



Cadre d'amélioration de la qualité des données du Fonds mondial

Date de publication : 8 octobre 2024
Date de mise à jour : 8 janvier 2026

Résumé

Malgré d'importants progrès réalisés dans le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire, la qualité des données demeure un défi majeur dans de nombreux pays. Afin de garantir la qualité des données, le Fonds mondial doit investir de manière plus stratégique dans des efforts durables dirigés par les pays. L'évolution des systèmes de données et leur numérisation ouvrent de grandes perspectives. Toutefois, le déclin du paysage de financement et les compromis difficiles qui réduisent la priorité des investissements dans les données constituent une grave menace. La figure 1 résume les principales interventions proposées sur un cycle de planification stratégique nationale pour les portefeuilles à fort impact et essentiels du Fonds mondial.

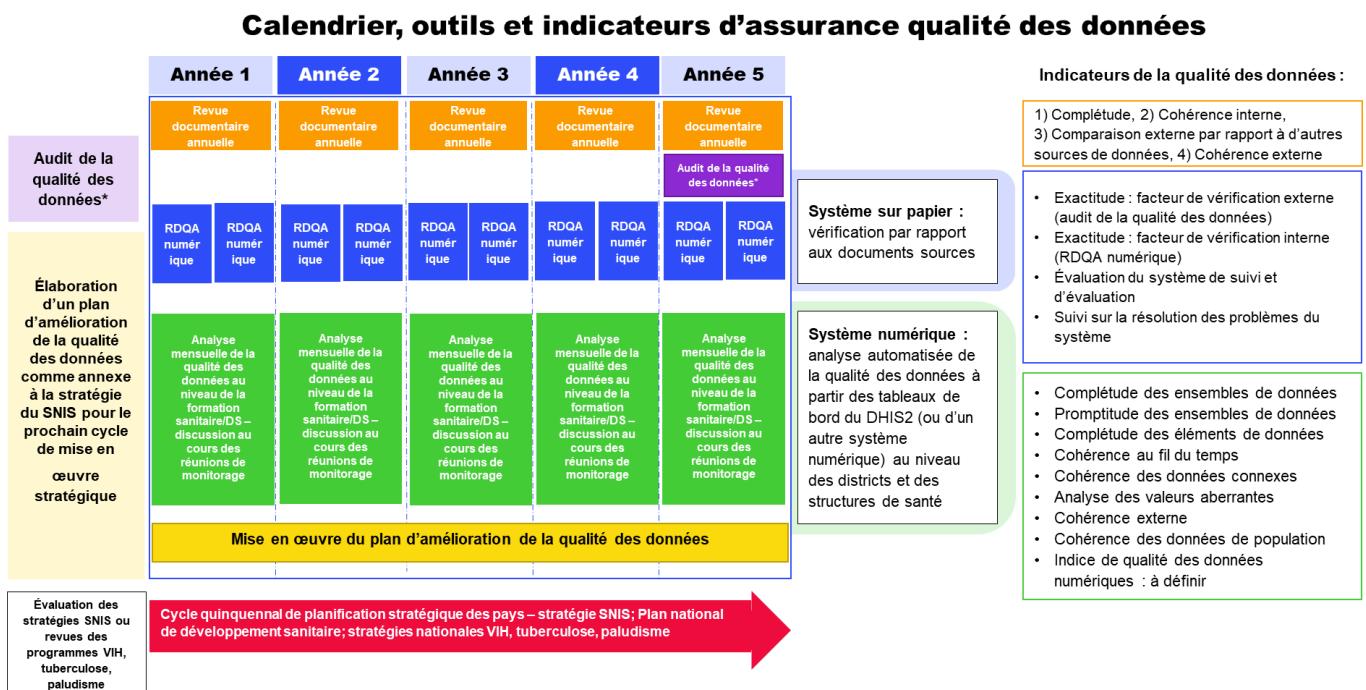
Les pays devraient envisager d'investir dans des catalyseurs de la qualité des données comme les outils de collecte et de rapportage des données, le renforcement des capacités, les procédures opérationnelles standard, la numérisation, etc.

En se fondant sur la maturité des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS), le Fonds mondial recommande aux portefeuilles à fort impact et essentiels de réfléchir à la mise en œuvre des interventions d'assurance qualité de données ci-dessous.

1. Élaborer un plan national d'amélioration de la qualité des données, y inclus des données communautaires pour s'attaquer aux causes profondes établies.
2. Adopter le plus tôt possible la boîte à outils pour la qualité des données du DHIS2 (s'ils utilisent le DHIS2) avec les fonctionnalités améliorées relatives à la qualité des données, notamment les analyses.
3. Numériser les RDQA (Routine Data Quality Assessment) déjà utilisés dans les supervisions de routine - les audits de données de routine permettent une action plus proche et plus rapide sur la résolution des problèmes de qualité des données au niveau périphérique.
4. Renforcer les processus existants relatifs aux données dans les pays, en particulier au niveau infranational, comme les réunions de validation des données, et adapter leur portée pour analyser la qualité des données et l'avancement programmatique, interpréter les résultats et agir pour améliorer la mise en œuvre des données et des programmes. L'analyse des données améliorera leur qualité.

Les indicateurs mis à jour générés dans des systèmes numériques permettront d'effectuer un suivi plus efficace de la qualité des données.

Figure 1 : Calendrier, outils et indicateurs d'assurance qualité des données au sein d'un cycle de planification stratégique nationale



* Utiliser des résultats des audits de qualité de données, des résultats consolidés des eRDQA ou les résultats des DQRs ciblés mis en œuvre par les ALF ou d'autres fournisseurs de services

1. Contexte

Malgré d'importants progrès réalisés dans le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS), la qualité des données demeure un défi majeur dans de nombreux pays. L'absence de données détaillées, opportunes et de qualité au niveau approprié entrave la mise en place de programmes et à la prise de décision fondée sur des données probantes. En conséquence, l'utilisation des ressources est inefficace et l'impact sur la santé est absent. La poursuite des progrès dépend de l'amélioration de la qualité des données.

