



Experts du Système de santé
COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE & THINK TANK



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Organisation
mondiale de la Santé
Guinée

FORCES, FAIBLESSES ET PERSPECTIVES DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE EN GUINÉE : UNE ÉTUDE À MÉTHODES MIXTES DANS 16 DISTRICTS SANITAIRES EN 2026

Protocole de Recherche

(Version 0.6 du 16/06/2026)

Date d'approbation :/.... /2026

Investigateur Coordinateur	Pr Alexandre DELAMOU <i>Chaire de Santé Publique, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée ; Centre d'Excellence d'Afrique pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Transmissibles (CEA-PCMT)</i>
Investigateur principal	Dr Tamba Mina MILLIMOUNO <i>Centre d'Excellence d'Afrique pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Transmissibles (CEA-PCMT) ; Communauté de Pratique et Think Tank « ESyS »</i> Email : mina@cea-pcmt.org / tmillimouno@esysafrique.org ; Tél : +224 622197689
Co-investigateurs	Dr Mamadou Macky SY <i>Communauté de Pratique et Think Tank « ESyS » au CEA-PCMT</i> Dr Alice Koumba Ouardia MALANO <i>Communauté de Pratique et Think Tank « ESyS » au CEA-PCMT</i> Dr Abdoul Habib BEAVOGUI <i>Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale de Maferinyah</i> Dr Alain KATENDE <i>Organisation Mondiale de la Santé (Bureau de Guinée)</i> Dr Sama CHERIF <i>Institut National de Santé Publique</i>
Institutions Partenaires	- Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale de Maferinyah - Institut National de Santé Publique - Organisation Mondiale de la Santé (Bureau de Guinée)

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
1. Introduction	4
2. Hypothèse de recherche :.....	7
3. Questions de recherche	6
4. Objectifs de recherche	7
5. Méthodes	9
6. Chronogramme de l'étude.....	19
7. Budget prévisionnel de l'étude	20
Références	21
Partie I : Fiche d'informations	22
Partie II : Formulaire de consentement	26
QUESTIONNAIRE	Error! Bookmark not defined.
Résumé	51
Profil des investigateurs.....	52

SIGLES ET ABREVIATIONS

BSD	:	Bureau de Stratégie et de Développement
CBC	:	Carcinome basocellulaire
CEDEAO	:	Communauté Économique des États de l’Afrique de l’Ouest
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CMC	:	Centre Médical Communal
CNERS	:	Comité National d’Éthique pour la Recherche en Santé
CNFRSR	:	Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale
COVID-19	:	Coronavirus Disease 2019
DHIS2	:	District Health Information System 2
DN-SNIS	:	Direction Nationale du Système National d’Information Sanitaire
DCS	:	Direction Communale de la Santé
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
EDG	:	Électricité de Guinée
e-LMIS	:	Electronic Logistics Management Information System
ESyS	:	Experts du Système de Santé
HMN	:	Health Metrics Network
i-HRIS	:	Integrated Human Resource Information System
INSP	:	Institut National de Santé Publique
IRS	:	Inspection Régionale de la Santé
KoboCollect	:	Application mobile de collecte de données
MSHP	:	Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique
ODK	:	Open Data Kit
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
OS	:	Objectif spécifique
PASCOR	:	Partenariat pour des Systèmes de Connaissances Renforcés
PEV	:	Programme Élargi de Vaccination
PND	:	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
SARA	:	Service Availability and Readiness Assessment
SIS	:	Système d’Information Sanitaire
SNDS	:	Système National des Données de Santé
SNIS	:	Système National d’Information Sanitaire
SNIRAM	:	Système National d’Information Inter-Régimes de l’Assurance Maladie
UGANC	:	Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
WHO	:	World Health Organization

1. Introduction

Le système d'information sanitaire (SIS) est un instrument central de collecte, de gestion et de planification en santé, progressivement mis en place par les pays et les organisations internationales depuis les années 1990 (1). Il constitue aujourd'hui une composante stratégique essentielle des systèmes de santé, en permettant la production, la gestion et l'exploitation rigoureuses des données sanitaires (2). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la qualité des données repose notamment sur l'exactitude, l'exhaustivité (complétude des rapports, des variables, continuité temporelle), la ponctualité et la cohérence/fiabilité. Dans les pays européens, les SIS se caractérisent par des normes élevées d'interopérabilité, des standards stricts de confidentialité et une intégration avancée des technologies numériques au service de la santé publique et des politiques de prévention (3). Des pratiques homogènes d'enregistrement et de rapportage, un accès effectif aux systèmes d'information, ainsi qu'une utilisation systématique et critique des données pour la décision sont les marqueurs d'un SIS de haute qualité (4).

En Afrique, la transformation des systèmes de santé rend indispensable la mise en place d'organisations adaptées, intégrant des SIS performants (5). Dans un contexte de risques sanitaires complexes et de décentralisation accrue de la gestion, la rapidité et la qualité de la décision dépendent de la capacité des systèmes à produire et exploiter des données fiables à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (5). L'enjeu central est de soutenir un travail collectif – de la périphérie au niveau central – à travers une organisation structurée et cohérente de la production, de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion de l'information sanitaire. Un tel dispositif doit répondre aux besoins des professionnels de santé, des décideurs, des usagers et des chercheurs (6).

Pourtant, dans de nombreux pays à ressources limitées, les systèmes de santé restent insuffisamment structurés malgré la multiplication des projets consacrés aux SIS. Si ces dispositifs permettent la collecte de données, la qualité de celles-ci demeure problématique, comme l'illustrent plusieurs évaluations conduites en Afrique subsaharienne (Braa et al., 2012 ; Hotchkiss et al., 2010). En République démocratique du Congo, par exemple, des analyses ont mis en évidence des taux de complétude supérieurs à 100 % et des incidences égales à 0 %, témoignant de graves incohérences. Au Gabon, malgré des avancées importantes, des défis persistent : une évaluation a montré que 70 % des structures de soins ne renseignent pas le SIS, et que seulement 43,7 % de celles qui le renseignent contrôlent la qualité de leurs données (7).

En Guinée, le système d'information sanitaire du district (DHIS2) est adopté comme outil central de collecte et de gestion des données de routine. Il est coordonné par la Division du Système National d'Information Sanitaire sous la tutelle du Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Plusieurs évaluations ponctuelles ont mis en évidence des insuffisances persistantes dans le fonctionnement de ce SIS. Une évaluation menée avec l'appui de MEASURE en 2017 a révélé des faiblesses en matière de qualité des données, de faible utilisation de l'information pour la décision, d'insuffisance de la supervision et de fragmentation du système, notamment via l'introduction d'outils de collecte parallèles au DHIS2 (8). À l'échelle des districts, des études menées à Kérouané et à Beyla ont également mis en évidence une faible réactivité du système de surveillance de la rougeole (9), ainsi que des insuffisances de qualité et de sensibilité du système de surveillance des paralysies flasques aiguës (10). Plus récemment, malgré certaines avancées, des contraintes structurelles persistent : déficit de ressources humaines qualifiées, manque d'équipements informatiques, faible connectivité Internet, difficultés de complétude et de promptitude des rapports (11). Egalement, de nombreux documents normatifs et programmatiques – notamment le rapport d'évaluation du PNDS 2015–2024, le PNDS 2025–2034, ainsi que les évaluations SARA – mentionnent de façon récurrente des problèmes de complétude, de promptitude et de cohérence des données. Les taux de complétude des rapports mensuels varient fortement selon les régions et les niveaux du système, avec des disparités marquées entre le niveau central et les structures périphériques. Malgré l'existence d'un dispositif national de collecte, compilation et transmission des données, plusieurs contraintes semblent freiner la performance globale du SNIS : multiplicité des outils, hétérogénéité des capacités des acteurs, insuffisance de la supervision, problèmes de qualité des données et faible utilisation de l'information dans la prise de décision.

Les problèmes liés à la qualité et à l'utilisation des données sont régulièrement mentionnés dans les documents stratégiques du MSHP (Plan stratégique SNIS 2019–2024 ; Cadre d'interopérabilité DHIS2, 2022 ; Catalogue des indicateurs sanitaires, 2017 ; Renforcement du SNIS en Guinée, 2022 ; Stratégie Nationale de Santé Numérique 2021–2025). Toutefois, ces documents restent essentiellement normatifs ou descriptifs. À notre connaissance, il n'existe pas, depuis l'introduction du DHIS2, d'analyse systémique et intégrée du SNIS en Guinée qui documente simultanément : – les acteurs impliqués (rôles, compétences, pratiques) – les dispositifs et outils utilisés (DHIS2 et systèmes parallèles ou complémentaires) – les procédures et mécanismes institutionnels (collecte,

gestion, validation, rétro-information) – ainsi que les usages effectifs des données pour la planification, le suivi-évaluation et la prise de décision.

Ce déficit d'analyse globale constitue un **gap de connaissances majeur** : la plupart des évaluations disponibles sont fragmentées (centrées sur un programme, une pathologie, ou un niveau donné du système) et ne permettent pas de saisir les interactions entre ces différentes composantes, ni d'identifier les leviers de renforcement transversaux du SNIS.

Dans le cadre de cette étude, le SNIS est défini comme l'ensemble des acteurs, dispositifs, outils, procédures et mécanismes institutionnels concourant à la production, la compilation, la transmission, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données sanitaires de routine au sein du système de santé guinéen. L'étude prendra également en compte, lorsqu'ils interfèrent directement avec ces processus, certains sous-systèmes programmatiques ou outils verticaux utilisés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

La présente recherche vise à produire un **diagnostic systémique** du SNIS en Guinée, centré sur les acteurs, les outils, les procédures et les usages des données. Il ne s'agit pas seulement de décrire les insuffisances, mais aussi d'identifier les leviers organisationnels, techniques et institutionnels susceptibles d'améliorer durablement la qualité, la circulation et l'utilisation des données sanitaires. En comblant le gap actuel de connaissances sur le fonctionnement réel du SNIS, cette étude ambitionne de fournir des éléments d'aide à la décision pour le renforcement des politiques et stratégies nationales en matière d'information sanitaire et de santé numérique.

