

**Profil SISR:** Ce document décrit le circuit de rapportage du système d'information de santé de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme. Au Sénégal, ce système comprend le système intégré gestion de l'information sanitaire, Système d'Information Sanitaire et Social (SISS), et le système intégré de surveillance et de riposte aux maladies, la Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR). Bien que la SIMR est une approche pour améliorer la veille et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires dont le paludisme. Elle utilise, la surveillance basée sur les indicateurs (SBI) et la surveillance basée sur les événements (SBE). Au Sénégal l'information sur le paludisme est intégrée dans le SISR national qui utilise désormais la plate-forme Système d'information sanitaire de district (DHIS2). Le PNLP travaille actuellement en étroite collaboration avec la Division du Système d'Information Sanitaire et Social (DSISS) pour le suivi de la complétude et de la qualité des données paludisme dans le DHIS2.

**Acronymes:**  
 CS = Centre de Santé  
 DSISS= Division du système d'information sanitaire et social  
 DSDOMs = Dispensateur de soins à domicile (village malaria worker)  
 PNLP: Programme National de Lutte contre le Paludisme  
 SISS= Système d'information sanitaire et social  
 CSSI = Chef de services des soins infirmiers  
 PS = Poste de Santé

Système d'Information Sanitaire et Social (SISS)	Système de Surveillance Suivi et Evaluation du paludisme (SSE)	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)
<b>Niveau de mise à l'échelle:</b> Déploiement au niveau national	<b>Date de démarrage :</b> 2014 DHIS2 <b>Niveau de mise à l'échelle :</b> Déploiement au niveau national	<b>Date de démarrage :</b> 2004, DHIS2 2014 <b>Niveau de mise à l'échelle :</b> Déploiement au niveau national

### National

- 11 hôpitaux



**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par :** DSISS et PNLP. **PNLP=** 4 experts en données, 1 Economiste planificateur, 1 Economiste de la santé, 2 techniciens supérieurs en santé. **DSISS=** 8 bio-informaticiens, 1 expert en santé publique, 1 statisticien / démographe, 1 technicien supérieur en santé, **EPS=** 1 CSSI Technicien supérieur  
**Fréquence de rapportage :** Mensuelle  
**Diffusion:** Avec tous les acteurs, décideurs et partenaires  
**Tâches principales:** Planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes.

**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par :** DSISS et PNLP. **PNLP=** 2 médecin en santé public, 4 experts en données, 1 Economiste planificateur, 1 Economiste de la santé, 4 techniciens supérieurs en santé et 1 planificateur. **DSISS=** 8 bio-informaticiens, 1 expert en santé publique, 1 statisticien / démographe, 1 technicien supérieur en santé, **EPS=** 1 CSSI Technicien supérieur  
**Fréquence de rapportage :** hebdomadaire et/ou en temps réel  
**Diffusion:** Avec tous les acteurs, décideurs et partenaires  
**Tâches principales:** Planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes. Analyse des tendances. Commentaires et recommandations.

**Format / plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par:** Directeur de la prévention, Chef division Surveillance et Riposte Vaccinale  
**Fréquence de rapportage :** hebdomadaire et/ou en temps réel  
**Diffusion:** Avec tous les acteurs, décideurs et partenaires  
**Tâches principales:** Planification, compilation, contrôle de la qualité des données, analyse des écarts et des valeurs aberrantes. Analyse des tendances. Commentaires et recommandations

### Régional

- 14 régions de santé (moyenne de 5 districts par région pour un total de 79 districts)
- 29 hôpitaux



**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par:** RM et EPS (Hôpital).  
**EPS=** 1 Cssi  
**Région médicale :** l'équipe de région composée de 1 équipe régionale composée de 1 à 2 médecins, des techniciens supérieurs de la santé.  
**Rapport envoyé au niveau national par DHIS 2**  
**Fréquence de rapportage:** Mensuelle  
**Tâches principales :** Compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux régionaux; transmission au SISS, analyse, validation et rétroinformation  
 Les données de routine sont directement saisie (Rapportage) depuis les PS, CS et EPS.

**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par:** RM et EPS (Hôpital).  
**EPS=** 1 Cssi  
**Région médicale :** l'équipe de région composée de 1 équipe régionale composée de 1 à 2 médecins, des techniciens supérieurs de la santé.  
**Rapport envoyé au niveau national par DHIS 2**  
**Fréquence de rapportage:** hebdomadaire et/ou en temps réel  
**Tâches principales:** Compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux régionaux; transmission au niveau national.  
 Les données sont directement saisie (Rapportage) depuis les PS, CS et EPS.