Afin de garantir la qualité des données, le Fonds mondial doit investir de manière plus stratégique dans des efforts durables dirigés par les pays. L'évolution des systèmes de données sanitaires et leur numérisation ouvrent de grandes perspectives qui ne sont pas encore tout à fait saisies. De plus, le déclin du paysage de financement et les compromis difficiles qui réduisent la priorité des investissements dans les données constituent une grave menace. Ce document présente les interventions à envisager par les pays lorsqu'ils demandent un financement au Fonds mondial. Il s'agit notamment d'investissements dans les catalyseurs de la qualité des données (p. ex. outils de collecte et de rapportage des données, renforcement des capacités, procédures opérationnelles standard, numérisation) et de différentes options d'interventions d'assurance de qualité de données fondées sur la maturité du SNIS. Le Fonds mondial encourage vivement les pays à étudier les possibilités d'intégrer les interventions relatives à la qualité des données (p. ex. la mise en œuvre intégrée des audits de qualité de données et de la supervision), car la qualité

des données est un problème systémique, et non spécifique à une maladie, et doit être abordée par le biais de solutions systémiques.

En 2023, le Fonds mondial, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a mis en place un processus de consultation des partenaires pour discuter d'une approche harmonisée de l'amélioration de la qualité des données¹. Il a été établi que des solutions innovantes plus simples et plus fréquentes visant à mesurer et à améliorer la qualité des données aussi près que possible (dans l'espace et dans le temps) du point de production des données étaient nécessaires. Le cadre du Fonds mondial est entièrement aligné sur le futur Cadre d'assurance qualité des statistiques sanitaires des pays (*Country Health Statistics Quality Assurance Framework*) de l'OMS pour les données de routine et non systématiques.

Le présent document, destiné aux portefeuilles essentiels et à fort impact, se concentre sur la qualité des données programmatiques. Les portefeuilles ciblés peuvent choisir des options qui répondent à leurs besoins.

2. Investissements systémiques dans la qualité des données

Le renforcement de la qualité des données requiert une approche systémique (intégrée). Il ne suffit pas de réaliser des audits de la qualité des données. Les audits doivent faciliter le repérage indépendant des problèmes sous-jacents, la compréhension de l'état de la qualité des données et le déclenchement d'investissements ciblés pour améliorer la situation. Bien que des audits périodiques et indépendants des données puissent être jugés nécessaires, il existe d'autres sources d'information permettant d'étayer les investissements stratégiques. Dans de nombreux contextes, les problèmes sous-jacents sont bien connus, mais l'appropriation, la planification stratégique et le financement prioritaire pour les résoudre ne suivent pas toujours.

2.1 Déterminants de la qualité des données

La qualité des données est compromise dès le début de leur parcours. Plusieurs facteurs contribuent à la qualité insuffisante des données, notamment l'absence des éléments ci-dessous.

- Définitions claires des éléments de données/indicateurs/standards.
- Des outils de collecte et de rapportage peu nombreux, simples et standards (papier/numérique).
- Ressources humaines qualifiées et formées.
- Approche durable du renforcement des capacités (préalable à l'emploi, en cours d'emploi, mentorat, etc.).
- Procédures opérationnelles standards claires sur les responsabilités et les processus liés aux données tout au long de leur parcours.
- Descriptions de postes avec rôles et responsabilités clairement établis.
- Analyse, interprétation et utilisation systématiques des données à tous les niveaux, mais plus particulièrement aux niveaux infranationaux, pour orienter l'amélioration de la qualité et l'usage efficace des ressources.
- Interventions de routine d'assurance qualité des données.

¹ Partenaires participants : GFF, CHISU, PMI, PEPFAR, WAHO, UNICEF, CDC, PATH, Malaria Consortium, UiO, HISP WCA, AEDES

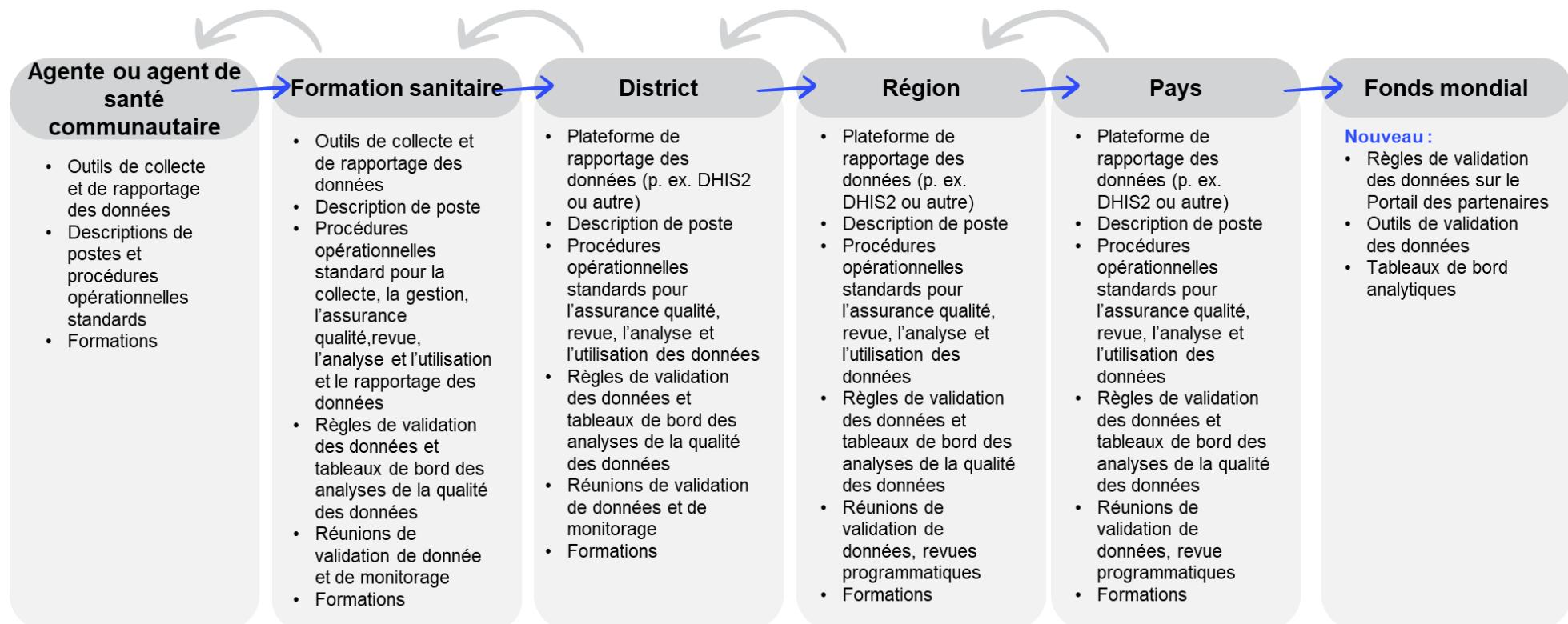
- Audits périodiques des données visant à orienter les investissements dans les systèmes afin de renforcer la qualité des données.
- Plans d'amélioration de la qualité des données, mis en œuvre et avec un suivi adéquat, visant à s'attaquer de façon stratégique aux lacunes et aux causes fondamentales de la qualité des données dans le système national.
- Gouvernance forte.
- Priorisation des interventions liées à la qualité des données et allocation de ressources suffisantes à cet effet.