Cette étude pourrait constituer le premier cycle d'apprentissage du projet « Partenariat pour des Systèmes de Connaissances Renforcés (PASCOR) en Guinée » (<https://esysafrique.org/activites-en-cours/>), qui est une initiative de la Communauté de Pratique et Think Tank « Experts du Système de Santé » (ESyS) et financé par l'OMS (Bureau de Genève) via l'Alliance pour la Recherche sur les Politiques et Systèmes de Santé.

2. Questions de recherche

Question principale : Comment le système national d'information sanitaire (SNIS) en Guinée fonctionne-t-il en termes d'organisation, de ressources, de procédures et d'utilisation des données, et quels facteurs expliquent ses forces, ses faiblesses et ses perspectives d'amélioration ?

Spécifiquement, cette étude cherche à répondre aux questions suivantes :

- 1) Quels sont les acteurs impliqués dans la production, la gestion, la transmission, l'analyse et l'utilisation des données du SNIS en Guinée, et quelles sont leurs responsabilités respectives ?
- 2) Quels outils, supports et plateformes sont utilisés pour la collecte, le traitement, la transmission et l'analyse des données sanitaires dans le SNIS ?
- 3) Quelles sont les méthodes et procédures appliquées dans le circuit de l'information sanitaire, et dans quelle mesure sont-elles conformes aux normes et directives en vigueur ?
- 4) Quels sont les principaux obstacles et leviers susceptibles d'influencer la qualité, la complétude, la promptitude et l'utilisation des données du SNIS pour la prise de décision ?

3. Objectifs de recherche

Objectif général : Analyser le système d'information sanitaire de la Guinée afin d'identifier ses forces, ses faiblesses et ses perspectives d'amélioration.

Objectifs spécifiques (OS) :

OS1 : Cartographier le personnel impliqué, en identifiant les profils, compétences et responsabilités des agents chargés de la gestion des données : collecte, encodage, transmission, analyse, supervision ; en déterminant les besoins en formation, supervision et motivation ; et en clarifiant les lignes hiérarchiques et les mécanismes de redevabilité.

OS2 : Inventorier les outils utilisés, en recensant les supports de collecte (registres, formulaires, applications mobiles, logiciels) ; en évaluant la standardisation, la compatibilité et l'accessibilité des outils ; et en identifiant les doublons, les lacunes ou les outils obsolètes.

OS3 : Analyser les méthodes et procédures déployées, en examinant les protocoles de collecte, transmission, validation et analyse des données ; en évaluant la fréquence, la qualité et la rapidité des flux d'information ; en identifiant les pratiques informelles ou les écarts par rapport aux normes établies.

4. Hypothèses de recherches

Hypothèse générale : Le fonctionnement actuel du SNIS en Guinée est entravé moins par l'absence d'outils (dont le DHIS2) que par des facteurs organisationnels, humains et institutionnels (capacités

des acteurs, procédures, supervision, gouvernance), ce qui se traduit par une faible qualité et une faible utilisation des données pour la prise de décision.

Sous-hypothèses structurantes :

1. Sur les acteurs et les capacités

- **H1a** : La qualité des données (complétude, promptitude, cohérence) est significativement associée au niveau de formation, d'accompagnement et de supervision des acteurs impliqués dans le SNIS à chaque niveau de la pyramide sanitaire.
- **H1b** : L'absence de rôles clairement définis et de responsabilités formalisées en matière de gestion de l'information sanitaire contribue à la fragmentation des pratiques de collecte, de validation et d'utilisation des données.

2. Sur les outils et l'architecture du système

- **H2a** : La coexistence du DHIS2 avec des outils et sous-systèmes programmatiques parallèles génère des doublons, des incohérences et une surcharge de travail, qui dégradent la qualité globale des données du SNIS.
- **H2b** : Les structures disposant d'un environnement matériel et technique minimal (équipements informatiques, connectivité, maintenance) présentent de meilleurs indicateurs de qualité des données que celles qui en sont dépourvues.

3. Sur les procédures et la gouvernance

- **H3a** : Les mécanismes actuels de supervision, de contrôle qualité et de rétro-information sont insuffisamment appliqués et standardisés, ce qui limite l'amélioration continue de la qualité des données.
- **H3b** : Les régions et districts bénéficiant d'une gouvernance plus structurée du SNIS (comités SNIS fonctionnels, réunions régulières de revue de données) montrent une meilleure performance en termes de complétude, promptitude et cohérence des rapports.

4. Sur l'utilisation des données

- **H4a** : La faible utilisation des données du SNIS pour la planification et la prise de décision est liée à la fois à la perception de leur faible qualité et à l'absence de culture institutionnelle de l'usage des données (revues régulières, tableaux de bord, retours systématiques).

- **H4b** : Lorsque des mécanismes formalisés d'utilisation des données (revues trimestrielles, feedback écrit, tableaux de bord partagés) existent, ils sont associés à une amélioration progressive de la qualité des données.

5. Méthodes

Cadres d'étude :

- *Cadre général*

La République de Guinée est un pays de l'Afrique de l'Ouest, situé sur la côte atlantique, couvrant une superficie d'environ 245 857 km². Selon les dernières estimations de la Banque mondiale, la population guinéenne s'élève à 14,53 millions d'habitants en 2024, elle est caractérisée par une grande diversité ethnique, linguistique et culturelle. Cependant, les femmes représentent presque 52% de la population. La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%) presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage. La Guinée est divisée en quatre régions naturelles et comprend huit régions administratives et 33 préfectures. Le système de santé est organisé en trois niveaux : **central** (cabinet du ministre de la Santé, secrétariat général, directions centrales et structures sous tutelle), **intermédiaire** (huit régions sanitaires) et **périphérique** (38 districts sanitaires). Le système de soins repose sur des structures de santé, réparties selon leur statut juridique en quatre sous-secteurs (public, semi-public, privé et communautaire) et selon leur paquet d'activités par niveau et type. Le **sous-secteur public** est composé du niveau central (trois hôpitaux nationaux), du niveau intermédiaire (sept hôpitaux régionaux), du niveau périphérique (26 hôpitaux préfectoraux, sept centres médicaux communaux dont cinq situés à Conakry, 410 centres de santé et 925 postes de santé). Le **sous-secteur semi-public** comprend trois hôpitaux de sociétés minières, un hôpital de société agricole et huit dispensaires. Le **sous-secteur privé** comprend des structures à but lucratif et d'autres à but non lucratif. Le **sous-secteur communautaire** est constitué de services de proximité avec des agents de santé communautaires et des praticiens de médecine traditionnelle.

- *Cadre spécifique :*

L'étude couvrira l'ensemble des huit régions et 16 districts sanitaires sur 38, à savoir deux par région sanitaire afin d'assurer une représentativité nationale. Ainsi, le choix des 16 districts sanitaires et

des centres et postes de santé relevant de ces districts tiendra compte de la diversité des contextes organisationnels, démographiques et sanitaires spécifiques. Ce choix tiendra également compte des disparités régionales et des particularités locales susceptibles d'influencer la gestion et la qualité des données sanitaires. Au moins, deux centres de santé et un poste de santé seront sélectionnés dans chaque district sanitaire. Le tableau 1 présente les districts sanitaires qui seront concernés par cette étude. Les structures ciblées sont situées à trois niveaux du système de santé : niveau central (division du SNIS, programmes nationaux, etc.), niveau intermédiaire (inspections régionales et direction préfectorales/communales de la santé) et au niveau opérationnel (Hôpitaux, centres médicaux communaux (CMC), centres et postes de santé). Cette approche permettra d'identifier les spécificités, les forces et les faiblesses propres à chaque échelon, tout en mettant en lumière les interactions et les flux d'information entre les différents niveaux.

Tableau 1 : sélection des districts sanitaires

N°	Région	District
1	Conakry	Ratoma
		Matoto
2	Boké	Boké
		Koundara
3	Kindia	Dubréka
		Forécariah
4	Mamou	Mamou
		Dalaba
5	Labé	Labé
		Koubia
6	Faranah	Faranah
		Dabola
7	Kankan	Kankan
		Siguiri
8	N'zérékoré	N'zérékoré
		Guéckédou

Cadre Conceptuel :

Cette étude s'appuiera sur le cadre conceptuel du réseau de métrologie sanitaire (HMN) de l'OMS, intitulé « cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire », version 2017. Ce cadre décrit une approche de renforcement du système d'information sanitaire, accompagnée de solutions spécifiques aux problèmes cernés. Il comprend deux parties distinctes qui mettent en jeu des rôles clés des différents acteurs et leur fonctionnement pour la santé.

Partie 1 : Composantes et normes d'un système d'information sanitaire sont décrit telles qu'elles sont illustrées dans la colonne de gauche de la Figure 1. Elles comprennent les ressources du SIS, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits d'information, la diffusion et l'utilisation des données. Cette partie examine aussi les normes à respecter au moment d'établir ou de renforcer chacune des composantes d'un système d'information sanitaire.

Partie 2 : Renforcement des systèmes d'information sanitaire à travers les principes, processus et outils. Cette partie énonce les principes directeurs de l'élaboration des systèmes d'information sanitaire et propose des étapes pratiques de mise en œuvre. Les « processus » de renforcement des systèmes d'information sanitaire (illustrés dans la colonne droite de la Figure 1) comptent trois phases de mise en œuvre faisant toutes l'objet d'activités d'évaluation et d'amélioration continues. Le cadre conceptuel guidera l'opérationnalisation de l'étude. Les composantes relatives aux ressources du SIS, aux sources de données, à la gestion des données, aux produits d'information, à la diffusion et à l'utilisation des données serviront de base à la structuration des variables, à l'élaboration des outils de collecte et à l'analyse des résultats. L'interprétation des données visera à apprécier, pour chacune de ces composantes, les forces, les insuffisances, les écarts entre normes et pratiques, ainsi que les possibilités de renforcement du système.

