	GAVI
3	Dr MISAGO Léonidas	DPSHA
4	Dr NDA YISENGA Diomède	DPPS
5	Dr NKENGURUTSE Liliane	DODS
6	Dr NDUW AYO Gilbert	DGSSLS
7	Dr NTIRANYIBAGIRA Jeanne d'Arc	PNILP
8	Dr KWIZERA Evariste	PNLS
9	Dr NDEREYE Juma	PNSR
10	Dr NDIKUMANA Thaddée	PNILT
11	Dr BUCUMI Victor	PNILMTNC
12	Dr NKURUNZIZA Innocent	PNILMCNT
13	Dr NSENGIYUMV A Raoul	PRONIANUT
14	Dr NIZIGIYIMANA Dionis	Directeur de Recherche à l'INSP
15	Dr HASSAN Asmini	DSNIS
16	Dr NTIBAZOMUMPA Jean Marie	DSNIS
17	Dr NIJIMBERE Olivier	PEV
18	NKINDIYABARIMAKURINDA Sublime	DPSE
19	Délégué de L'OMS, L'UNICEF, L'USAID, CTBIPAIS, UNFPA, Représentant de la Banque Mondiale, Conseiller	

	Résident Measure Evaluation et le Représentant de l'ISTEEBU	
--	---	--