Il faut intervenir à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour améliorer la qualité des données. La figure 2 propose une sélection d'interventions prioritaires liées à la qualité des données, de la collecte des données par le pays à leur rapportage au Fonds mondial. Ces interventions s'attaquent à un grand nombre des facteurs identifiés ci-dessus qui contribuent à qualité insuffisante des données. Les demandes de financement et de reprogrammation adressées au Fonds mondial devraient s'appuyer sur les lacunes systémiques prioritaires des pays en matière de qualité des données.

Figure 2 : Exemples d'interventions liées à la qualité des données de leur collecte à leur rapportage au Fonds mondial

Flux de données simplifié du niveau de la production des données au Fonds mondial, comprenant des interventions sur la qualité des données au sein d'un système d'information sanitaire qui peut/devrait être soutenu par des subventions du Fonds mondial

Boucle des supervisions et de la rétroinformation : transition vers l'utilisation d'outils numériques pour faciliter la planification, l'accès et l'utilisation instantanés des résultats, le suivi des recommandations et le suivi des indicateurs de la qualité des données

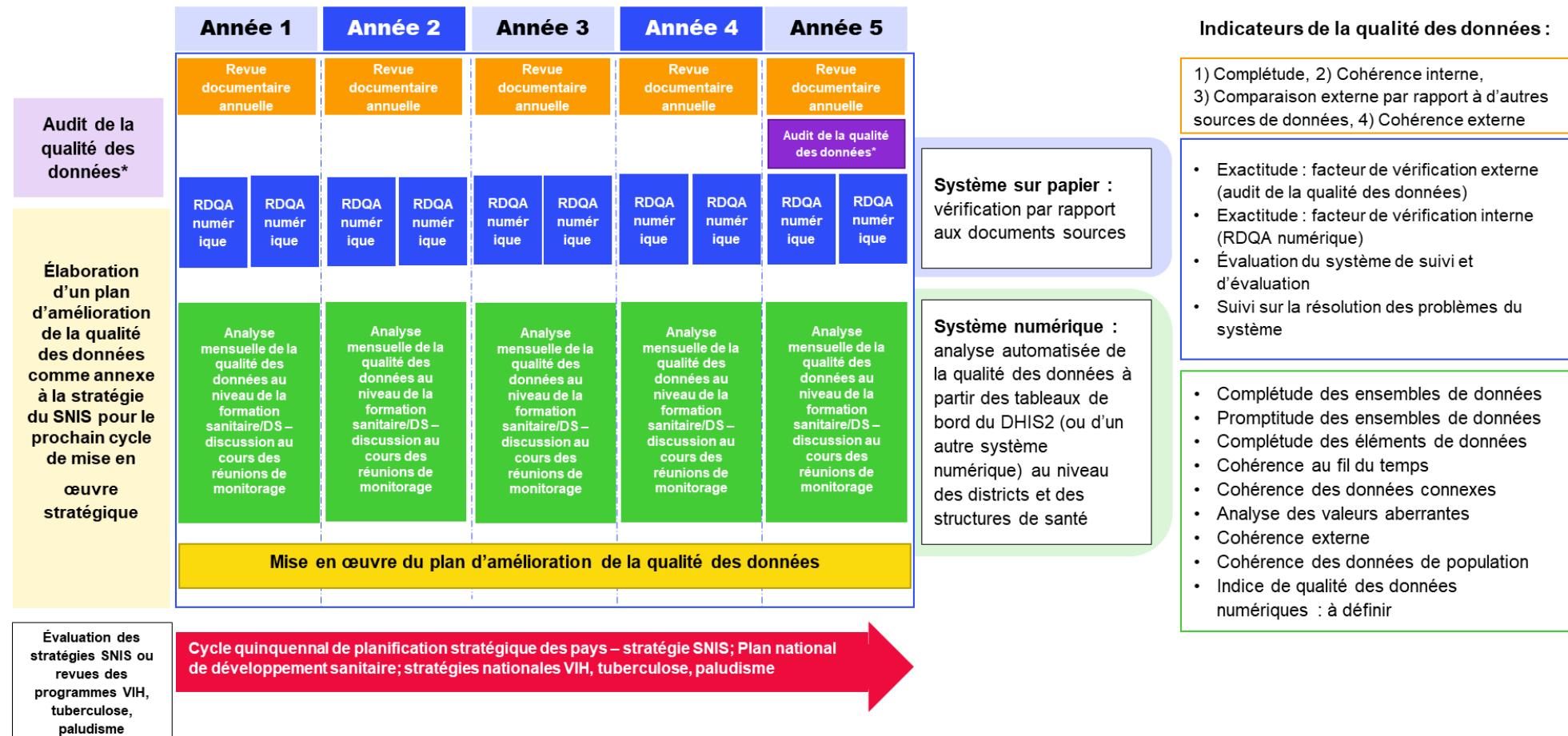


2.2 Cadre d'amélioration de la qualité des données du Fonds mondial et outils disponibles

Le Cadre d'amélioration de la qualité des données du Fonds mondial correspond au futur *Cadre d'assurance qualité des statistiques sanitaires des pays* de l'OMS pour les données de routine et non systémiques. Il suit un cycle de planification stratégique nationale et s'appuie sur les pratiques et les outils largement utilisés dans les pays. La liste des outils et des approches devrait aider les pays à orienter les investissements stratégiques liés à la qualité des données en fonction des besoins de leur portefeuille. La proposition de gamme d'évaluations indépendantes et de renforcement des systèmes de routine est conçue pour garantir la fiabilité des données produites. Bien que certaines des solutions concrètes mentionnées aient été intégrées au DHIS2 (utilisé dans 44 pays des portefeuilles à fort impact et 54 pays des portefeuilles essentiels), elles visent à être indépendantes du système et devraient être intégrées à toute autre plateforme numérique. La figure 3 illustre le soutien stratégique du Fonds mondial au renforcement de l'assurance qualité des données durable dirigée par les pays.