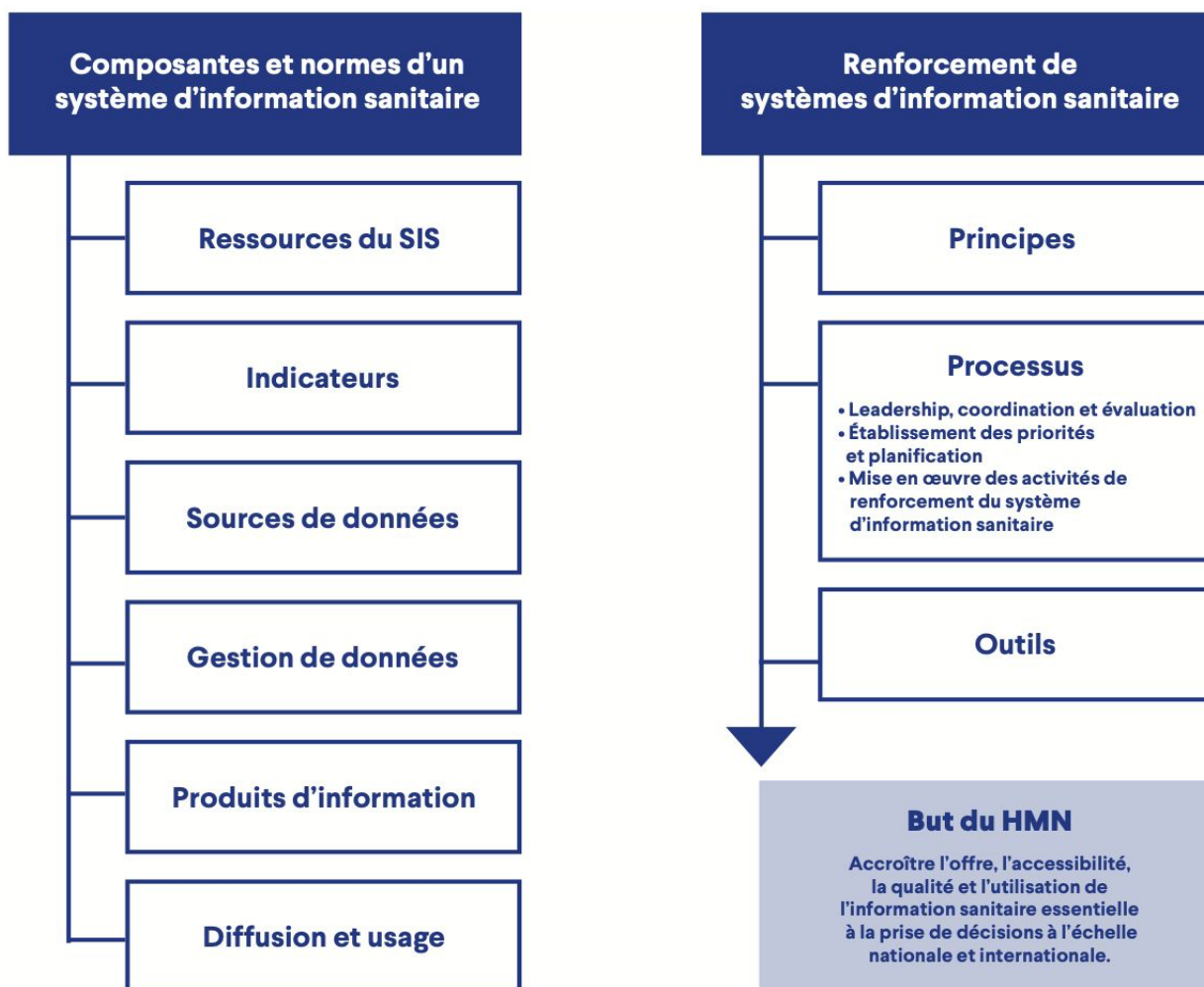


Figure 1 : Cadre conceptuel

Source : Cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire / Réseau de métrologie sanitaire, Organisation Mondiale de la Santé. – 2^e édition (2023).

Type d'étude : Il s'agira d'une étude à méthodes mixtes parallèles (quanti + quali) pour obtenir une compréhension complète et détaillée du système d'information sanitaire. Il s'agit d'une étude à méthodes mixtes de type convergent parallèle (convergent parallèle mixed-methods design, Creswell & Plano Clark, 2018). Les données quantitatives et qualitatives seront collectées simultanément, analysées séparément, puis intégrées au stade de l'interprétation par triangulation convergente. Les deux volets bénéficieront d'une pondération égale (QUANT = QUAL), reflétant la complémentarité des dimensions à explorer dont la mesure des indicateurs structurels du SIS d'une part, compréhension des pratiques, perceptions et logiques d'acteurs du SNIS d'autre part.

Population cible : Tous les agents impliqués dans la production, la gestion, la transmission, la supervision et l'utilisation des données sanitaires, à savoir le personnel du niveau central (BSD, SNIS, programmes nationaux, etc.), du niveau intermédiaire (IRS, directeurs d'hôpitaux régionaux, Gestionnaires de données), du niveau opérationnel (DPS/DCS, directeurs d'hôpitaux et de CMC, Gestionnaires de données, chefs de centres de santé, de centres de santé améliorés et de postes de santé intégrés), et les représentants des partenaires techniques et financiers (PTFs).

Échantillonnage

Pour le volet qualitatif, l'échantillonnage sera conduit selon le principe de saturation des données. Ainsi, la collecte des entretiens se poursuivra jusqu'au moment où les nouvelles informations recueillies n'apporteront plus d'éléments nouveaux, et où les thématiques abordés commenceront à se répéter de manière significative. Ce critère permettra de garantir que les données qualitatives soient suffisamment riches et complètes pour assurer une compréhension approfondie du phénomène.

Pour le volet quantitatif, un échantillon raisonné et représentatif sera constitué afin de couvrir de manière équilibrée l'ensemble des catégories d'acteurs et des contextes organisationnels pertinents pour l'étude. L'échantillonnage sera stratifié selon les principaux niveaux du système de santé, notamment le niveau central, intermédiaire et périphérique, ainsi que selon les régions sanitaires et, au besoin, selon le type de structure sanitaire. Cette approche permettra de prendre en compte la diversité des profils, des responsabilités et des réalités opérationnelles, tout en assurant une représentation suffisante des différentes composantes du SNIS. La taille de l'échantillon sera déterminée en fonction des objectifs de l'étude, de la disponibilité des participants et de la nécessité

d'obtenir des données comparables entre les strates. Au sein de chaque strate, les participants seront sélectionnés de manière à inclure les personnes directement impliquées dans la collecte, la saisie, la transmission, la validation, l'analyse et l'utilisation des données sanitaires. Cette stratégie d'échantillonnage favorisera une analyse descriptive et comparative solide, permettant d'identifier les variations éventuelles entre les niveaux du système et entre les régions sanitaires. Le tableau 2 présente l'estimation du nombre de personnes à interroger par niveau du système de santé.

Tableau 2. Estimation du nombre de personnes à interroger par niveau du système de santé

Répondants par niveau	Nombre
Niveau central et services rattachés	
DG du BSD	1
Chef de division SNIS	1
Gestionnaire (national) du DHIS2	1
Programmes de santé (Santé Maternelle, VIH, TB, Palu, MNT, etc.) : Coordonnateurs + Gestionnaires de données	20
ANSS : DGA + Gestionnaire de données	2
INSP : DG + Gestionnaire de données	2
Partenaires techniques et financiers (OMS, UNFPA, Banque Mondiale, UNICEF)	4
Directeurs d'hôpitaux nationaux + Gestionnaires de données	6
Niveau Régional	
IRS + Gestionnaires de données	16
Directeurs d'hôpitaux régionaux + Gestionnaires de données (+ HR ENTAG à Conakry)	18
Niveau des districts sanitaires	
DPS/DCS	16
Gestionnaires de données	16
Directeurs d'hôpitaux	16
Gestionnaires de données des hôpitaux	16
Chefs de centres de santé/ Gestionnaires de données	32
Chefs de postes de santé	16
Total =	183

Collecte des données :

OS1: Cartographier le personnel impliqué

- **Population d'étude** : agents de santé (saisie de données et contrôle qualité), gestionnaires de données, superviseurs, responsables hiérarchiques.
- **Outils de collecte** : questionnaires (koboCollect), guides d'entretien
- **Méthodes** :
 - Enquête par questionnaire structuré (profil, compétences, responsabilités).

- Entretiens semi-directifs (audios enregistrés) pour explorer les besoins en formation, en supervision et en motivation.
- Analyse documentaire des organigrammes et des fiches de poste des structures.
- **Variables clés :**
 - Nombre et répartition des agents par niveau (district, régional, central).
 - Compétences techniques (informatique, statistiques, épidémiologie).
 - Mécanismes de redevabilité et lignes hiérarchiques formelles/informelles.

OS2: Inventorier les outils utilisés

- **Population d'étude :** utilisateurs directs des outils (agents de saisie, superviseurs, analystes).
- **Outils de collecte :** grilles d'observation, check-lists d'inventaire (koboCollect).
- **Méthodes :**
 - Observation directe dans les structures de santé.
 - Inventaire des registres, formulaires, logiciels et applications mobiles.
 - Analyse de compatibilité et standardisation (interopérabilité, doublons, obsolescence).
- **Variables clés :**
 - Types d'outils disponibles et leur niveau d'utilisation.
 - Accessibilité (connectivité, langue, ergonomie).
 - Taux de doublons ou lacunes dans les outils recensés.

