

Profil du SISR: Ce document décrit les mécanismes de gestion et de rapportage des données des systèmes d'information de santé de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme. Au Mali, le SISR a été créé en 1998 et comprend trois sous-systèmes, dont le système local d'information sanitaire (SLIS), le système d'information hospitalier (SIH), et le système d'alerte épidémiologique (SAE, le système intégré de surveillance et de riposte aux maladies). Depuis août 2016, tous ces sous-systèmes ont été adaptés et intégrés dans la plateforme DHIS2. Avant l'introduction du DHIS2, les données SLIS étaient rapportées tous les trimestres et saisies au niveau district sur une plateforme, Développement Sanitaire du Mali (DESAM), développée sous le logiciel ACCESS. Quatre indicateurs du paludisme étaient renseignés. Pour mieux répondre aux besoins d'information sur le paludisme, le PNLP avait lancé en 2008 un système complémentaire dans les CCom qui reposait sur un support papier. En 2010, MEASURE Evaluation a initié la collecte et la transmission électronique des données du paludisme par le téléphone qui par la suite a couvert la totalité des Régions de Ségou et de Mopti, et le District de Bamako. Avec l'introduction de DHIS2 en 2016, la compilation et la saisie des données du SISR commence au niveau des CCom, après extraction des données des registres de consultations dans le rapport mensuel d'activités (RMA) du SLIS. Les données saisies dans DHIS2 sont directement accessibles aux districts et aux Directions Régionales de la Santé (DRS). Les données hospitalières (niveau régional et central) sont soumises à la Cellule de Planification et de Statistique (CPS).

Acronymes:

CPS: Cellule de Planification et de Statistique
CCom: Centre de Santé Communautaire
CSRef: Centre de santé de référence
DESAM: Développement Sanitaire du Mali
DS: District Sanitaire
DNS: Direction Nationale de la Santé
EQDR: Evaluation de la Qualité des Données de Routine
SAE: Système d'Alerte Épidémiologique
SLIS: Système Local d'Information Sanitaire