Figure 3 : Résumé du cycle de planification stratégique nationale lié à la qualité des données et recommandations d'outils à utiliser

Calendrier, outils et indicateurs d'assurance qualité des données



* Utiliser des résultats des audits de qualité de données, des résultats consolidés des eRDQA ou les résultats des DQRs ciblés mis en œuvre par les ALF ou d'autres fournisseurs de services

La maturité du système de données d'un pays devrait étayer le choix des options suivantes.

1. Élaborer un **plan d'amélioration de la qualité des données** ou une stratégie nationale sur la qualité des données. Il ou elle doit décrire les priorités et l'approche ciblée pour régler les problèmes liés à la qualité des données établis pendant l'audit. Ce plan peut-être complètement intégré à une stratégie du SNIS ou constituer une annexe. Nous encourageons les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des données même si la précision des données au niveau national est bonne, car il y aura des différences au niveau infranational qu'il faudra traiter.
2. Il existe divers outils d'audit des données permettant de mesurer la précision et d'évaluer un système. L'OMS a publié une approche intégrée de la qualité des données dans ses [directives sur l'assurance qualité des données](#), comprenant une revue de la qualité des données sanitaires communautaires². Des approches verticales coexistent, comme l'audit multipartenaires des cohortes de patients infectés par le VIH ( [traitement antirétroviral](#) ;  [charge virale](#))³ et les évaluations de la [surveillance du paludisme](#) ou de la [tuberculose](#). Les pays doivent explorer les **possibilités d'intégration** chaque fois que c'est possible. Il est essentiel d'entreprendre une planification attentive pour éviter que le système soit surchargé d'évaluations en double et pour laisser suffisamment de temps pour la mise en œuvre de mesures correctives avant de renouveler l'expérience. Il est conseillé de ne pas mettre en œuvre d'audits de la qualité des données intégrées plus d'une fois (tous les cinq ans) par cycle de planification stratégique nationale, car on sait que la planification et la mise en œuvre de mesures consécutives de renforcement des systèmes prennent du temps avant que l'on puisse s'attendre à une amélioration.
3. Adopter la [boîte à outils pour la qualité des données du DHIS2](#) (ou se servir des fonctionnalités de qualité des données de tout autre système numérique utilisé dans le pays), qui fournit des ressources essentielles pour la mise en œuvre des fonctions révisées de qualité des données dans le DHIS2. Parmi les nouveautés de la boîte à outils, on trouve des mesures supplémentaires de la qualité des données et des analyses de la qualité des données au niveau des districts et des formations sanitaires, que les pays peuvent utiliser pour informer leurs réunions de validation et de revue des données. D'autres travaux sont en cours pour définir un indice de qualité des données numériques. Nous recommandons vivement à tous les pays des portefeuilles à fort impact et essentiels utilisant DHIS2 d'adopter les fonctionnalités de qualité des données mises à jour et de donner la priorité à leur utilisation effective.
4. Le pays peut effectuer une revue documentaire chaque année à l'aide de l'**outil de qualité des données de l'OMS** à présent intégré dans l'instance de base du DHIS2. Cet outil fournit des analyses sur la complétude, la cohérence interne, la comparaison par rapport à d'autres

² A revue de la qualité des données communautaires doit encore être mis à l'essai pour étayer les facteurs opérationnels.

³ Veuillez contacter votre équipe pays pour recevoir une copie du guide et des outils.

sources de données et la cohérence externe. Il s'est appuyé sur la [revue documentaire](#) de l'assurance de la qualité des données de l'OMS.

5. De façon régulière, de nombreux pays organisent des **réunions mensuelles ou trimestrielles de validation et de revue des données** au niveau des districts et des formations sanitaires, y compris pour les données des services de santé communautaire. Ces réunions doivent commencer par une analyse de la qualité des données collectées et se poursuivre avec une analyse de la performance d'indicateurs clés représentant les priorités locales. L'analyse doit être suivie d'une interprétation des résultats, qui servira de base à la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité des données et la mise en œuvre du programme. L'[initiative ACUIS](#)⁴ a mis au point une gamme de ressources à cette fin, lesquelles peuvent être adaptées aux besoins de chaque pays. La qualité et l'utilisation des données sont intrinsèquement liées : l'analyse et l'utilisation des données amélioreront leur qualité, ce qui encouragera leur utilisation.

Les fonds de l'initiative stratégique en matière de données (Data SI 2018-2023) ont soutenu d'importants efforts d'amélioration de la capacité dans les domaines de l'analyse, de l'interprétation et de l'utilisation des données, notamment au niveau infranational. PERSUADE⁵ a été mis en œuvre dans des pays d'Afrique de l'Est et australie, et ACUIS⁶ a été mis en œuvre dans des pays d'Afrique de l'Ouest et centrale. Nous encourageons fortement les pays à introduire ou à intensifier cette approche par l'intermédiaire de fonds de subvention afin d'améliorer la qualité des processus déjà financés.

6. Un nombre important de pays utilisent la [méthodologie RDQA](#) lors des supervisions de routine liés aux données. L'outil original basé sur Excel a été numérisé. Il est recommandé d'utiliser la supervision numérisée, car elle offre plusieurs avantages. Il s'agit notamment de la capacité à planifier et à afficher les supervisions à venir, de la possibilité de cibler la mise en œuvre en sélectionnant des indicateurs basés sur des critères de performance prédéfinis, de la capacité à collecter des données sous forme numérique, ce qui permet un accès rapide aux résultats et à des analyses consolidées pour la planification stratégique et les investissements, et de la capacité à définir et à suivre des recommandations à différents niveaux. En outre, il permet de collecter des mesures de l'exactitude⁷.