OS3: Analyser les méthodes et procédures déployées

- **Population d'étude :** responsables de la collecte, transmission et validation des données.
- **Outils de collecte :** guides d'entretien, questionnaire d'enquête
- **Méthodes :**
 - Analyse des documents officiels (PNDS, directives du MSHP).
 - Études de cas dans quelques districts pour observer la chaîne de transmission.
 - Entretiens individuels audio enregistrés et focus groups pour identifier les pratiques informelles et les écarts aux normes.
- **Variables clés :**
 - Fréquence et rapidité des flux d'information.
 - Qualité des données (complétude, exactitude, cohérence).
 - Existence de procédures de validation et rétroaction.

Analyse des données :

1) Volet quantitatif : statistiques descriptives, cartographie des acteurs et outils.

Les données collectées via KoboCollect seront exportées vers un logiciel d'analyse statistique (Stata ou R). Une étape préalable de nettoyage des données (vérification des valeurs aberrantes, traitement des données manquantes par analyse de sensibilité) sera conduite.

L'analyse descriptive comprendra : fréquences et proportions pour les variables catégorielles ; moyennes, médianes et écarts-types pour les variables continues.

Des comparaisons entre régions sanitaires, entre niveaux du système et selon le type de structure seront réalisées par des tests (chi-deux ou tests non paramétriques) appropriés, avec un seuil de significativité acceptable. Une analyse cartographique des acteurs et des outils sera produite à l'aide de représentations visuelles (tableaux de synthèse, cartes thématiques).

2) Volet qualitatif : analyse thématique et de contenu

L'analyse thématique suivra la démarche en six phases de Braun & Clarke (2006) : familiarisation avec les données, génération des codes initiaux, recherche des thèmes, révision des thèmes, définition et nomination des thèmes, rédaction du rapport. Le processus de codage sera hybride (déductif à partir des composantes du cadre HMN, et inductif pour les thèmes émergents). Le logiciel d'analyse qualitative (NVivo) sera utilisé pour la gestion et l'analyse des données. La rigueur qualitative sera assurée par la triangulation des chercheurs (double codage indépendant ; la triangulation des sources (questionnaire, entretiens, observations, documents) ; et par le member checking (retour des résultats préliminaires à un sous-groupe de participants) ; enfin par audit trail documentant toutes les décisions analytiques.

3) Intégration des données mixtes

L'intégration sera réalisée au stade de l'interprétation par la technique de la triangulation convergente dont les résultats quantitatifs et qualitatifs seront présentés en parallèle, puis mis en dialogue thème par thème à l'aide d'une matrice de convergence/divergence. Les points de convergence renforceront la validité des conclusions ; les points de divergence feront l'objet d'une analyse approfondie pour en identifier les explications contextuelles.

Considérations éthiques

La mise en œuvre de cette étude respectera les normes de la déclaration d'Helsinki en matière de recherche biomédicale. Le protocole sera soumis au comité national d'Éthique pour la recherche en santé de Guinée pour examen et approbation. Le consentement éclairé et écrit sera obtenu auprès de chaque participant. La confidentialité des données personnelles et institutionnelles sera assurée par un codage anonyme (N° participant), sans collecte d'identifiants nominatifs. Les formulaires de consentement, imprimés, seront signés en double exemplaire (copie au participant). Les données de l'étude seront stockées dans un dossier Driver accessible uniquement à l'équipe de recherche et protégé par un mot de passe pendant une période de 10 ans.

En cas d'incident lors de la collecte (participant en détresse, révélation d'irrégularités institutionnelles, refus hostile, etc.), l'enquêteur interrompra immédiatement la séance et en informera l'investigateur principal dans les 24 heures. Un protocole d'escalade est prévu et sera détaillé dans le manuel des enquêteurs.

Résultats attendus

- Les acteurs avec des profils, compétences et responsabilités sont cartographiés.
- Les outils avec évaluation de leur pertinence et de leur compatibilité sont inventoriés.
- Les méthodes et procédures mettant en évidence les écarts et pratiques informelles sont analysées.
- Les recommandations stratégiques et opérationnelles pour renforcer la formation, la supervision, la standardisation et la redevabilité sont formulées.

Communication des résultats

- Rédaction d'un rapport détaillé présentant la méthodologie, les résultats (quantitatifs et qualitatifs), les conclusions et les recommandations.
- Diffusion du rapport aux parties prenantes clés (comité national d'éthique, ministère, directions, partenaires techniques et financiers, équipes cadres de districts, etc.).
- Organisation d'un atelier de restitution réunissant les parties prenantes.
- Rédaction d'un article scientifique pour publication dans une revue à comité de lecture, d'une note de politique pour les décideurs et d'une note technique à l'endroit des équipes cadres de districts sanitaires, y compris les gestionnaires de données.

- Conformément aux exigences éthiques nationales, une copie du rapport final de l'étude sera officiellement transmise au Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé pour information, archivage et suivi scientifique des travaux de recherche réalisés en Guinée. Cette transmission permettra d'assurer le respect des procédures réglementaires relatives à la recherche impliquant les données sanitaires et contribuera à la valorisation scientifique des résultats obtenus.

6. Chronogramme de l'étude

ACTIVITÉS	Janvier 2026	Février 2026	Mars 2026	Avril 2026	Mai - juillet 2026	Août 2026	Sept 2026	Oct 2026	Nov-Déc 2026
1. Revue de la littérature									
2. Élaboration du protocole de recherche									
3. Élaboration des outils de collecte									
4. Soumission au comité d'éthique et revue									
5. Test et validation des outils									
6. Formation des enquêteurs									
7. Collecte des données									
8. Saisie et nettoyage des données, transcription des entretiens									
9. Analyse statistique des données									
10. Interprétation des résultats									
11. Atelier de restitution des résultats et rédaction du rapport de l'étude									

7. Budget prévisionnel de l'étude

ACTIVITÉS	DÉTAILS	MONTANT (GNF)
Coordination et planification	Réunions préparatoires, élaboration des outils, gestion administrative	20.000 000
Formation des enquêteurs	Sessions de formation, supports pédagogiques, location de salle	35 000 000
Collecte des données	Déplacements (transport), per diem, hébergement, impression des outils	80 000 000
Saisie et traitement des données	Location/achat de matériel informatique (tablettes/téléphones, mémoire externe, connexion internet), rémunération des opérateurs	20 000 000
Analyse des données	Appui technique, logiciels d'analyse, consultants	15 000 000
Restitution et communication	Organisation de l'atelier, location de salle, supports de présentation	50 000 000
Rapport final, article, note de politique, note technique	Rédaction, impression, diffusion (papier et numérique)	10 000 000
Divers et imprévus	Imprévus, frais bancaires, assurances	10 000 000
TOTAL ESTIMÉ		240 000 000

Références

1. Boyle C, Madevu-Matson C, Rachmanto A, Kunaka D, Gilliss L, McManus L, et al. Does investment in COVID-19 information systems strengthen national digital health architecture? Lessons learned from Burkina Faso, Indonesia, Mali and Suriname. *Oxf Open Digit Health*. 6 mai 2024;2(Suppl 1):i29-39.
2. Braa J, Heywood A, Sahay S. Improving quality and use of data through data-use workshops: Zanzibar, United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ*. 2012;90(5):379–384. doi:10.2471/BLT.11.099580.
3. Koumamba AP, Lipenguet GM, Mbenga RO, Bisvigou UJ, Assoum-Mve FUA, Effame YP, et al. État des lieux du système d'information sanitaire du Gabon. *Santé Publique*. 2020;32(4):407-17.
4. Bouzineb M, Jabal S, Salik K, Abouchadi S. Le Système d'Information Sanitaire au niveau des Etablissements de Soins de Santé Primaires au Maroc : Apport de la Théorie de Luhmann. *Revue africaine des sciences humaines et sociales*. 17 nov 2022;(3):19-42.
5. Oyebola OG, Debra J, Thubelihle M. PMTCT Data Management and Reporting during the Transition Phase of Implementing the Rationalised Registers in Amathole District, Eastern Cape Province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 28 nov 2022;19(23):15855.
6. Shepherd BE, Han K, Chen T, Bian A, Pugh S, Duda SN, et al. Multi-wave Validation Sampling for Error-prone Electronic Health Records. *Biometrics*. sept 2023;79(3):2649-63.
7. Diongue FB, Faye A, Loucoubar C, Sougou NM, Sy I, Tall A, et al. Situational analysis of the quality of maternal, child, and adolescent health data in the health districts of Thiès, Mbour, Kédougou, and Saraya in Senegal. *BMC Public Health*. 27 janv 2025;25:337
8. MEASURE Evaluation. Renforcement des systèmes d'information sanitaire en Guinée. Chapel Hill: MEASURE Evaluation; 2017.
9. Diallo A, et al. Évaluation du système de surveillance des paralysies flasques aiguës dans le district sanitaire de Beyla, Guinée. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation*. 2023.
10. Keita M, et al. Évaluation du système de surveillance de la rougeole dans le district sanitaire de Kérouané, Guinée. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation*. 2022.
11. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan National de Suivi et Évaluation du PNDS 2015-2024. Conakry : MSHP ; 2023.
12. Dernière évaluation SARA/SNIS Guinée 2020.

Fiche d'information sur l'étude et formulaire de consentement libre et éclairé

Ce formulaire de consentement éclairé est destiné aux informateurs clés du système de santé guinéen que nous invitons à participer à la recherche intitulée « revue du système national d'information sanitaire (SNIS) en Guinée ».

Partie I : Fiche d'informations

Le CEA-PCMT en collaboration avec le Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale de Maferinyah, l'Institut National de Santé Publique de Guinée et l'Organisation mondiale de la Santé en Guinée mène une étude sur la revue du SNIS en Guinée. Cette étude vise à analyser le système d'information sanitaire de la Guinée afin d'identifier ses forces, ses faiblesses et ses perspectives d'amélioration. Nous vous donnerons des informations et vous inviterons à participer à cette recherche.

Ce formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. N'hésitez pas à me demander des éclaircissements au fur et à mesure que vous lisez les informations et je prendrai le temps de vous expliquer. Si vous avez des questions plus tard, vous pourrez nous les poser sans hésiter. Les coordonnées des personnes de contact sont fournies plus bas dans la section « Qui contacter ? »

Objectif de la recherche (Savez-vous sur quoi porte l'étude ?)

