

Profil du SISR: Ce document décrit la façon dont le rapportage des données est structuré dans le système d'information sanitaire de routine (SISR) qui inclue les données sur le paludisme. À Madagascar, le SISR fait partie du Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Le SNIS comprend le système de gestion de l'information sanitaire et la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR). Dans le cadre de la réforme du SISR du Ministère de la Santé Publique (MSP), le cadre de rapportage mensuel utilisé par les Hôpitaux les Centres de Santé de Base (CSB) et les Agents de santé communautaire (ASC) a été intégré à tous les programmes prioritaires de santé publique depuis 2015. Madagascar a commencé à introduire DHIS2 en 2017-18.

Acronyms:

AC: agents de santé communautaire
 CSB: Centre de Santé de Base
 DEP: Direction des Etudes et de la Planification
 DRSP: Direction Régionale de Santé Publique
 DVSSER: Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique et Riposte
 IPM: Institut Pasteur de Madagascar
 MSP: Ministère de la Santé Publique
 SIMR: Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
 SNIS: Système National d'Information Sanitaire
 SSSD: Service de la Statistique Sanitaire et Démographique
 SDSP: Service de District de Santé Publique

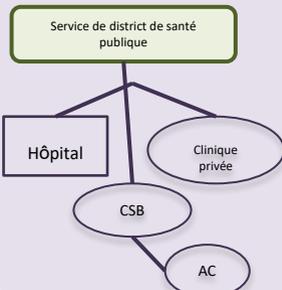
	SNIS	SIMR
	<p>Date de démarrage: 2015 Niveau de mise à l'échelle: National</p>	<p>Date de démarrage: 2004; en version électronique depuis 2015 Niveau de mise à l'échelle: National avec système papier; 29 51 districts utilisent un système électronique (SMS, tablette ou smartphone)</p>
National	<p>Format / plate-forme de rapportage: GESIS basé sur le logiciel ACCESS Géré par: Le SSSD (Service de la Statistique de la Santé et de la Démographie) de la DEP (Direction des Etudes et de la Planification) Diffusion: Toutes les directions centrales utilisant le SNIS, y compris le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et ses partenaires Tâches Principales: Collecte, vérification, analyse, partage et utilisation des données, et retour d'information à des niveaux inférieurs planifié tous les trimestres</p>	<p>Format / plate-forme de rapportage: Excel, avec des rapports en ligne dans certaines régions Géré par: Direction de la Veille Sanitaire, de la Surveillance épidémiologique et Riposte (DVSSER) Diffusion: Toutes les directions centrales qui font de la surveillance, y compris le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) Tâches principales: Compilation, vérification, analyse, partage et utilisation des données, consultation sur le web et retour d'information aux niveaux inférieurs chaque semaine</p>
Régional <ul style="list-style-type: none"> • 22 régions • Moyenne de 5 districts par région 	<p>Format / plate-forme de rapportage: GESIS basé sur le logiciel ACCESS. DHIS2: en cours de déploiement dans les districts. Géré par: Gestionnaire Régional du SGIS Rapport envoyé à: SSSD/DEP Fréquence des rapports: Mensuelle (le 30 du mois au plus tard) Tâches principales: Collecte, vérification, analyse et transmission de données</p>	<p>Format / plate-forme de rapportage: Excel (fichiers de compilation), avec des rapports sur le Web dans certaines zones. DHIS2: Intégration future des données SIMR dans la plateforme DHIS2 Géré par: Point focal régional de la SIMR Rapport envoyé à: DVSSER Tâches principales: réception de fichiers Excel pour la compilation, la vérification et l'analyse, ainsi que consultation en ligne (Web)</p>
District <ul style="list-style-type: none"> • 114 districts • Moyenne de 23 CSB par district 	<p>Format / plate-forme de rapportage: GESIS basé sur le logiciel ACCESS; DHIS2: en cours de déploiement dans les districts Géré par: Gestionnaire du SNIS au niveau du district Rapport envoyé à: Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) Fréquence des rapports: Mensuelle (le 27 du mois au plus tard) Tâches principales: Saisie de données dans Access, vérification, analyse et transmission</p>	<p>Format / plate-forme de rapportage: Excel (pour les données papier ou SMS), rapports faits en ligne dans certaines régions; DHIS2: Intégration future des données SIMR dans la plateforme DHIS2 Géré par: Point focal district de la SIMR Rapport envoyé à: Point focal DVSSER, avec copie au DRSP (électronique) cal régional SIMR (papier); Fréquence des rapports: Hebdomadaire (Excel), Journalier (Web) Tâches principales: Saisie et compilation de données avec Excel, vérification, analyse et transmission, ainsi que consultation en ligne (Web)</p>
Centre de santé <ul style="list-style-type: none"> • 2 683 CSB 	<p>Format / plate-forme de rapportage: Géré par: Chef CSB Rapport envoyé à: Service de district de santé publique Fréquence des rapports: Mensuelle (le 27 du mois au plus tard) Tâches principales: Remplissage du RMA-vérification, analyse et transmission</p>	<p>Format / plate-forme de rapportage: Papier, SMS, smartphone ou tablette avec application web (dans certains sites CSB / sentinelle) Géré par: Chef du CSB Rapport envoyé à: SDSP (papier, SMS) ou serveur central (tablette, smartphone) Fréquence des rapports: Hebdomadaire (papier), Journalier (électronique) Tâches principales: Collecte de données, vérification, analyse et transmission, ainsi que consultation en ligne (web) et retour d'information aux AC lors des réunions mensuelles.</p>