Il est important de suivre la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données tout au long du cycle stratégique national pour éliminer les goulets d'étranglement, et optimiser ou reprogrammer les fonds vers les lacunes existantes.

Un arbre décisionnel est inclus dans l'annexe 1 pour aider les pays et les équipes pays à sélectionner les activités de renforcement et d'assurance de la qualité des données, y compris les options d'assurance des agents locaux du Fonds (ALF). L'annexe 2 fournit des conseils sur les investissements dans les interventions et l'assurance de la qualité des données lors des

⁴ Ressources disponible: <https://acuis.mn.co>.

⁵ PERSUADE, dirigé par la Makarere University, couvrait les pays suivants : Kenya, Tanzanie, Zimbabwe, Zambie, République démocratique du Congo, Malawi, Lesotho, Eswatini, Mozambique, Angola, Ouganda.

⁶ ACUIS, dirigé par le Consortium d'AEDES, couvrait les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Sierra Leone.

⁷ Le Fonds mondial a collaboré avec des partenaires pour élaborer une application harmonisée adaptable aux besoins des pays et des donateurs afin d'éviter la prolifération d'applications multiples utilisées dans un seul pays.

demandes de financement du Fonds mondial, des négociations de subventions et des possibilités de reprogrammation.

3. Mesures de qualité de données actualisées

Jusqu'à présent, le Fonds mondial a concentré ses efforts de suivi sur la mesure de la qualité des données en termes de complétude et promptitude de rapportage, avec des évaluations périodiques de l'exactitude. La mise en œuvre d'outils révisés et innovants permettra d'accéder à des mesures supplémentaires de la qualité des données qui seront plus pertinentes et combleront les lacunes existantes. Certains de ces paramètres sont disponibles depuis un certain temps dans les systèmes numériques, mais sont largement sous-utilisés.

Bien que la complétude des rapports se soit améliorée, elle peut masquer des rapports qui ont été soumis avec des éléments de données incomplets. L'utilisation de la complétude des éléments de données, de la cohérence du rapportage consistent dans le temps et de l'analyse des valeurs aberrantes peut contribuer à remédier à la pratique consistant à déclarer des éléments de données inexacts ou manquants pour respecter les délais de déclaration. En outre, le RDQA numérique permettra de mesurer plus fréquemment l'exactitude des données. Dans un avenir proche, ces mesures seront complétées par un indice de qualité des données des systèmes numériques combinant différentes mesures pour fournir une indication (mais pas une mesure parfaite) de la qualité des données dans les systèmes numériques. Cet indice est d'autant plus important que certains pays sont en train de passer à des systèmes d'information sanitaire entièrement numérisés. Des discussions entre partenaires sont en cours pour définir cet indice.

Pour qu'ils aient un impact sur la qualité des données, il est important que ces nouveaux indicateurs soient analysés, qu'ils fassent l'objet de discussions, et que les problèmes sous-jacents soient résolus au cours des processus existants à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Ces processus comprennent les réunions de validation et de suivi programmatique au niveau des formations sanitaires, des districts, des régions et au niveau national. Le tableau 1 propose un résumé des indicateurs de la qualité des données qui seront suivis par le Secrétariat pour tous les pays des portefeuilles à fort impact et essentiels en fonction du degré de maturité de leur SNIS⁸. Leur rapportage dépendra de l'utilisation de la boîte à outils pour la qualité des données du DHIS2, ou de l'intégration de ces indicateurs à tout autre système numérique.

⁸ Les données sur la maturité des SNIS numériques des pays sont collectées par le biais des profils des systèmes de suivi et d'évaluation et de l'Observatoire mondial de la santé numérique. L'Équipe chargée du Suivi, de l'Évaluation et de l'Analyse des pays (MECA) valide et met à jour les données une fois par an.

Tableau 1 : Indicateurs de la qualité des données suivis par le Secrétariat du Fonds mondial en fonction de la source et de la fréquence de rapportage. Les nouveaux indicateurs sont indiqués en gras.

Fréquence	Systèmes numériques (p. ex. DHIS2 ou autre)	Systèmes sur papier
Annuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Complétude de rapportage • Complétude des éléments de données (progressivement en fonction de l'adoption de la boîte à outils qualité de données DHIS2 par le pays) • Promptitude de rapportage • Indice de qualité des données des systèmes numériques • Exactitude par le biais de RDQA consolidée (source : RDQA numérique, en fonction de l'utilisation par le pays) 	<ul style="list-style-type: none"> • Complétude de rapportage • Promptitude de rapportage
Périodique (par défaut tous les cinq ans, ou une fois au cours du cycle de vie de la subvention pour l'examen ciblé de la qualité des données si la l'exactitude est de +/- 20 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Exactitude (source : audit de la qualité des données ciblé, eRDQA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exactitude (source : audit de la qualité des données ciblé, eRDQA)

Un tableau plus détaillé comprenant d'autres indicateurs disponibles ainsi que leurs sources se trouve à l'annexe 3.

4. Options de contrôles externes complémentaires du Fonds mondial (contrôles ponctuels des systèmes de données)

La revue ciblée de la qualité des données, mis en œuvre par l'ALF ou d'autres fournisseurs de services d'assurance de qualité, demeure une option si les données sont constamment de qualité insuffisante, incitant l'équipe de pays à trouver une solution provisoire pour mesurer la précision des données externes.