Cette étude cherche spécifiquement à 1) cartographier le personnel impliqué, en identifiant les profils, compétences et responsabilités des agents chargés de la gestion des données : collecte, encodage, transmission, analyse, supervision ; en déterminant les besoins en formation, supervision et motivation ; et en clarifiant les lignes hiérarchiques et les mécanismes de redevabilité. 2) inventorier les outils utilisés, en recensant les supports de collecte (registres, formulaires, applications mobiles, logiciels) ; en évaluant la standardisation, la compatibilité et l'accessibilité des outils ; et en identifiant les doublons, les lacunes ou les outils obsolètes. Et 3) analyser les méthodes et procédures déployées, en examinant les protocoles de collecte, transmission, validation et analyse des données ; en évaluant la fréquence, la qualité et la rapidité des flux d'information ; en identifiant les pratiques informelles ou les écarts par rapport aux normes établies.

Votre participation à cette recherche

Cette recherche implique votre participation en remplissant le questionnaire ou en participant à l'entretien individuel qui durera environ 30 à 45 minutes.

Sélection des participants (Savez-vous pourquoi nous vous demandons de participer à cette étude ?)

Nous vous sollicitons parce que vous détenez des informations qui peuvent réellement aider à améliorer le SNIS dans notre pays.

Vous avez été spécifiquement invité(e) à participer à cette étude en raison de votre rôle actif dans le système de santé guinéen, en tant que praticien.ne ou gestionnaire ou encore décideur politique.

Votre expérience professionnelle, votre implication dans le processus de gestion des données, ainsi que votre position dans votre institution font de vous un acteur clé pour comprendre comment le SNIS fonctionne en Guinée.

Votre contribution est essentielle pour identifier les forces et les faiblesses du SNIS en Guinée ; proposer des solutions réalistes et durables pour un SNIS utile à la prise de décision, la planification et les pratiques.

Participation volontaire

Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire. Le choix que vous ferez n'aura aucun incident sur votre travail ou sur toute évaluation ou rapport lié au travail. Vous pouvez changer d'avis plus tard et cesser de participer, même si vous aviez accepté auparavant. Le respect de votre liberté de choix est une priorité absolue de cette recherche.

Procédures

Nous vous demandons de nous aider à en savoir plus sur le SNIS en Guinée. Nous vous invitons à prendre part à cette étude. Si vous acceptez, il vous sera demandé de répondre à plusieurs questions à travers un questionnaire que vous allez remplir par vous-même et à travers un entretien individuel approfondi ou un entretien de groupe dirigé pour lequel l'équipe de recherche pourrait vous contacter ultérieurement.

Remplissez le questionnaire par vous-même et soumettez-le après l'avoir complété.

Si vous ne souhaitez pas répondre à une question, vous pouvez la sauter ou demander de passer à la question suivante. Le questionnaire est distribué par e-mail et par WhatsApp aux informateurs clés. Les informations enregistrées ou notées sont confidentielles, votre nom ne figure pas sur le formulaire, seul un numéro vous identifiera, et personne d'autre que l'équipe de recherche, n'aura accès aux informations fournies.

Durée de l'étude

Cette étude (y compris l'auto-administration du questionnaire et la conduite des entretiens individuels et de groupe) se déroule sur quatre semaines au total.

Risques

Il existe un risque que vous partagiez par hasard certaines informations personnelles ou confidentielles, ou que vous vous sentiez mal à l'aise pour parler de certaines questions. Cependant, nous ne souhaitons pas que cela se produise. Vous n'êtes pas obligé de répondre à une question ou de participer à l'enquête si vous estimez que la ou les questions sont trop personnelles ou si le fait d'en parler vous met mal à l'aise. Toutefois, l'équipe de recherche met tout en œuvre pour vous assurer un cadre respectueux, confidentiel et sans pression, afin que vous puissiez vous exprimer avec sérénité.

Avantages

Il n'y aura pas de bénéfice personnel direct pour vous. Toutefois, elle représente une contribution précieuse à l'amélioration du système de santé guinéen.

En participant à cette étude, vous contribuez à mieux comprendre le fonctionnement actuel du SNIS ; Identifier les forces et les faibles du SNIS ; Proposer des solutions concrètes pour renforcer la qualité des données et du système.

De plus, les résultats globaux de l'étude vous seront partagés à travers un article scientifique et une note politique afin que vous puissiez en tirer des enseignements utiles.

Remboursements

Vous ne recevrez aucune incitation à participer cette recherche.

Confidentialité

Une recherche menée sur la traduction des résultats de recherche en politiques et pratiques de santé peut être sensible et si vous participez, d'autres parties prenantes du système de santé pourraient vous poser des questions. Nous ne communiquerons aucune information vous concernant à quiconque en dehors de l'équipe de recherche. Les informations que nous recueillons dans le cadre de cette recherche resteront confidentielles. Toute information vous concernant portera un numéro à la place de votre nom. Seuls les chercheurs sauront quel est votre numéro et ces informations seront conservées sous clé. Elles ne seront ni partagées ni communiquées à quiconque, à l'exception de l'équipe de recherche. En participant à cette étude, vous avez l'assurance que vos propos ne seront jamais associés à votre nom ni à votre fonction de manière identifiable.

Diffusion des résultats

Rien de ce que vous nous rapporterez ne sera partagé avec quiconque en dehors de l'équipe de recherche, et rien ne sera attribué à votre nom. Les connaissances que nous tirons de cette recherche seront partagées avec vous à travers un atelier de restitution. Ensuite, nous publierons dans une revue à comité de lecture les résultats afin que d'autres personnes intéressées puissent tirer des enseignements de cette recherche. Une note politique sera également rédigée et disséminée aux parties prenantes.

Droit de refuser ou de se retirer

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette recherche si vous ne le souhaitez pas, et le fait de choisir de participer n'affectera en rien votre emploi ou les évaluations liées à votre emploi. Vous pouvez cesser de répondre à l'étude à tout moment sans que votre emploi en soit affecté.

Qui contacter ?

Si vous avez des questions, vous pouvez les poser maintenant ou plus tard. Si vous souhaitez poser des questions plus tard, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes : Tamba Mina MILLIMOUNO ; Téléphone : (+224) 622 197 689 ; e-mail : mina@cea-pcmt.org

Cette proposition a été examinée et approuvée par le comité national d'éthique pour la recherche en santé de Guinée (CNERS), un comité dont la tâche est de s'assurer que les participants à la recherche sont protégés contre tout préjudice. Si vous souhaitez en savoir plus sur le CNERS, contactez : Prof. Oumou Younoussa BAH ; Tél : (+224) 664 962 434 ; e-mail : Oumou45@yahoo.fr.

Partie II : Formulaire de consentement

J'ai été invité à participer à l'étude sur la revue du SNIS en Guinée.

J'ai lu les informations qui précèdent. J'ai eu l'occasion de poser des questions à ce sujet et toutes les questions que j'ai posées ont reçu une réponse satisfaisante. Je consens volontairement à participer à cette étude.

Nom du Participant _____

Souhaitez-vous participer à cette étude ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez fournir vos coordonnées :

Email :

Téléphone :

Signature du Participant

Date _____

Jour/mois/année

Signature du chercheur _____

Date _____

Jour/mois/année

Outils de collecte des données

(Alignés sur les composantes du cadre de référence (Figure 1))

Étude sur le Système National d'Information Sanitaire en Guinée

Année : _____

1. NIVEAU CENTRAL

Cibles : DG BSD, Chef division SNIS, Gestionnaire national DHIS2, coordonnateurs de programmes, ANSS, INSP, PTF, DG hôpitaux nationaux & data managers.

1.1. Questionnaire – Niveau central

Informations générales

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	
Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	
Préfecture :	

Initial du répondant :	
Fonction du répondant :	
Contact téléphonique :	

Thème 1. Ressources SIS

1. Existe-t-il au sein du Ministère / BSD / division SNIS une **unité formelle dédiée au SIS/SNIS** avec un mandat clair ?
 - ☐ Oui ☐ Non
2. Combien de personnes travaillent **à temps plein** sur le SIS/DHIS2 au niveau central (toutes institutions confondues) ?
 - Nombre : _____
3. Le financement spécifiquement alloué au SIS (fonctionnement, formation, TIC, etc.) est :
 - ☐ Suffisant ☐ Limité mais régulier ☐ Irrégulier / très limité

Thème 2. Indicateurs

1. Une **liste nationale d'indicateurs SNIS** validée existe-t-elle (avec définitions standardisées) ?
 - ☐ Oui, à jour ☐ Oui, mais obsolète ☐ Non
2. Les programmes (VIH, TB, paludisme, SRMNIA, etc.) utilisent-ils **majoritairement ces indicateurs nationaux** ?
 - ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non, chacun a sa propre liste

Thème 3. Sources de données

1. Quelles sources de données sont **régulièrement utilisées** pour le suivi national ? (plusieurs réponses)
 - ☐ DHIS2 (rapports de routine)
 - ☐ Enquêtes ménages (EDS, MICS, etc.)
 - ☐ État civil (naissances, décès)
 - ☐ Recensement général de la population

- ☐ Systèmes parallèles établis par les programmes de santé
 - ☐ Études / recherches ponctuelles
2. Les données des **prestataires privés / confessionnels** sont-elles intégrées dans les analyses nationales ?
- ☐ Oui systématiquement ☐ Partiellement ☐ Rarement / jamais

Thème 4. Gestion des données

1. Des **procédures écrites** existent-elles pour la gestion des données (collecte, validation, correction, archivage) ?
- ☐ Oui, appliquées ☐ Oui, peu appliquées ☐ Non
2. Des **revues de qualité des données** (audit, vérification de cohérence, comparaison avec sources externes) sont-elles organisées au niveau central ?
- ☐ Régulièrement ☐ Occasionnellement ☐ Jamais

Thème 5. Produits d'information

1. Quels **produits d'information** sont produits au niveau central ? (plusieurs réponses)
- ☐ Bulletin épidémiologique
 - ☐ Rapport annuel du système de santé
 - ☐ Tableaux de bord DHIS2
 - ☐ Notes de synthèse / policy briefs
 - ☐ Profils régionaux / de district
2. Fréquence du **rapportage national consolidé** basé sur les données du SIS :
- ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle ☐ Non systématique

Thème 6. Utilisation / diffusion

1. Les données du SIS sont-elles utilisées pour : (plusieurs réponses)
- ☐ Élaborer / ajuster des politiques ou stratégies
 - ☐ Allouer ou réallouer des ressources
 - ☐ Suivre les engagements internationaux (ODD, IHR, etc.)