Tableau 1: Principaux Indicateurs sur le paludisme par système

Nombre de cas de paludisme		SNIS	SIMR
Cas de fièvre suspects ou confirmés		O	O
Testé (diagnostic)		O	O
Diagnostic confirmé (positif)		O	O
Cas clinique ou présumé ou non confirmé		O	O
Patient en consultation externe / Patient hospitalisé		O/O	O/O
Sans complication / Sévère		O/O	O/N
Catégories d'âge (par exemple, <5, 5+) / Désagrégation par sexe (M, F)		O/O	N/N
Femmes enceintes		O	N
Nombre de décès dus au paludisme			
Catégories d'âge (par exemple, <5, 5+) / Désagrégation par sexe (M, F)		O/N	N/N
Femmes enceintes		O	N
Commodités			
Disponibilité de TDR / ACT/ Quinine ou Artésunate/ SP		O/O/N/O	N/N/N/N
Consommation de TDR / CTA / Quinine ou Artésunate/ SP		O/O/N/O	N/N/N/N
Nombre de TPI 1/2 / 3+		O/O/O	N/N/N
Complétude des rapports		O (90%)	O (56%)

Activités de contrôle de la qualité des données

SNIS: Le projet PAUSENS de la Banque mondiale a établi un mécanisme d'amélioration de la qualité des données dans 18 districts en 2016. À la fin de chaque mois, les équipes de district se réunissent pour vérifier les données des rapports mensuels. Le PNLP a organisé des ateliers préparatoires, des revues de groupe avec les directeurs d'hôpitaux et des visites du CSB (pour vérifier les registres et les rapports mensuels) dans un échantillon de districts en 2015 pour l'évaluation de la qualité des données de routine. Le DEP / SSSD n'effectue pas de supervision, mais le PNLP assure une supervision intégrée dans 11 régions par semestre. Avec le soutien de PMI / USAID MEASURE Evaluation, une réunion trimestrielle sur la qualité des données sur le paludisme est organisée par le PNLP avec la participation de tous les partenaires impliqués dans le S & E (PNLP, DVSSER, DEP, IPM, ONG).

SIMR: Aucune vérification systématique de la qualité des données.

Le DVSSER assure la supervision lorsque le financement du projet CERF de l'OMS est disponible. Les chefs des CSB dans les zones soutenues et les partenaires de la santé communautaire se rencontrent régulièrement au niveau de la commune. La vérification des données est effectué principalement par le responsable de programme au niveau district. Toutefois, en cas de recrudescence de paludisme une vérification indirecte est effectué par le niveau central. Des réunions régulières de suivi et de vérification des données ont lieu au niveau du district. Aux niveaux central et régional, les réunions sont principalement axées sur l'examen des données par programmes.

Rapport sur le paludisme

Le premier bulletin trimestriel du PNLP a été publié en août 2017. De plus, la DVSSER publie des rapports électroniques hebdomadaires sur la surveillance des maladies (dernière édition en mai 2017). L'Institut Pasteur de Madagascar (IPM) publie un bulletin mensuel sur le réseau de surveillance sentinelle des fièvres (L'Epi veille). Par contre, la surveillance sentinelle n'est plus opérationnelle et a été remplacé par les centres référents biologique en Avril 2018. En outre, le PNLP partage avec tous les partenaires clés un profil épidémiologique hebdomadaire sur le paludisme.

