

Profile SISR: Ce document décrit les structures de notification des systèmes d'information de santé de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme. En République démocratique du Congo (RDC), le système d'information sur la gestion de la santé, Système Nationale d'Information Sanitaire, appelé SNIS ainsi que la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR), communiquent régulièrement les données sur le paludisme. Le SNIS existe en RDC depuis l'époque coloniale mais a commencé à recevoir un soutien financier accru à travers une série de projets à partir de 1987. Des progrès majeurs vers l'amélioration de sa fonctionnalité sont survenus suite à un effort coordonné avec le ministère de la Santé en 2003, qui a exigé que le niveau national joue un rôle normatif, rôle de réglementation et de soutien, la province étant responsable de la mise en œuvre et du fonctionnement. Le SNIS communique des données mensuelles sur la surveillance du paludisme et est passé au DHIS2 sur une période de trois ans, 2015-2017. Le PNLP avait développé un système parallèle pour assurer un flux de données régulier, mais s'éloigne de celui-ci avec le DHIS2 entièrement déployé et travaille en coordination avec le SNIS pour collecter et traiter les données du paludisme sur la plateforme DHIS2.




	SNIS	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)
	<p>Début: 2003 avec GESIS (access) Cadre normatif: 2005 (toujours Access) Mise à l'échelle: 2014: Début de DHIS2 mise à l'échelle en 2017 où toutes les zones de santé (ZS) ont reçu une formation et un matériel initial pour fonctionner sur DHIS2, bien que la connection internet et la disponibilité des ordinateurs posent toujours problématique. Les outils de rapportage papiers dans toutes les formations sanitaires</p>	<p>Début: 2005 avec Excel et EPI INFO Mise à l'échelle: Depuis 2014 avec DHIS2 et EPI INFO Outils papiers dans toutes les formations sanitaires, DHIS2 dans toutes les zones de santé.</p>
<p>National</p> 	<p>Plateforme de rapportage: DHIS2 Gestionnaire: Division SNIS Dissemination: Mensuelle à tous les acteurs impliqués (Gouvernement, partenaires et bailleurs de fonds) Principales tâches: Coordination, paramétrage du DHIS2, formation en DHIS2, tabulation et analyse mensuelles, élaboration actuelle de règles de validation des données sur le DHIS, analyse et rétro information aux provinces, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts-types des valeurs aberrantes</p>	<p>Plateforme de rapportage: DHIS2 et EPI INFO Gestionnaire: Direction de Surveillance Epidémiologique Dissemination: Hebdomadaire Principales tâches: Compilation, contrôle de la qualité des données, analyse de suivi, retro information, commentaires et recommandations Déclarer les épidémies, surveiller les seuils et les tendances</p>
<p>Provincial</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26 provinces • Chaque province comprend entre 11 et 35 ZS 	<p>Format de rapportage: DHIS2 Gestionnaire: Le bureau information sanitaire, recherché et communication (1 Chef de bureau, 1 data manager provincial, 1 chargé du SNIS) Rapporte au: Niveau national (il faut noter que la saisie est faite au niveau de la zone et les données sont accessible directement par tous) Fréquence: En fonction de la périodicité de formulaires saisis au niveau des zones. (Hebdomadaire, mensuel, trimestriel et annuel) Principales tâches: Coordination, formation, analyse de données, revues, contrôle de la qualité et retroinformation aux zones de santé, supervision des zones de santé, organisation des revues annuelles des provinces, organisation des audits de la qualité des données.</p>	<p>Plateforme: DHIS2 et EPI INFO Gestionnaire: Le bureau information sanitaire, recherche et communication (1 Chef de bureau, 1 data manager provincial, 1 chargé du SNIS) Rapporte au: Niveau national (les données sont envoyées à la direction de surveillance épidémiologique au format Epi-INFO car la complétude et promptitude du rapport hebdomadaire est faible) Fréquence: Compilation hebdomadaire des données obtenues en parallèle au DHIS2. Principales tâches: Compilation, analyse et validation. Vérification des seuils et signaler les épidémies</p>
<p>Zones de Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 516 ZS • Chaque ZS comprend 10-30 AS 	<p>Plateforme de rapportage: DHIS2 Gestionnaire: Medecin chef de zone Reported to: Niveau provincial (données accessible via DHIS2). Fréquence de rapportage: En fonction de la périodicité de formulaires (Hebdomadaire, mensuel le plus souvent, trimestriel et annuel) Principales tâches: Coordination, compiler, réviser et valider les données. Entrez les formulaires papier des Formation Sanitaire (FOSA) dans le DHIS2, monitoring, revue et retro information et supervision aux formations sanitaires</p>	<p>Plateforme: DHIS2 et EXCEL Gestionnaire: Medecin chef de zone Reporte à: Niveau provincial (Deux circuits sont utilisés à ce jour à cause de la faible complétude et promptitude: DHIS2 et Excel) Fréquence: Hebdomadaire Principales tâches: Compile les données transmises soit par telephone, soit au format papier, fait la retro information aux FOSA</p>
<p>Facility Level</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un groupe des Centres de Santé sont regroupés dans une zone de santé; un Centre est le chef de file et gère les données pour tous les Centre de Santé dans le domaine de la santé. 	<p>Format de rapportage: Le rapportage est fait en utilisant le formulaire papier. Certaines formations sanitaires équipées en ordinateur et internet peuvent saisir directement dans DHIS2 Gestionnaire: Infirmier titulaire Rapporte au: Bureau central de zone Fréquence: En fonction de la périodicité définie (hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, annuelle) Tâches: Remplissage des formulaires, compilation des données des différents registres, archivage, réunion d'analyse des données de l'AS. Niveau Communautaire Gestionnaire: Relais communautaire (RECO) Repporte à: Infirmier titulaire (IT) Reporting frequency: Journalier, hebdomadaire ou mensuel selon le type de données à collecter. Principales tâches: Sensibilisation de la communauté et pour les réalis des SSC, rapportage des cas reçus au niveau du site</p>	<p>Plateforme: Appel téléphonique et quelques fois l'outil papier. Gestionnaire: IT Rapporte au: Bureau central de zone Fréquence: Hebdomadaire Principale taches: Collecte des données Niveau Communautaire Gestionnaire: Relais communautaires Rapporte à: IT Fréquence: Journalier Tâche principale: Sensibilisation de la communauté</p>