2. Y a-t-il des **mécanismes de retour d'information** vers les régions et districts (rapports, ateliers, lettres de feedback) ?

- ☐ Oui, réguliers ☐ Parfois ☐ Rarement / jamais

Thème 7. Principes de renforcement du SIS

1. Les **principes HMN** (leadership national, harmonisation des partenaires, approche progressive, intégration des systèmes, etc.) sont-ils explicitement repris dans les documents stratégiques du SIS ?

- ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

2. Le gouvernement exerce-t-il un **leadership fort** pour harmoniser les exigences des PTF en matière de données ?

- ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

Thème 8. Processus de renforcement

1. Une **évaluation globale du SIS** (type HMN/PRISM ou similaire) a-t-elle été réalisée au cours des 5 dernières années ?

- ☐ Oui et les résultats sont utilisés ☐ Oui mais peu utilisés ☐ Non

2. Un **plan stratégique ou plan d'action chiffré** de renforcement du SIS existe-t-il ?

- ☐ Oui, mis en œuvre ☐ Oui, peu mis en œuvre ☐ Non

3. Un **suivi régulier** du plan de renforcement est-il fait (revues, rapports de progrès, ajustements) ?

- ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

Thème 9. Outils de renforcement

1. Quels **outils** utilisez-vous pour piloter le renforcement du SIS ? (plusieurs réponses)

- ☐ Cadre logique / cadre de résultats du SIS
- ☐ Checklists de supervision SNIS
- ☐ Tableaux de bord de performance (complétude, délai, qualité)
- ☐ Guides et SOP standardisés
- ☐ Outils DHIS2 paramétrés pour le suivi du SIS

2. Ces outils sont-ils **appliqués de manière routinière** ?

- ☐ Oui

- ☐ Partiellement
- ☐ Non

1.2. Guide d'entretien – Niveau central

Introduction

[L'enquêteur se présente : nom, fonction, institution]

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Dans le cadre d'une revue du système d'information sanitaire en Guinée, nous cherchons à mieux comprendre :

- L'organisation de la gestion des données sanitaires dans votre structure ;
- Les compétences et besoins en formation des gestionnaires de données ;
- Les procédures et pratiques actuelles de collecte, de transmission et de traitement des données ;
- Les défis rencontrés et les pistes de solution aux problèmes rencontrés dans la pratique au quotidien.

Cette revue s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du système national d'information sanitaire pour renforcer la qualité des données et leur utilisation dans la prise de décision.

Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des questions avant de commencer ?

[Répondre aux questions éventuelles]

Identification du participant

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	

Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	
Commune/Préfecture :	
Initial du répondant :	
Genre du répondant	
Age en années	
Nombre d'années d'expérience	
Fonction du répondant :	
Contact téléphonique :	

Thème 1. Ressources SIS

- Comment décririez-vous l'**organisation** du SIS au niveau central (BSD, division SNIS, DHIS2, programmes, ANSS, INSP...) ?
- Les **ressources humaines** et financières actuelles permettent-elles réellement de porter une réforme du SIS ?

Thème 2. Indicateurs

- Comment la **liste nationale d'indicateurs** a-t-elle été construite et actualisée ? Quels défis rencontrez-vous (trop d'indicateurs, manque d'indicateurs clés, incohérences entre programmes) ?

Thème 3. Sources de données

- Quels sont, selon vous, les **points forts et limites** des différentes sources (DHIS2, enquêtes, état civil, recensement, systèmes programmes) ?
- Comment envisagez-vous une **meilleure articulation** entre ces sources pour renforcer le SIS ?

Thème 4. Gestion des données

- Quelles sont les **étapes clés** de la gestion des données (collecte, validation, intégration, analyse) au niveau central ?
- Où se situent les **goulots d'étranglement** (qualité, délais, coordination entre institutions) ?

Thème 5. Produits d'information

- Quels sont les **produits d'information** jugés les plus utiles par les décideurs ?
- Comment pourraient-ils être **améliorés** (fréquence, contenu, visualisation, ciblage des publics) ?

Thème 6. Utilisation / diffusion

- Pouvez-vous donner des **exemples récents** où les données du SIS ont influencé une décision de politique, de financement ou d'organisation des services ?
- Quelles sont les **barrières** majeures à l'usage des données au plus haut niveau (confiance, lisibilité, culture de décision, etc.) ?

Thème 7 – PRINCIPES DE RENFORCEMENT

- Dans quelle mesure les principes d'**appropriation nationale, réponse aux besoins du pays, s'appuyer sur l'existant, consensus et approche progressive** sont-ils réellement pris en compte lors des décisions sur le SIS (et pas seulement dans les documents) ?
- Comment percevez-vous l'**équilibre** entre les priorités nationales et les exigences des PTF en matière de données et de SIS ?

Thème 8 – PROCESSUS DE RENFORCEMENT

8.1. Leadership, coordination et évaluation

- Qui joue aujourd'hui le rôle de **leader / champion** du renforcement du SIS en Guinée ?

- Comment fonctionne le **mécanisme de coordination** (comité SNIS, etc.) : fréquence des réunions, décisions prises, effets concrets ?
- Quelles ont été les **principales évaluations** du SIS réalisées (HMN, PRISM, audits) et en quoi ont-elles influencé vos décisions ?

8.2. Définition des priorités et planification

- Comment avez-vous **priorisé** les axes de renforcement (indicateurs, systèmes à intégrer, ressources à renforcer) à partir des évaluations et consultations ?
- Comment le **plan de renforcement du SIS** est-il articulé avec le PND, les plans de programmes, les stratégies statistiques nationales ?

8.3. Mise en œuvre et suivi / amélioration continue

- Quelles **activités de renforcement** sont effectivement en cours (ou réalisées) et quels résultats observés ?
- Comment suivez-vous la **mise en œuvre** (indicateurs de progrès, revues, rapports) et comment ces informations conduisent-elles à des **ajustements** du plan ?

Thème 9 – OUTILS

- Quels **outils concrets** (cadres de résultats, checklists, guides, tableaux de bord, modules DHIS2...) vous sont les plus utiles pour piloter le renforcement du SIS ?
- Quels outils ou adaptations supplémentaires seraient nécessaires pour **mieux suivre et piloter** l'ensemble de ces processus ?

2. NIVEAU RÉGIONAL

Cibles : Inspecteurs Régionaux de la Santé, gestionnaires de données régionaux, Directeurs d'hôpitaux régionaux & data managers.

2.1. Questionnaire – Niveau régional

Informations générales

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	
Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	
Préfecture :	
Initial du répondant :	
Fonction du répondant :	
Contact téléphonique :	

Thème 1. Ressources SIS

1. Votre région dispose-t-elle d'une **cellule ou d'un focal point SIS/DHIS2** identifié ?
 - ☐ Oui ☐ Non
2. Ressources humaines dédiées au SIS (région) :
 - Nombre : _____
3. Disponibilité d'ordinateurs et d'internet pour la gestion des données régionales :
 - ☐ Suffisante ☐ Limitée ☐ Très insuffisante

Thème 2. Indicateurs

1. Utilisez-vous un **ensemble d'indicateurs régionaux** standard pour suivre la performance des districts ?
 - ☐ Oui, dérivé de la liste nationale
 - ☐ Oui, mais défini localement
 - ☐ Non
2. Disposez-vous de **tableaux de bord régionaux** (dans DHIS2 ou autres) pour ces indicateurs ?
 - ☐ Oui ☐ Non

Thème 3. Sources de données

1. Principales sources pour le suivi régional :
 - ☐ DHIS2 (rapports districts & hôpitaux)
 - ☐ Rapports papier
 - ☐ Enquêtes ou études régionales
 - ☐ Autres : _____
2. Données de structures privées / confessionnelles intégrées ?
 - ☐ Oui systématiquement ☐ Partiellement ☐ Non

Thème 4. Gestion des données

1. Fréquence des **retards** de rapport des districts :
 - ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

2. Des **contrôles de qualité** régionaux (vérification, supervisions ciblées) sont-ils réalisés ?
- ☐ Régulièrement ☐ Parfois ☐ Jamais

Thème 5. Produits d'information

1. Produisez-vous des **rapports ou bulletins régionaux** basés sur les données SIS ?
- ☐ Oui, régulièrement ☐ Parfois ☐ Non
2. Organisez-vous des **revues de performance régionales** incluant la discussion des données (avec districts, hôpitaux) ?
- ☐ Trimestrielles ☐ Semestrielles ☐ Annuelles ☐ Jamais

Thème 6. Utilisation / diffusion

1. Les données régionales sont-elles utilisées pour :
- ☐ Identifier des districts / aires prioritaires
 - ☐ Orienter la supervision et les appuis
 - ☐ Réallouer certains intrants ou ressources
2. Fournissez-vous un **feedback formel** aux districts sur la qualité des données et les performances ?
- ☐ Oui, régulier ☐ Parfois ☐ Rarement / jamais