Disponibilité des données

SNIS: Le PNLP a un accès direct aux données, envoyées par e-mail. Au niveau du district, les points focaux et les partenaires peuvent accéder aux données en utilisant GESIS ou Access et utiliser la fonction de requête pour générer des indicateurs et des rapports spécifiques. L'équipe de base de données du PNLP peut évaluer la complétude et la promptitude des rapports dans le GESIS.

SIMR: Le PNLP a un accès direct aux données, via la page web de la DVSSER. Les points focaux de district peuvent accéder aux données via des rapports papier et la page Web de DVSSER. Les partenaires clés peuvent demander un accès et peuvent répondre électroniquement via la page web de DVSSER s'ils ont un identifiant. Le PNLP et la DVSSER reçoivent également des données de surveillance sentinelle brutes des 108 sites sentinelles communautaires de l'IPM, de 54 CSB et de 18 hôpitaux de district. Des réunions trimestrielles pour les partenaires de la SIMR sont prévues avec le soutien de MEASURE Evaluation via DVSSER. Il faut toutefois noter que les partenaires ne se sont rencontrés qu'une seule fois au cours des six derniers mois. Les sites sentinelles de surveillance des fièvres de l'IPM ont été transférés au MSP en Mars 2018.

Utilisation des données

SNIS: Le PNLP utilise des données pour examiner les stratégies, planifier les activités et gérer les intrants. Les districts et quelques CSB produisent leurs propres tableau de bord généralement sous forme de tableaux et de graphiques.

SIMR: DVSSER analyse les données et informe directement les directions concernées, dans sa lettre d'information ou via sa page web. Les cas de paludisme hebdomadaires sont utilisés pour la détection d'épidémies. Le niveau le plus bas d'analyse des données est représenté par le CSB.

Additional Context

SNIS: Les besoins de données de routine sur le paludisme sont traités par le SNIS. Les principaux défis sont la disponibilité en temps opportun d'informations sanitaires de qualité, fiables et complètes ; l'utilisation des données du secteur privé et du secteur hospitalier ; et la culture du partage, de l'analyse et de l'utilisation des données pour la prise de décision. Ce dernier est souvent attribué à l'absence de retour d'information systématique et en conséquence à l'idée perçue selon laquelle les rapports et le SNIS en général sont inutiles. La complétude des rapports dans le système communautaire pose également des problèmes dans les zones non couvertes par les projets de santé communautaire soutenus par le gouvernement des États-Unis. Un autre défi émergeant avec l'avènement du système de collecte de données électroniques est l'interopérabilité: à la fois entre le SNIS et la SIMR et entre le MSP et les systèmes d'autres partenaires. Avec la perspective du déploiement du DHIS2 en 2017-2018, l'interopérabilité entre GESIS, DVSSER / SIMR et les plateformes de santé des ONG devrait être une priorité.

Partenaires impliqués dans le renforcement du SNIS: Projet Banque mondiale / PAUSENS, Projet UNICEF / PASSOBA, USAID (ACCESS/ MAHEFA / MCSP / MEASURE Evaluation), OMS, FNUAP et Fonds mondial. Leur soutien se concentre sur le renforcement de la plate-forme technique. Cependant, la coordination de cette aide nécessite un leadership, une vision et une bonne gouvernance de la part du MSP. Actuellement, le MSP met en œuvre une feuille de route pour le renforcement du SISR.

SIMR: L'utilisation de la surveillance électronique via le web a amélioré la disponibilité des données en temps opportun et pourrait être élargie selon la vision du MSP, en tenant compte de la faisabilité technique, de la couverture géographique et surtout de la viabilité à long terme pour combler le retrait graduel des bailleurs de fonds. Les principaux partenaires de la SIMR sont le fonds mondial, l'OMS et la Commission de l'océan Indien. Comme pour le SNIS, les principaux défis sont la complétude, la transmission à temps, la qualité des données, l'intégration, et la mise en œuvre d'autres composantes de la surveillance (hospitalière, de la mortalité et biologique). Un plan de renforcement de la surveillance épidémiologique est en cours d'élaboration et une feuille de route pour le transfert de la gestion des sites sentinelles de prise en charge de la fièvre de IPM au Ministère de la Santé a été développé.