Cependant, il est plus important de prêter attention à la mise en œuvre des recommandations issues des audits de données périodiques, qui devraient informer le développement d'un plan d'amélioration de la qualité de données ou d'une stratégie de qualité des données. En outre, il convient de mettre l'accent sur la mise en œuvre des mesures d'amélioration identifiées dans le cadre des activités d'assurance de routine, telles que les supervisions numériques, l'application de l'analyse des données à tous les niveaux à l'aide de tableaux de bord des systèmes numériques, et les réunions de validation de données et de suivi programmatique de routine. De nouvelles activités d'assurance de l'ALF ont été introduites en 2024 pour aider à comprendre

les progrès réalisés, à identifier les goulets d'étranglement et à orienter les corrections. Il s'agit de :

- Revue de la mise en œuvre des plans nationaux d'amélioration de la qualité des données ou des stratégies nationales sur la qualité des données.
- Revue de la mise en œuvre des stratégies des systèmes nationaux d'information sanitaire ou des stratégies de santé numérique.
- Revue des analyses de la qualité des données réalisées dans des systèmes numériques (p. ex. exécution des valeurs aberrantes, règle de validation, valeurs manquantes) et utilisation des résultats.
- Revue de la mise en œuvre du RDQA numérique, utilisation des résultats, mise en œuvre de mesures correctrices, etc.

5. Rôles et responsabilités

La figure 4 dépeint les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes concernées par le SNIS et le cycle de mise en œuvre du renforcement de la qualité des données. Elle fournit également un mécanisme de retour d'information pour l'apprentissage et l'adaptation continu. Le cycle de planification stratégique nationale sert de point de départ et l'élaboration de plans stratégiques pour le renforcement du SNIS et de la qualité des données sera dirigée par des parties prenantes nationales. Ces plans doivent étayer des feuilles de route de mise en œuvre multipartenaires, qui orientent à leur tour les demandes de financement propres aux donateurs.

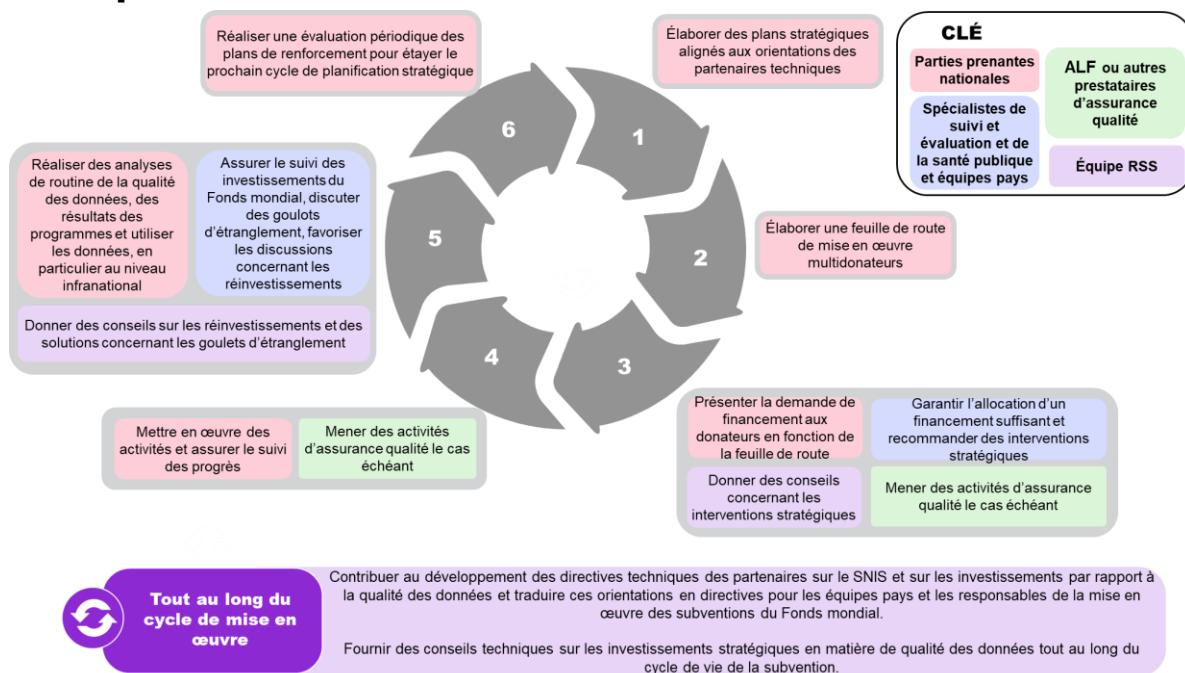
L'Équipe chargée du Suivi, de l'Évaluation et de l'Analyse des pays (MECA) donne des conseils techniques aux équipes pays sur les investissements stratégiques dans le SNIS et la qualité des données à partir des directives harmonisées des partenaires techniques et des lacunes établies des pays.

Les équipes pays appuient l'intégration d'interventions prioritaires définies par les processus dirigés par les pays dans les subventions. Elles assurent également du suivi de la mise en œuvre des subventions et la reprogrammation des fonds à des lacunes existantes ou émergentes repérées par les parties prenantes des pays tout au long du cycle de vie des subventions. Les équipes pays prévoient des contrôles externes supplémentaires axés sur les risques, mis en œuvre par les ALF ou d'autres fournisseurs de services.

Les parties prenantes nationales mettent en œuvre la feuille de route et surveillent son exécution à intervalles convenus par l'intermédiaire de groupes de travail technique en place qui discutent des progrès, des goulets d'étranglement, des solutions proposées et des changements nécessaires. L'analyse des progrès et de la qualité des données à tous les niveaux, de la formation sanitaire au niveau national, doit étayer l'amélioration de la mise en œuvre des programmes et de la qualité des données. Les résultats de ces analyses peuvent être utilisés pour discuter avec les équipes pays de la manière de combler les déficits de financement.

À la fin d'un cycle stratégique national, les plans de mise en œuvre de la stratégie du SNIS et les plans d'amélioration de la qualité des données sont évalués pour étayer la période stratégique suivante. Les subventions du Fonds mondial et d'autres donateurs peuvent servir à soutenir le cycle. L'amélioration de la qualité des données dépend de l'exercice des responsabilités de chaque partie prenante.