Thème 7 – PRINCIPES DE RENFORCEMENT

1. Le niveau régional se considère-t-il comme **acteur de pilotage** du renforcement du SIS (et pas seulement exécutant) ?
- ☐ Oui clairement ☐ Partiellement ☐ Peu / pas du tout
1. Dans votre région, applique-t-on les principes suivants :
- Construire sur les **systèmes déjà en place** (et non repartir de zéro) : ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non
 - Rechercher un **consensus** entre programmes, hôpitaux, districts sur les priorités SIS : ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non
 - Avancer de manière **progressive** (priorités limitées, phases pilotes) : ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

Thème 8 – PROCESSUS DE RENFORCEMENT

8.1. Leadership, coordination et évaluation

1. La région a-t-elle organisé un **diagnostic régional** du SIS (revue des forces et faiblesses par district) ?
 - ☐ Oui formellement ☐ Oui de façon informelle ☐ Non
1. Un **dispositif de coordination** (réunion régionale sur SIS, groupe technique) existe-t-il pour discuter spécifiquement des enjeux de SIS ?
 - ☐ Oui ☐ Non

8.2. Définition des priorités et planification

1. À partir de ces diagnostics, avez-vous défini des **priorités régionales de renforcement** (par ex. améliorer la complétude dans 3 districts, renforcer l'analyse des données, etc.) ?
 - ☐ Oui ☐ Non
1. Ces priorités sont-elles formalisées dans un **plan d'action régional** (avec activités, calendrier, responsables) ?
 - ☐ Oui, opérationnel ☐ Oui, peu appliqué ☐ Non

8.3. Mise en œuvre et suivi / amélioration continue

1. Quelles **activités concrètes** de renforcement du SIS ont été mises en œuvre par la région au cours des 12 derniers mois ?
 - ☐ Formations ciblées
 - ☐ Supervisions orientées « qualité des données »
 - ☐ Revues de données régulières
 - ☐ Harmonisation des outils utilisés par les districts
 - ☐ Autres : _____
1. La région suit-elle de manière régulière la **progression** de ces actions (par ex. via des indicateurs de complétude, délai, qualité, usage) ?
 - ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

Thème 9 – OUTILS DE RENFORCEMENT

1. Quels **outils** utilisez-vous pour le renforcement du SIS régional / districts ?
 - ☐ Checklists spécifiques SIS pour les supervisions

- ☐ Grilles d'audit de qualité des données
- ☐ Tableaux de bord régionaux de performance SIS
- ☐ Guides / SOP pour les MCD et data managers
- ☐ Autres : _____

2. Ces outils sont-ils **adoptés et utilisés** par la majorité des districts de la région ?

- ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non

2.2. Guide d'entretien – Niveau régional

Introduction

[L'enquêteur se présente : nom, fonction, institution]

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Dans le cadre d'une revue du système d'information sanitaire en Guinée, nous cherchons à mieux comprendre :

- L'organisation de la gestion des données sanitaires dans votre structure ;
- Les compétences et besoins en formation des gestionnaires de données ;
- Les procédures et pratiques actuelles de collecte, de transmission et de traitement des données ;
- Les défis rencontrés et les pistes de solution aux problèmes rencontrés dans la pratique au quotidien.

Cette revue s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du système national d'information sanitaire pour renforcer la qualité des données et leur utilisation dans la prise de décision.

Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des questions avant de commencer ?

[Répondre aux questions éventuelles]

Identification du participant

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
--------------------	------------

Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	
Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	
Commune/Préfecture :	
Initial du répondant :	
Genre du répondant	
Age en années	
Nombre d'années d'expérience	
Fonction du répondant :	
Contact téléphonique :	

Thème 1. Ressources SIS

- Comment est organisée la **gestion du SIS** au niveau régional (rôles de l'IRS, du gestionnaire de données, des hôpitaux) ?
- Les **ressources disponibles** sont-elles suffisantes pour jouer un vrai rôle de pilotage du renforcement du SIS ?

Thème 2. Indicateurs

- Quels sont les **indicateurs clés** que vous suivez pour piloter la région ? Sont-ils réalistes et utiles pour vos décisions ?

Thème 3. Sources de données

- Comment combinez-vous les **données de routine** (DHIS2) avec d'autres sources (audits, enquêtes locales) pour apprécier la situation sanitaire de la région ?

Thème 4. Gestion des données

- Quels sont les **problèmes les plus fréquents** avec les données des districts (délais, complétude, erreurs) ?
- Quelles **stratégies régionales** avez-vous mises en place pour y répondre (supervision, regroupement des tâches, soutien ciblé) ?

Thème 5. Produits d'information

- Quels types de **rapports ou profils** produisez-vous pour les districts et pour le niveau central ?
- De quels **produits supplémentaires** auriez-vous besoin pour mieux piloter la région ?

Thème 6. Utilisation / diffusion

- Pouvez-vous donner des **exemples** où les données ont permis :
 - de cibler un district prioritaire,
 - d'orienter une supervision,
 - ou de réallouer certains intrants ?

Thème 7 – PRINCIPES DE RENFORCEMENT

- Comment le niveau régional se positionne-t-il en termes de **leadership** pour le renforcement du SIS (plutôt moteur, plutôt suiveur) ?
- Donnez un exemple où vous avez **adapté les priorités nationales** aux réalités spécifiques de votre région de manière progressive.

Thème 8 – PROCESSUS DE RENFORCEMENT

8.1. Leadership, coordination et évaluation

- Avez-vous mené ou contribué à un **diagnostic régional du SIS** (par district) ? Quels principaux constats en sont ressortis ?
- Comment coordonnez-vous les différents acteurs régionaux (programmes, hôpitaux, ONG) autour de ces constats ?

8.2. Définition des priorités et planification

- Comment les **priorités régionales** de renforcement du SIS sont-elles définies (qui participe, sur quelles bases, quels critères) ?
- Votre région dispose-t-elle d'un **plan d'action** formalisé ? Comment est-il utilisé dans la pratique ?

8.3. Mise en œuvre et suivi / amélioration continue

- Quelles **actions de renforcement** avez-vous déjà lancées (formation, supervision ciblée, harmonisation des outils, etc.) ? Quels résultats observez-vous ?
- Comment assurez-vous le **suivi des progrès** (indicateurs, revues avec les districts) et comment cela conduit-il à des ajustements ?

Thème 9 – OUTILS

- Quels **outils pratiques** (checklists, tableaux de bord, grilles d'audit) utilisez-vous pour suivre la performance du SIS dans les districts ?
- Quels outils supplémentaires ou améliorations seraient nécessaires pour **renforcer votre rôle** dans ces processus ?

3. NIVEAU DISTRICT / STRUCTURES PÉRIPHÉRIQUES

Cibles : Médecins-chefs de districts, gestionnaires de données des districts, Directeurs d'hôpitaux de district, gestionnaires de données des hôpitaux, chefs de centres et de postes de santé.

3.1. Questionnaire – Districts et structures périphériques

Informations générales

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	
Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	
Préfecture :	
Initial du répondant :	
Fonction du répondant :	

Contact téléphonique :	
------------------------	--

Thème 1. Ressources SIS

1. Existe-t-il dans votre district / structure un **responsable désigné** pour le SNIS/DHIS2 ?
 - ☐ Oui ☐ Non
2. L'équipe dispose-t-elle de **registres et formulaires standard** en quantité suffisante ?
 - ☐ Oui ☐ Parfois ☐ Non
3. Avez-vous accès à un **ordinateur** pour la gestion des données ?
 - ☐ Oui ☐ Non

Thème 2. Indicateurs

1. Connaissez-vous les **indicateurs prioritaires** que vous devez suivre et rapporter chaque mois / trimestre ?
 - ☐ Oui, clairement ☐ Partiellement ☐ Non
2. Le **nombre d'indicateurs / rubriques** à renseigner est :
 - ☐ Géré facilement ☐ Élevé mais gérable ☐ Trop élevé

Thème 3. Sources de données

1. Utilisez-vous d'autres **cahiers / supports non officiels** en plus des registres SNIS ?
 - ☐ Non ☐ Oui, pour quelques services ☐ Oui, pour beaucoup de services
2. Les données des prestataires **privés / ONG** du district sont-elles intégrées dans vos rapports ?
 - ☐ Oui systématiquement ☐ Parfois ☐ Jamais

Thème 4. Gestion des données

1. Fréquence d'envoi des rapports au district / région :
 - ☐ Toujours dans les délais ☐ Parfois en retard ☐ Souvent en retard
2. Faites-vous une **vérification interne** (recoupement avec registres, relecture) avant l'envoi des rapports ?
 - ☐ Oui systématiquement ☐ Parfois ☐ Rarement / jamais

Thème 5. Produits d'information

1. Votre structure / district produit-il des **tableaux, graphiques ou tableaux de bord** pour suivre ses résultats (ex. affichés au mur) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Thème 6. Utilisation / diffusion

1. Organisez-vous des **réunions régulières** pour discuter des données (mensuelles, trimestrielles) ?

- ☐ Oui ☐ Parfois ☐ Non

2. Les constats tirés des données ont-ils déjà conduit à :

- ☐ Modifier l'organisation des services
- ☐ Renforcer certaines activités (ex. vaccination, CPN)
- ☐ Prendre des mesures correctrices sur la qualité des données

Thème 7 – PRINCIPES DE RENFORCEMENT

1. Le SNIS est perçu dans votre structure / district principalement comme :

- ☐ Un **outil utile** pour mieux gérer les services
- ☐ Une **charge administrative** imposée
- ☐ Autre : _____

1. Lorsque vous soulevez des problèmes ou faites des **propositions** pour améliorer le SNIS, avez-vous l'impression d'être :

- ☐ Écouté et pris en compte
- ☐ Parfois écouté
- ☐ Peu / pas écouté

Thème 8 – PROCESSUS DE RENFORCEMENT

8.1. Leadership, coordination et évaluation

1. Avez-vous déjà, au niveau du district / structure, discuté de façon structurée des **forces et faiblesses** de votre système d'information (par ex. lors d'une réunion de coordination) ?