Tableau 1: Indicateurs clés du paludisme par système

Indicateurs	Système	
	SNIS	IDSR
Nombre de cas de paludisme		
Cas Suspect ou cas fébriles	Y	Y
Testé (pour le diagnostic)	Y	N
Diagnostic confirmé (positif)	Y	Y
Cas clinique ou présumé ou non confirmé	Y	N
Patient externe/patient hospitalisé	Y	N
Cas simple/cas grave	Y	N
Catégories d'âge (p. ex., <5, 5+)/répartition selon le sexe (M, F)	Y/N	Y/N
Femme enceinte	Y	N
Nombre de décès dus au paludisme		
Groupes d'âge (par exemple, <5, 5+)/répartition selon le sexe (M, F)	Y/N	Y/N
Femmes enceintes	Y	N
Commodités (Disponibilité ou rupture de stock/Consommation)		
TDR	Y	N
CTA (AL, ASQ)	Y	N
Traitement des cas de paludisme sévère	Y	N
SP	Y	N
TPI 1/2/3(+)	Y	N
Complétude du rapportage	Y	Y

Activités de qualité des données:

Audit de qualité des données de routine (RDQA): Le PNLP et la SNIS ont effectué tous les trimestres divers contrôles de la qualité des données aux niveaux national et provincial. Le PNLP est en train d'harmoniser les outils d'évaluation de la qualité des données utilisés par divers partenaires dans l'espoir de promouvoir un outil que tous les partenaires pourront utiliser à l'échelle nationale. Dans les neuf provinces appuyées par le PMI, les conseillers provinciaux appuient techniquement le PNLP dans les analyses initiales des données sur le paludisme pour la prise de décision et pour mener des AQD trimestriels.

Réunion de revue: Les réunions d'analyse des données se tiennent mensuellement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, la réunion trimestrielle du PNLP comprend tous les partenaires du PNLP. La revue annuelle a lieu une fois par an au niveau national pour les données sur le paludisme et pour d'autres données SNIS. Au niveau provincial, deux revues sont programmées par an, chaque semestre.

Au niveau de la ZS, les réunions d'analyse des données ont lieu mensuellement.