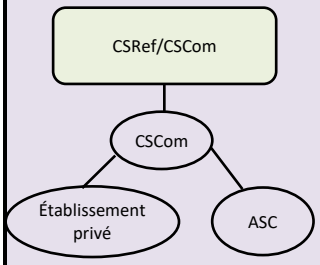
	SLIS	SAE
	<p>Date de démarrage: 2016 pour DHIS2 (1993-support papier) Niveau de mise à l'échelle: Déploiement au niveau national dans tous les CCom (déjà terminer)</p>	<p>Date de démarrage: 2016 au niveau national et tous les CCom pour DHIS2 (1987 pour support papier) Niveau de mise à l'échelle: Déploiement national, mais le rapportage est limité à 5 régions</p>
<p>National</p> 	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: DNS, Division de l'Information et de la Planification de la Santé Diffusion: Statistiques Annuelles sur la santé Tâches principales: Coordination, analyse des données et prise de décision, rapports, prévision et distribution des produits, évaluation et planification. Retro-information trimestriel aux niveaux inférieurs</p>	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: DNS, l'unité de surveillance des maladies logée au niveau de la division de prévention et Lutte contre la maladie Diffusion: Statistiques annuelles sur la santé, rapports hebdomadaires aux cadres supérieurs du Ministère de la Santé/posté sur le site web du Ministère de la Santé Tâches principales: Coordination, analyse des données, détection des épidémies, préparation et riposte, prise de décision (préparation et retro-information trimestriel aux niveaux inférieurs)</p>
<p>Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 régions • 7 districts en moyenne par région • Hôpitaux régionaux (2ème niveau de référence) 	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: Gestionnaire régional des données Rapport envoyé à : DNS (les hôpitaux régionaux relèvent de la CPS) Fréquence des rapports: Mensuelle (validation des données transmises 3 semaines après la fin du mois) Tâches principales: Supervision, formation, Réunions semestrielles d'examen des données, prise de décision</p>	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: Point focal régional pour la surveillance des maladies Rapport envoyé à : DNS Fréquence des rapports: Hebdomadaire (Chaque Vendredi) Tâches principales: Surveillance des maladies à potentiel épidémique ou prioritaires, et détection des épidémies, suivi et évaluation et contrôles de qualité des données</p>
<p>District</p> <ul style="list-style-type: none"> • 74 districts • 18 CCom en moyenne par district • CSRef (1er niveau de référence) 	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: Gestionnaire de données de district Rapport envoyé à : Bureau régional de santé Fréquence des rapports: Mensuelle (validation des données transmises 2 semaines après la fin du mois) Tâches principales: supervision, réunions trimestrielles de revue des données, saisie de données des rapports, analyse de données</p>	<p>Format/Plateforme de rapportage: DHIS2 Géré par: Responsable de la surveillance des maladies de santé dans les districts Rapport envoyé à : Bureau régional de santé Fréquence des rapports: Hebdomadaire (chaque vendredi) Tâches principales: Surveillance des maladies potentiellement épidémique ou à prioritaires obligatoire et détection des épidémies, saisie de données des rapports-papier, analyse des données</p>
<p>Centre de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,362 CCom 	<p>Format/Plateforme de rapportage: Les données sont compilées dans le Rapport Mensuel d'Activités de 29 pages (RMA) avant la saisie dans DHIS2. Presque tous les CComs ont la capacité d'entrer des données du RMA dans DHIS2; quelques CCom du Nord (Kidal) continuent à envoyer des rapports sur support papier au District pour la saisie des données. Géré par: Directeur Technique du CCom Rapport envoyé à : Bureau du district sanitaire Fréquence des rapports: Mensuelle (1 semaine après la fin du mois) Autres: Les agents de santé communautaire et les établissements de santé privés utilisent des supports papier pour transmettre les données au CCom Tâches principales: Collecte et vérification des données. Utilisation des données pour la planification et la gestion.</p>	<p>Format/Plateforme de déclaration: La plupart des CComs ont la capacité d'utiliser DHIS2 pour le rapportage des données de surveillance des maladies prioritaires (les régions du Nord n'ont commencé à utiliser DHIS2 pour le rapportage hebdomadaire des données qu'en 2018). Géré par: Directeur Technique du CCom Rapport envoyé à : Bureau du district sanitaire Fréquence des rapports: Hebdomadaire (Chaque vendredi). Les cas de maladies prioritaires sont notifiés quotidiennement Tâches principales: Collecte de données, vérification et transmission. L'apparition suspecte d'une maladie est notifiée au District, à la Région et à la DNS par téléphone.</p>

Tableau 1: Principaux indicateurs sur le paludisme par système

Indicateurs	Système	
	SLIS	SAE
Nombre de cas de paludisme		
Cas suspects ou de fièvre	O	O
Cas suspects testés (diagnostic)	O	N
Diagnostic confirmé (positif)	O	O
Clinique/présumé/non confirmé	N	N
Consultation externe/hospitalisés	O/O	N/N
Simple/grave	O/O	O/O
Tranches d'âge (par exemple, <5, >5)/Désagrégation par sexe (M, F)	O/O	O/O
Femmes enceintes	O	N
Nombre de décès dus au paludisme		
Tranche d'âge (par exemple, <5, 5+)/Désagrégation par sexe (M, F)	O/O	O/O
Pregnant women	O	N
Produits médicaux (Disponibilité ou rupture de stock/Consommation)		
TDR	O/O	O/O
CTA	O/O	O/O
Traitement des cas de paludisme grave	O/O	O/O
SP	O/O	O/O
TIP 1/2/3(+)	O	N
Complétude du rapportage	O	O

Activités de contrôle de la qualité des données:

Examens/audits de la qualité des données de routine: Les revues de données sont effectuées tous les mois par les CSCom, tous les trimestres par les Districts, et tous les semestres par les Régions. Les revues au niveau des Districts sont faites avec la participation du personnel des CSCom et de la Région Sanitaire pour examiner les données, identifier et corriger les incohérences, et valider les données. Les représentants des Districts et du PNLP participent aux revues au niveau régional. Le PNLP examine les données au cours des visites de supervision formative dans des districts sélectionnés et dans les CSCom (toutes les régions sont ciblées), selon la disponibilité des ressources. En outre, avec l'appui du Fonds mondial/ Population Services International (PSI) Mali et de MEASURE Evaluation, des évaluations de la qualité des données de routine ont eu lieu dans les régions de Mopti, Ségou, Sikasso, Kayes, Koulikoro et le District de Bamako de 2015 à 2017. La supervision formative et les activités de contrôle de qualité ont été appuyé par divers partenaires, notamment MEASURE Evaluation, le Fonds mondial à travers PSI et Malaria Care. Les activités liées au contrôle de qualité sont financées par USAID / PMI et le Fonds mondial.

Bulletin mensuel ou trimestriel sur le paludisme: Actuellement, le PNLP publie des bulletins mensuels. Les données sur le paludisme sont également publiées dans les rapports annuels du PNLP. Les bulletins sont diffusés par voie électronique aux Régions, Districts et partenaires. Les derniers bulletins sur le paludisme ont été publiés en fin Avril 2019 avec les données du mois Mars 2019. Le dernier rapport annuel sur le paludisme (pour 2018) a été publié en 2019.

Disponibilité des données: Un code est requis pour accéder aux données dans DHIS2. Le PNLP (les cadres supérieurs et chargés de suivi et évaluation), les gestionnaires de données au niveau régional et district, et les points focaux paludisme ont un accès direct aux données du paludisme dans DHIS2. Les partenaires clés peuvent avoir accès aux données du paludisme. Les données sont disponibles dès que la saisie et les contrôles de cohérence ont été effectués par le CSCom.

Utilisation des données: Les données sur le paludisme sont utilisées par le PNLP et d'autres partenaires pour la gestion, le rapportage, la planification et la distribution des produits, l'évaluation des performances du programmes, la prise de décisions stratégiques et la rédaction des projets de recherche de subvention. D'autres partenaires utilisent les données sur le paludisme pour rédiger des rapports et des projets. Le CSCom est le niveau le plus bas où les données sont régulièrement analysées.

Information contextuelle supplémentaire:

Le rapportage des données du SLIS est passé d'une fréquence trimestrielle à une fréquence mensuelle en 2016, lorsque le DHIS2 a été introduit pour remplacer le DESAM et le système complémentaire de rapportage sur le paludisme sur support papier et électronique. Avant l'introduction de DHIS2 un système de rapportage par téléphone portable avait été mis en place pour les données de routine sur le paludisme (en 2011) dans 20 districts et les données de surveillance (en 2013) dans 2 districts avec l'appui de USAID/MEASURE Evaluation.

Principaux défis: Introduction récente de DHIS2 dans les régions du Nord, faiblesse de la connexion Internet, accès difficile à une source d'énergie, problèmes de qualité des données, faible utilisation et diffusion des données, non régularité de la maintenance de l'équipement, ressources humaines limitées et questions de insécurité.

Partenaires et parties prenantes clés: USAID/PMI et le programme de sécurité sanitaire mondiale abrégé en anglais (GHSA), le Fonds Mondial/Population Services International (PSI), l' Organisation Mondiale de la Santé (OMS), UNICEF, Direction Nationale de la Santé, Cellule de Planification et de Statistiques.

Priorités: Intégration des données des établissements de santé privés et extension du système rapportage au niveau communautaire.

La surveillance du paludisme fait partie d'une stratégie nationale de la SIMR qui englobe toutes les régions, indépendamment de l'épidémiologie du paludisme.