- ☐ Oui ☐ Non

8.2. Définition des priorités et planification

1. À la suite de ces discussions, avez-vous défini **1 à 3 priorités** concrètes d'amélioration du SIS (par ex. améliorer la complétude, réduire les retards, corriger certaines erreurs fréquentes) ?

- ☐ Oui ☐ Non

1. Ces priorités ont-elles été intégrées dans un **plan simple d'actions** (qui fait quoi, quand) ?

- ☐ Oui ☐ Non

8.3. Mise en œuvre et suivi / amélioration continue

1. Avez-vous mis en œuvre au moins une **action concrète** de renforcement du SIS au cours des 12 derniers mois (réorganisation, rappel des échéances, formation interne, double vérification, etc.) ?

- ☐ Oui ☐ Non

1. Suivez-vous **l'évolution** (amélioration ou non) de ces aspects (complétude, délais, erreurs) après les actions entreprises ?

- ☐ Oui ☐ De façon informelle ☐ Non

Thème 9 – OUTILS DE RENFORCEMENT

1. Disposez-vous de **guides, SOP ou fiches pratiques** pour la collecte, la compilation, la transmission et l'archivage des données SNIS ?

- ☐ Oui, utilisés régulièrement ☐ Oui, peu utilisés ☐ Non

1. Lors des **supervisions** (régionales ou centrales), des **checklists spécifiques SIS** sont-elles utilisées pour examiner vos registres, rapports et tableaux de bord ?

- ☐ Oui régulièrement ☐ Parfois ☐ Rarement / jamais

3.2. Guide d'entretien – Districts et structures périphériques (suite et fin)

Introduction

[L'enquêteur se présente : nom, fonction, institution]

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Dans le cadre d'une revue du système d'information sanitaire en Guinée, nous cherchons à mieux comprendre :

- L'organisation de la gestion des données sanitaires dans votre structure ;
- Les compétences et besoins en formation des gestionnaires de données ;

- Les procédures et pratiques actuelles de collecte, de transmission et de traitement des données ;

- Les défis rencontrés et les pistes de solution aux problèmes rencontrés dans la pratique au quotidien.

Cette revue s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du système national d'information sanitaire pour renforcer la qualité des données et leur utilisation dans la prise de décision.

Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des questions avant de commencer ?

[Répondre aux questions éventuelles]

Identification du participant

Date de collecte :	DD/MM/YYYY
Nom de l'enquêteur :	
Structure enquêtée :	
Type de structure :	☐ Centre de santé ☐ Hôpital préfectoral ☐ CMC ☐ Hôpital régional ☐ CHU ☐ DPS ☐ BSD/SNIS ☐ Programme
Région sanitaire :	

Commune/Préfecture :	
Initial du répondant :	
Genre du répondant	
Age en années	
Nombre d'années d'expérience	
Fonction du répondant :	
Contact téléphonique :	

Thème 1. Ressources du SIS

- Comment s'organise, au quotidien, la collecte et la compilation des données dans votre structure / district ? Qui fait quoi ?

Thème 2. Indicateurs

- Les équipes comprennent-elles bien ce qu'elles mesurent (définitions des indicateurs, numérateur / dénominateur) ? Quelles sont les difficultés ?

Thème 3. Sources de données

- En dehors des registres et formulaires officiels du SNIS, quels **autres supports** utilisez-vous (cahiers maison, fiches Excel, registres de projets, carnets de rendez-vous, etc.) ? Pourquoi ?
- Les données des structures **privées, confessionnelles, ONG** présentes dans le district sont-elles collectées ? Comment et avec quelles difficultés (accès, collaboration, qualité) ?

Thème 4. Gestion des données

- Pouvez-vous décrire les **étapes** entre l'enregistrement dans les registres et l'envoi du rapport (qui agrège, vérifie, signe, envoie ; supports papier / électronique) ?
- Quelles sont les **erreurs ou problèmes** de données que vous rencontrez le plus souvent (doubles comptages, omissions, erreurs de total, rubriques mal comprises) ?

- Avez-vous mis en place des **solutions locales** (par ex. double vérification, validation croisée entre services, calendrier affiché) pour réduire ces problèmes ?

Thème 5. Produits d'information

- Produisez-vous localement des **tableaux de bord, graphiques, cartes** à partir de vos données (par exemple sur la vaccination, la CPN, les accouchements, la fréquentation) ?
- À qui ces produits sont-ils **montrés ou expliqués** (équipe interne, comités de gestion, autorités locales, communauté) ? Comment sont-ils perçus ?
- Quelles **analyses ou visualisations** supplémentaires vous seraient utiles pour mieux piloter vos activités (comparaison par aire de santé, évolution trimestrielle, etc.) ?

Thème 6. Utilisation / diffusion

- Pouvez-vous citer un ou deux **exemples récents** où l'analyse des données a conduit à modifier l'organisation ou les priorités (ex. organisation des jours de consultation, intensification d'une activité, révision des horaires, choix des villages pour les stratégies avancées) ?
- Comment les **résultats** sont-ils partagés avec l'ensemble de l'équipe (réunions, affichage, échanges informels) ?
- Qu'est-ce qui **freine** le plus l'utilisation des données dans la gestion quotidienne (manque de temps, compétences d'analyse, manque de retour de la hiérarchie, faible motivation, etc.) ?

Thème 7 – PRINCIPES DE RENFORCEMENT

- Comment les équipes de votre structure / district **perçoivent-elles** le SNIS : plutôt comme un outil au service de leur travail, ou comme une contrainte ?
- Avez-vous le sentiment que vos **difficultés et propositions** en matière de SIS remontent et sont prises en compte (au district, à la région) ?

Thème 8 – PROCESSUS DE RENFORCEMENT

8.1. Leadership, coordination et évaluation

- Avez-vous déjà pris le temps, en équipe, de **faire le point** sur les problèmes du SIS (retards, erreurs, registres incomplets, etc.) ? Comment cela s'est-il fait ?

8.2. Définition des priorités et planification

- Quelles **priorités** d'amélioration du SIS avez-vous identifiées localement ? Comment les avez-vous choisies (charge de travail, gravité des erreurs, impact sur les décisions) ?
- Avez-vous établi un **mini plan d'action** pour y répondre (activités, responsables, calendrier) ?

8.3. Mise en œuvre et suivi / amélioration continue

- Quelles **actions concrètes** avez-vous mises en place (changement d'organisation, rappel des échéances, réunions d'analyse, formation sur les registres...) ?
- Avez-vous constaté des **changements mesurables** (complétude, ponctualité, moindre nombre d'erreurs) ? Comment les suivez-vous ?

Thème 9 – OUTILS

- Quels **supports ou outils** (guides, checklists, modèles de tableaux de bord, formulaires simplifiés) vous aident effectivement à améliorer la qualité et l'utilisation des données ?
- Quels outils supplémentaires, ou quelles adaptations des outils existants, faciliteraient le **renforcement du SIS** dans vos conditions de travail (charge, moyens, compétences) ?

Résumé

Cette étude vise à analyser le système national d'information sanitaire (SNIS) afin d'identifier ses forces, faiblesses et perspectives d'amélioration. Elle sera conduite dans 16 districts sanitaires représentatifs, en adoptant une approche à méthodes mixtes (quantitative et qualitative) et s'appuie sur le cadre conceptuel du réseau de métrologie sanitaire de l'OMS. Les objectifs spécifiques incluent la cartographie des acteurs impliqués, l'inventaire des outils utilisés et l'analyse des procédures de collecte et de transmission des données. La méthodologie prévoit des questionnaires, entretiens, observations et analyses documentaires, avec triangulation convergente des résultats. Les problèmes récurrents de complétude, promptitude et cohérence des données sont au cœur de l'analyse. Les résultats attendus sont la production d'un diagnostic systémique, des recommandations stratégiques et opérationnelles, ainsi que la diffusion sous forme de rapport, article scientifique et notes de politique. Le budget prévisionnel s'élève à environ 240 millions GNF, couvrant coordination, formation, collecte, analyse et restitution.

Profil des investigateurs

- 1) *Prof. Alexandre Delamou* : Professeur titulaire de santé publique à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry en Guinée, il assurera la coordination scientifique générale de cette étude.
- 2) *Dr Tamba Mina Millimouno* : Médecin et enseignant-chercheur au grade d'assistant à l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry en Guinée. Ayant 10 ans d'expérience sur la recherche sur les systèmes de santé et l'expertise sur la traduction des résultats de recherche en politiques et en pratiques, il supervisera la mise œuvre des activités planifiées.
- 3) *Dr Mamadou Macky Sy* : Médecin chercheur et certifié en vaccinologie, ayant une expérience dans la mise en œuvre et le renforcement des programmes de vaccination, avec une expertise en planification, coordination et suivi des activités du Programme Élargi de Vaccination (PEV).
- 4) *Docteur Alice Koumba Ouardia Malano* : Médecin de santé publique, orientation politiques et systèmes de santé. Elle a une expérience professionnelle dans la gestion des urgences sanitaire à savoir les épidémies et pandémie (Covid-19) et les vaccinations de masse et de routine.
- 5) *Dr Abdoul Habib Béavogui* : Médecin et enseignant chercheur au de maitre-assistant à la chaire de parasitologie-microbiologie de Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (FSTS) de Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC). Directeur du Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale de Maferinyah (CNFRSR).
- 6) *Dr Alain Katende Ntumba* : Médecin ayant mené des études supérieures en analyse de la performance du système de santé. Chargé de programme senior avec plus de 18 ans d'expérience dans le développement international et la santé publique. Spécialisée en gestion de programmes au sein de systèmes de santé ruraux et régionaux, en coordination des soins de santé primaires et en prise en charge des maladies chroniques.
- 7) *Dr Sama Cherif* : Médecin titulaire d'un PhD en science médicales à l'Université de *Nagasaki* ayant Vingt ans (20) ans d'expériences professionnelles dans les domaines de la pratique médicale, laboratoire, des urgences sanitaires, de la santé publique et communautaire et actuelle Directeur Général de L'INSP (Institut National de Santé Publique).