Supervision: Avec l'appui de MEASURE Evaluation, secondé par PMI Measure Malaria le PNLP organise une supervision trimestrielle conjointe dans les provinces.

Les provinces supervisent les zones de santé trimestriellement et les zones de santé supervisent la formation sanitaire mensuellement, les FOSA qui à son tour organisent des visites de supervision dans la communauté (sites des soins communautaires ou relais communautaires).

Bulletin mensuel ou trimestriel sur le paludisme: Actuellement, la RDC ne produit pas de bulletin mensuel sur le paludisme, mais des discussions sur la production d'un bulletin sont en cours. Un bulletin trimestriel est produit par le PNLP mais il s'agit d'un bulletin général contenant toutes les informations concernant le PNLP et ne se concentre pas sur les données.

Disponibilité des données: Le PNLP aux niveaux national, provincial et des zones de santé a accès aux données de routine sur le paludisme via DHIS2. De plus, certains membres du personnel et partenaires au niveau de l'établissement à différents niveaux ont eu accès au DHIS2 et aux données connexes.

Utilisation des données: Les données sont principalement utilisées dans les rapports et pour surveiller les tendances sur une base annuelle. Le degré auquel cela se produit à différents niveaux est très variable. Les réunions mensuelles des zones de santé analysent les données, identifient les problèmes et développent des actions de suivi, mais la manière dont elles sont menées varie d'une zone de santé à l'autre. Les provinces analysent les données des zones de santé pour apprécier les tendances et envoient des retro informations si nécessaire. Les décisions pertinentes à chaque niveau de la pyramide sanitaire se prennent après analyse des données.

Informations supplémentaires:

- En RDC, la majorité de FOSA sont privées, et la plupart d'entre elles utilisent le DHIS2.
- L'AS comprend une ou plusieurs FOSA y compris les postes de santé, l'AS est dirigé par l'IT (Infirmier Titulaire de l'AS) qui en plus s'occupe de sa FOSA, il a pour rôle la gestion de l'AS et l'organisation des réunions d'analyse des données de l'AS et la compilation et la certification des données. Il est responsable de la transmission des données de l'AS au Bureau Central de la ZS (BCZS). L'un des établissements a une infirmière en chef désignée, «Infirmier Titulaire», et ils servent de principal établissement de santé pour la zone de santé, hébergeant et présidant les réunions mensuelles d'examen des données.
- Plusieurs FOSA ouvrent et ferment constamment, suite à leur caractère privé, cela reste un défi majeur pour le DHIS2 car celles-ci ne peuvent être ajoutées ni supprimées de la plateforme DHIS2 de façon continue; le dénominateur des rapports attendus n'est pas toujours exact.
- Le SNIS a introduit des outils de collecte de données révisés en janvier 2017, mais jusqu'à présent, aucune formation sur les nouveaux outils n'a eu lieu et certains problèmes ont été observés (par exemple, aucune place pour les décès dus au paludisme sur le formulaire de déclaration de l'hôpital).
- Malgré la mise à disposition des 516 bureaux de zone de santé de VSAT pour la transmission des données et la connectivité, des défis considérables demeurent pour que DHIS2 soit pleinement fonctionnel à travers le pays et pour assurer une connectivité régulière.
- Le PNLP et le Ministère de la Santé ont actuellement développé un projet multi-donateurs HMIS / DHIS2 2018-2020 pour harmoniser les efforts à travers le pays, celui-ci sera mis à jour en 2020.
- Le PNLP a développé un Plan National Stratégique 2020-2024 avec tous les partenaires dans lequel DHIS2 est promu comme le seul moyen de recevoir et d'analyser les données. Tous les partenaires doivent s'en approprier.
- Il existe un réseau croissant de relais communautaires en RDC, mais assurer la capture régulière de ces données sur DHIS2 reste un défi.
- La révision des canevas SNIS doit impérativement avoir lieu pour corriger les variables à collecter.
- Pour la surveillance, cela se fait essentiellement de deux manières:
- Analyse hebdomadaire pour détecter une éventuelle épidémie de paludisme et analyse mensuelle des données des sites sentinelles pour déterminer les tendances des principaux indicateurs du paludisme, l'analyse des données de surveillance n'est pas appuyée, le PNLP fait de plaidoyer au près des partenaires pour élargir l'analyse des données de surveillance.