Figure 4 : Rôles et responsabilités pour le renforcement du SNIS et de la qualité des données



Références

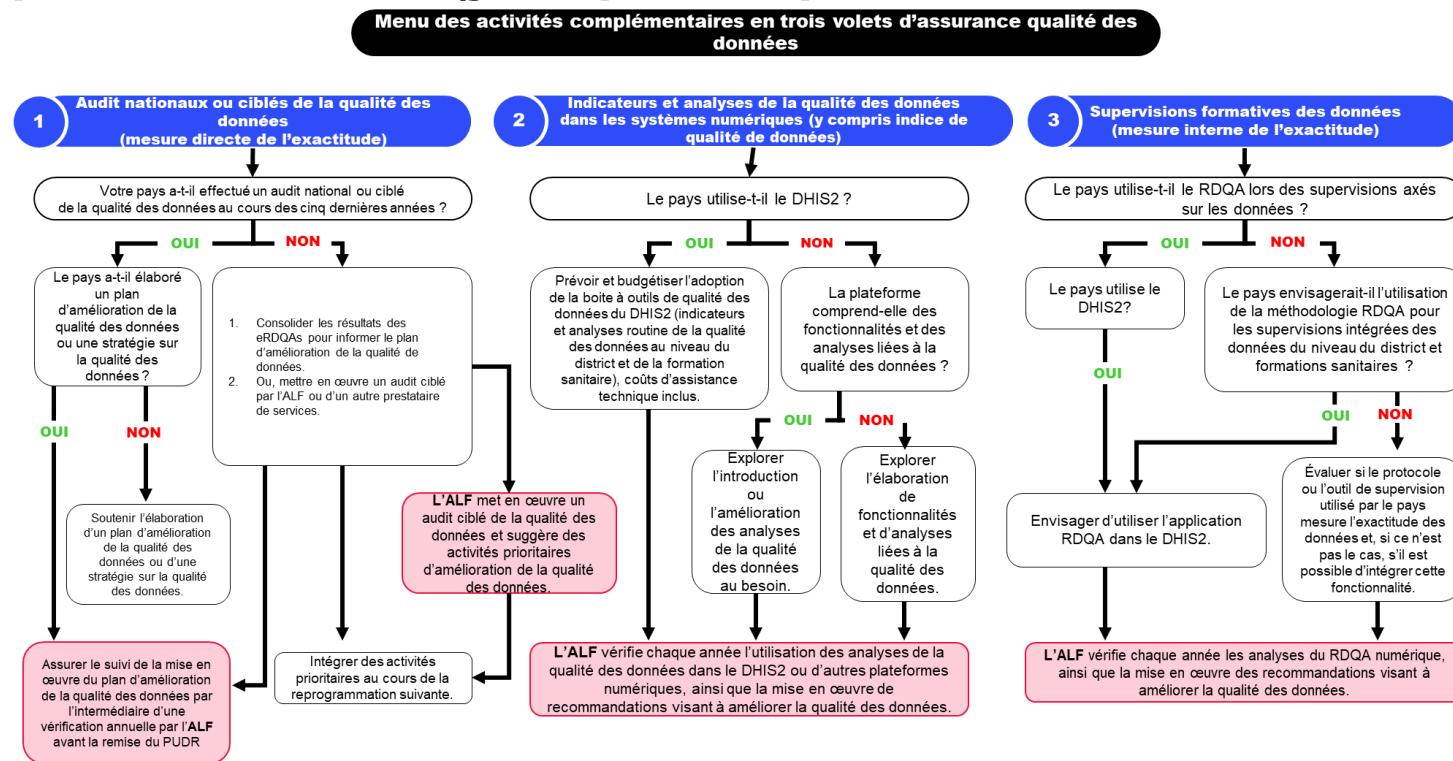
Ressources du Fonds mondial

- Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé (sur les investissements dans le suivi et l'évaluation et le SNIS) :
<https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>
- Suivi programmatique : <https://www.theglobalfund.org/fr/monitoring-evaluation/programmatic-monitoring/>

Ressources des partenaires

- Boîte à outils pour la qualité des données du DHIS2 :
<https://docs.dhis2.org/fr/implement/data-quality/overview.html>
- Assurance qualité des données (OMS) : <https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/data-quality-assurance-dqa>
- Références sur les données des services de santé (OMS) : <https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data>
- Cadre d'assurance qualité des statistiques sanitaires des pays (à venir)
- Outil d'évaluation régulière de la qualité des données (RDQA) :
<https://www.measureevaluation.org/resources/tools/data-quality/routine-data-quality-assessment-rdqa-curriculum-materials>
- Plateforme ACUIS (Amélioration des Capacités d'Utilisation de l'Information Sanitaire) comprenant des ressources en français et en anglais : <https://acuis.mn.co>
- Projet PERSUADE : <https://sph.mak.ac.ug/research-innovations/projects/persuade-ii>

Annexe 1 : Arbre décisionnel visant à orienter les interventions et les investissements liés à la qualité des données (y compris les options de contrôle externe des ALF)



Pour une assurance optimale de la qualité des données, les pays devraient idéalement investir dans les trois volets décrits ci-dessus. Toutefois, en cas de financement limité, nous recommandons de choisir au moins deux activités considérées comme les plus faisables et ayant le plus d'impact dans un contexte donné, dont l'une devrait permettre de mesurer directement l'exactitude des données (eRDQA ou DQR ciblé).

Les activités de l'ALF sont incluses dans les cases rouges et doivent être prises en compte dans l'exercice de budgétisation annuelle de l'AL. Il est recommandé que ces activités soient réalisées avant le processus de validation des PUDR.

Annexe 2 : Directives pour les investissements essentiels à la qualité des données dans les portefeuilles à fort impact/de base lors des demande de financement et de reprogrammation

Afin de garantir que les investissements du Fonds mondial aident à améliorer la qualité des données, il faut évaluer les trois éléments suivants dans les demandes de financement dans le cadre du module de suivi et d'évaluation.

1. Catalyseurs de base de la qualité des données (investissements dans le SNIS)
2. Assurance qualité des données
3. Mesures d'incitation (ne requièrent pas obligatoirement de financement supplémentaire)

Au moment de l'établissement du budget pour les activités répertoriées ci-dessous visant à améliorer la qualité des données, il faut s'assurer de l'existence d'une approche harmonisée et complémentaire entre les donateurs. Les coûts d'assistance technique devraient être inclus si cela est jugé nécessaire dans le budget de la subvention.

De plus, il faut envisager d'élaborer un plan national d'amélioration de la qualité des données ou une stratégie nationale sur la qualité des données, si cela n'a pas déjà été fait.

1) Éléments essentiels liés à la qualité des données (s'ils ne sont pas couverts par d'autres sources de financement)

Établir un budget pour les activités ci-dessous, y inclus les données communautaires et du secteur privé de la santé.

