

Intégration des données de routine et de surveillance du paludisme dans le système national d'information sanitaire du Mali: Acquis et meilleures pratiques

Diadier Diallo¹, Edem Kossi¹, Ignace Traoré¹, Issiaka Dembélé¹, Madina Konaté², Diakalia Koné², Jules Mihigo³, Aminata Traoré¹, Ramine Bahrambegi¹, Jean-Marie N'Gbichi¹, Erin Eckert³, Alimou Barry¹, and Yazoume Yé¹,
¹MEASURE Evaluation; ²PNLP, Mali; ³USAID/PMI

Introduction

Jusqu'en 2010, le logiciel de la plateforme du système national d'information sanitaire (SNIS) du Mali était sous Microsoft Access. Cette plateforme avait été conçue pour le rapportage trimestriel des données sanitaires de routine et incluait seulement quatre indicateurs clés du paludisme. A cause des limitations présentées par cette plateforme, MEASURE Evaluation a appuyé le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en 2011 à développer et mettre en œuvre une application pour le rapportage des données paludiques de routine en utilisant des téléphones portables dans certaines régions. A la fin de 2015, 465 centres de santé communautaire (CSCoM) utilisaient cette application pour la collecte et la transmission des données de routine du paludisme. En 2013, cette application a été adaptée pour la surveillance hebdomadaire du paludisme afin de détecter des flambées et prévenir des épidémies dans plusieurs CSCoM. Ceci dit, l'intérêt qu'a eut le Mali dans un SNIS intégré capable de collecter et d'analyser toutes les données sanitaires pour une planification d'actions stratégiques et le développement de politiques a mené à l'évaluation du système d'information sanitaire de routine (SISR) en 2013. Les recommandations qui en sont sorties a conduit à l'introduction du *District Health Information Software* (DHIS2), développé afin d'appuyer la gestion des données sanitaires des districts.

Méthodes

Le processus suivi afin d'établir un SNIS intégré au Mali en utilisant DHIS2 commença en 2015 et utilisa une approche participative avec l'engagement direct des utilisateurs sous la direction technique de MEASURE Evaluation. Les étapes clés de ce processus sont les suivantes:

- Formation d'un consensus entre les partenaires de mise en œuvre (PMO) nationaux et internationaux
- Mise à jour de la liste des CSCoM et des centres de santé de référence (CSRef)
- Elaboration d'une feuille de route de la mise en œuvre du DHIS2 et la création d'un budget aligné avec les PMO
- Révision du SNIS, dont les indicateurs du paludisme et les outils de collecte de données, et intégration des formulaires de collecte des données du paludisme dans le rapport mensuel d'activités (RMA) du SISR
- Identification et formation des administrateurs du DHIS2 parmi les PMO nationaux
- Développement des formulaires de saisie des données et tableaux de bord par les administrateurs du DHIS2, sous la direction technique de MEASURE Evaluation
- Formation des formateurs et formation en cascade des utilisateurs à travers la pyramide sanitaire à partir du niveau central
- Fourniture en équipement (ordinateurs portables, outils d'accès à l'Internet et panneaux solaires)
- Organisation d'ateliers de saisie de données afin de résorber l'arriéré des RMA qui devaient être entrés dans la nouvelle plateforme
- Appui aux parties prenantes nationales pour le suivi post-formation et les visites de supervision
- Suivi régulier de la base de données pour la complétude et la promptitude du rapportage

Entrée et validation des données

Les données de routine du paludisme sont extraites des registres et entrées dans le RMA (format papier) par le personnel sanitaire. Les données du RMA sont ensuite entrées directement dans le DHIS2 au plus tard 15 jours après la fin du mois par le personnel sanitaire. Une copie du RMA est envoyée au district afin de comparer les données à celles entrées dans le DHIS2. Les équipes médicales des districts et des régions ont chacune cinq jours pour revoir et valider les données reçues des CSRef et CSCoM et des districts, respectivement. Des vérifications de la cohérence des données sont menées à chaque niveau de la pyramide sanitaire. La base de données est censée être prête pour l'analyse des données d'un mois 25 jours après la fin de ce dit mois.

Résultats

MEASURE Evaluation a formé deux membres de l'équipe du PNLP en tant qu'administrateurs du DHIS2 et les a guidés dans le développement des formulaires de saisie des données pour les informations de routine et non-routinières, dont les données saisonnières relatives au traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme.

Graphique 1: Le nouveau formulaire de saisie des données du paludisme sur la plateforme du DHIS2

Tableau 1: Equipement, formation et couverture DHIS2 pour les CSCoM et CSRef du Mali en 2016 et 2017

Régions	Objectifs			Équipées et formées			Couverture DHIS2		
	CSRef	CSCoM	Total	CSRef	CSCoM	Total	CSRef	CSCoM	Total
Kayes	10	235	245	10	232	242	100%	99%	99%
Koulikoro	10	207	217	10	207	217	100%	100%	100%
Sikasso	10	238	248	10	238	248	100%	100%	100%
Ségou	8	203	211	8	203	211	100%	100%	100%
Mopti	8	171	179	8	171	179	100%	100%	100%
Gao	4	71	75	4	18	22	100%	25%	29%
Tombouctou	5	90	95	5	10	15	100%	11%	16%
Kidal	4	18	22	4	4	8	100%	22%	36%
Bamako	6	60	66	6	60	66	100%	100%	100%
Total	65	1293	1358	65	1143	1208	100%	88%	89%

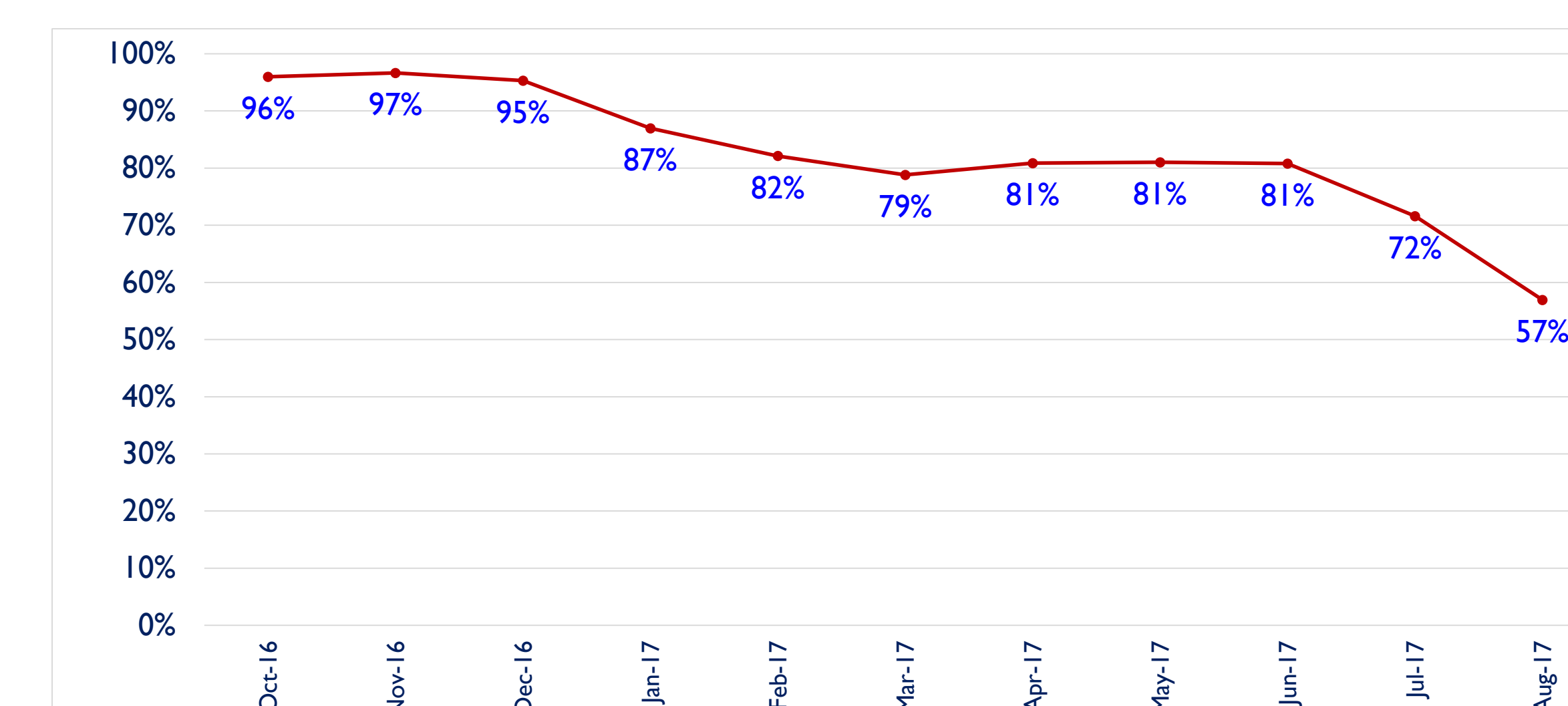
Durant les 12 mois de déploiement, tous les 65 CSRef et presque 90% des CSCoM ont vu leur personnel formé à l'utilisation de DHIS2 pour la saisie des données de routine. Les CSCoM ont été A la fin de 2017, tous équipés et leur personnel formé sur l'utilisation de DHIS2.

Les fonctions qui sont intégrées dans la plateforme DHIS2 pour une analyse basique des données incluent le suivi de la complétude du rapportage (nombre de rapports entrés dans la base de données par rapport aux rapports attendus) afin d'identifier les CSCoM et CSRef ayant une plus faible performance et proposer des mesures correctives. De manière générale, le taux de rapportage tourne autour de 80% pour la période d'octobre 2016 à septembre 2017. Ceci est encourageant, sachant que le DHIS2 n'est fonctionnel au Mali que depuis 12 mois.



Un atelier de formation au DHIS2 au niveau d'un district.

Graphique 2: Suivi de la complétude du rapportage des données de routine du paludisme après l'introduction du DHIS2 en 2016



Défis

- Réticence initiale des homologues nationaux de passer au DHIS2
- Ralentissement du déploiement de DHIS2 à cause des besoins de coordination
- Harmonisation des outils de collecte de données
- Pauvre couverture Internet
- Persistance des systèmes de collecte de données parallèles pour les 12 premiers mois

Réussites

Une coordination efficace des PMO, combinée à une approche participative qui encourage l'engagement des utilisateurs et parties prenantes, était la clé à l'intégration réussie du SNIS malien et au déploiement de DHIS2—aboutissant à une couverture quasi-complète de DHIS2 dans le pays en seulement 12 mois, ce qui dépassa les attentes.

Conclusion

La réussite du lancement et du déploiement du DHIS2 au Mali est due en grande partie à l'orientation des comités, de la bonne coordination et de la confiance entre les PMO. L'engagement des formations sanitaires à couvrir les frais liés à l'Internet et utiliser le système était aussi un élément crucial à la réussite. L'intégration d'une plateforme basée sur le web a autonomisé le PNLP, qui a maintenant un accès total à ses propres données tout en bénéficiant des données provenant d'autres sources.