- 1.1. **Révision périodique** (p. ex. tous les trois ans) **des outils de collecte et de rapportage des données**, y compris l'assistance technique au besoin.
 - 1.1.1. Limiter la liste de **variables ou d'indicateurs** à collecter au **strict minimum** tout en répondant aux besoins des parties prenantes (services et partenaires des ministères de la Santé).
 - 1.1.2. Concevoir des outils **ergonomiques simplifiés de collecte de données** qui répondent aux besoins en matière de collecte et de rapportage des données (registres, feuilles de tabulation, modèles de rapports, etc.) et qui soient faciles à utiliser par les utilisateurs finaux.
 - 1.1.3. **Mettre à jour les directives** (procédures opérationnelles standards) en définissant les responsabilités des parties prenantes et le processus de collecte de données, de gestion, d'analyse et d'utilisation. Faire en sorte que les documents d'orientation soient aussi courts que possible. Envisager d'utiliser des clips vidéo plutôt que des manuels au format papier, ou en complément.
 - 1.1.4. **Configurer** les outils numériques de collecte et de communication de données.
 - 1.1.5. **Imprimer et distribuer** les outils et les directives de collecte de données.
 - 1.1.6. **Outils numériques** : matériel informatique, connectivité, alimentation électrique, configuration des logiciels, sécurité et maintenance, y compris les coûts de maintenance des plateformes libres (p. ex. DHIS2 et autres plateformes concernées).

- 1.2. Formation et mentorat du personnel** adaptés au niveau de la pyramide sanitaire dans les domaines suivants : a) collecte, analyse et utilisation des données ; b) utilisation des logiciels (p. ex. DHIS2 ou toute autre plateforme numérique utilisée dans le pays). Envisager des options de formation en personne ou virtuelles.

2) Mécanisme d'assurance qualité des données

Établir le budget en fonction du contexte et des ressources disponibles (p. ex. le financement disponible peut avoir des conséquences sur la fréquence des réunions ou des supervisions mentionnées ci-dessous). Si les fonds sont insuffisants, une reprogrammation pendant le cycle de vie des subventions est possible pour combler des lacunes connues ou de nouvelles lacunes.

- 2.1. Réunions de monitorage des formations sanitaire** pour vérifier, analyser, interpréter, utiliser et rapporter les données (se reporter à la méthodologie suggérée : <https://acuis.mn.co/spaces/12580910/content> – en français et en anglais).
- 2.2. Réunions trimestrielles de validation données et de suivi programmatique au niveau des districts** pour vérifier, analyser, utiliser et rapporter les données (se reporter à la méthodologie suggérée : <https://acuis.mn.co/spaces/12580910/content> – en français et en anglais).
- 2.3. Réunions semestrielles au niveau régional** pour vérifier, analyser, utiliser et communiquer les données. Ces réunions peuvent concerner des maladies précises ou l'ensemble du secteur de la santé. Explorer l'intégration.
- 2.4. Réunions annuelles au niveau national** pour vérifier, analyser, utiliser et communiquer les données. Ces réunions peuvent concerner des maladies précises ou l'ensemble du secteur de la santé.
- 2.5. Activités de contrôle qualité des données**
- 2.5.1. Supervision numérique à l'aide de l'outil RDQA numérique ou similaire; si possible, viser des outils intégrés plutôt que propres à des maladies.
- 2.5.2. Pays utilisant le DHIS2 : mettre à jour les fonctionnalités relatives à la qualité des données en adoptant la boîte à outils pour la qualité des données publiée à la fin de l'année 2023 (<https://docs.dhis2.org/fr/implement/data-quality/overview.html>).
- 2.5.3. Autres systèmes numériques : s'assurer que les règles de validation des données sont en place, appliquées et suivies.

3) Mesures d'incitation relatives à la qualité des données

Existe-t-il des moyens d'encourager l'amélioration de la qualité des données par l'intermédiaire de mesures d'incitation en fonction du contexte ? P. ex. favoriser la concurrence positive en rendant les indicateurs de la qualité des données au niveau des formations sanitaires, des districts et des régions (selon le contexte) disponibles au public et en saluant pendant les réunions infranationales ou nationales les intervenants ayant obtenu les meilleurs résultats. P. ex. par l'intermédiaire d'un prix, d'un certificat d'excellence ou d'occasions de formation.

Dans les pays qui utilisent des modalités de financement basées sur la performance, étudier la possibilité d'intégrer l'analyse des données ou les mesures de la qualité des données dans le cadre de l'évaluation de la performance et de la rémunération.

Annexe 3 : Indicateurs de la qualité des données selon la source et la fréquence de mesure

Indicateur de la qualité des données	Source	Fréquence recommandée
1) Complétude 2) Cohérence interne 3) Comparaison externe par rapport à d'autres sources de données 4) Cohérence externe des données de population (p. ex. dénominateurs)	<i>Numérique</i> : outil de qualité des données de l'OMS dans le DHIS2 <i>Papier</i> : Assurance de la qualité des données OMS—revue documentaire (module 1)	Chaque année et tous les cinq ans dans le cadre de l'audit de la qualité des données pour étayer le cycle de planification stratégique
5) Exactitude (externe) 6) Exactitude (interne)	<i>Papier ou numérique</i> : audit ciblé de la qualité des données <i>Numérique</i> : RDQA numérique	Selon les besoins pour le tDQR, mais pas plus d'une fois par cycle de vie de la subvention. Tous les 6 mois, en fonction du cycle de supervision national.
1) Complétudes de rapportage 2) Promptitude du rapportage 3) Complétude des éléments de données (nouveau) 4) Cohérence au fil du temps 5) Cohérence des données connexes 6) Analyse des valeurs aberrantes 7) Indice numérique de qualité des données 8) Cohérence externe 9) Cohérence des données de population	<i>Numérique</i> : DHIS2 et autres systèmes numériques	1 à 7) mensuel (à confirmer pour l'indice numérique de qualité de données), tableaux de bord du DHIS2 pour la qualité des données 8) chaque année au moyen d'une revue documentaire OMS dans le DHIS2 9) Périodiquement au moment de la mise à jour des sources de données de population