**Format / Plateforme de rapportage:** Téléphone, DHIS2

**Géré par:** Personne focale SIMR, Point Focal surveillance

**Rapport envoyé à :** Bureau de la prévention  
**Fréquence de rapportage:** Hebdomadaire et/ou temps réel

**Tâches principales:** Compilation d'informations provenant des districts et des hôpitaux; transmission au SIMR.

### District

- 79 districts de santé



**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS 2  
**Géré par:** l'équipe district composée de 1 à 2 médecins, 2 techniciens supérieurs de la santé (SSP et CSR), 1 technicien en communication.  
**Rapport envoyé à:** équipe régionale  
**Fréquence de rapportage:** Mensuelle ( Avant le 15 du mois)  
**Tâches principales:** Compilation des rapports de zone des CS et des postes de santé ainsi que les informations du niveau communautaire; transmission au niveau régional; validation des données DHIS2, et la rétroinformation (La transmission s'entend par la saisie dans le DHIS2 et l'envoi d'un rapport

**Format / Plateforme de rapportage:** DHIS2  
**Géré par:** l'équipe district composée de 1 à 2 médecins, 2 techniciens supérieurs de santé (SSP et CSR)  
**Rapport envoyé à:** équipe régionale et nationale  
**Fréquence de rapportage:** hebdomadaire et/ou en temps réel  
**Tâches principales:** Compilation des rapports de zone des CS et des postes de santé ainsi que les informations au niveau communautaire; transmission au niveau régional; validation des données DHIS2

**Format / Plateforme de rapportage:** Téléphone, DHIS2

**Géré par:** Point focale SIMR, Point Focal Surveillance

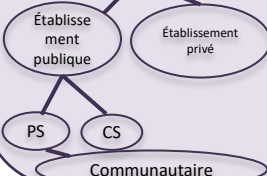
**Rapport envoyé à:** équipe régionale  
**Fréquence de rapportage:** Hebdomadaire, Temps réel.

**Tâches principales:** Compilation des rapports de zone à partir de CS et des postes de santé ainsi que les informations au niveau communautaire; transmission au niveau régional; validation des données DHIS2

### Structures de santé

- 146 CS
- 1800 postes de santé (Public et Privés)
- Niveau Communautaire (Case de santé et DSDOMs)
  - 1912 Case de santé (2020)
  - 4143 DSDOMs (2021)

Bureau central niveau district



**Format / Support de rapportage :** Rapport Papier et DHIS 2.

**Géré par:**  
 Centre de santé : Major et maitresse sage femme.  
 Poste de santé : Infirmier / infirmière chef de poste et Sage femme.

**Rapport envoyé à :** équipe cadre du district

**Fréquence de rapportage:** Mensuelle (avant le 15 du mois).

**Tâches principales :**  
 Collecte des données et Transmission des rapports de synthèse sur papier et par saisie de données dans DHIS2.  
 Compilent les données communautaires et les intègrent dans le rapport de zone du poste ou centre de santé.

**Format / Support de rapportage :** Rapport Papier et DHIS 2.

**Géré par:**  
 Centre de santé : Major et maitresse sage femme.  
 Poste de santé : Infirmier / infirmière chef de poste et Sage femme.

**Rapport envoyé à :** équipe cadre du district

**Fréquence de rapportage:** hebdomadaire et/ou en temps réel.

**Tâches principales :**  
 Collecte des données et Transmission des rapports de synthèse sur papier et par saisie de données dans DHIS2.  
 Compilent les données communautaires et les intègrent dans le rapport de zone du poste ou centre de santé.

**Format / Support de rapportage:** Appel téléphonique / plateforme, DHIS2,

**Géré par:** Agent de santé

**Rapport envoyé à :** équipe district

**Fréquence de rapportage:** Temps réel, hebdo, mensuel

**Tâches principales:**  
 Collecter et Transmettre les rapports de synthèse sur papier ou par saisie de données dans DHIS2.

Compilent les données communautaires et les intègrent dans le rapport de zone du poste ou centre de santé.

Tableau 1: Indicateurs clés du paludisme par système

Nombre de cas de paludisme		SISS	SSE	SIMR
Cas suspects (= cas de fièvre ou antécédent de fièvre dans le 48h)		Y/Y	Y	Y/Y
Testé (diagnostic)		Y	Y	Y
Diagnostic confirmé (positif)		Y	Y	Y
Clinique /présumé /non confirmé		Y/Y/Y	Y	Y/Y/Y
Consultation externe/Hospitalisé		Y/Y	Y	Y/N
Simple / Sévère		Y/Y	Y	Y/N
Groupes d'âge (par exemple, <5, >5) / Désagrégation par sexe (M, F)		Y/Y	Y/Y	Y/Y
Femmes enceintes		Y	Y	Y
Désagrégation des données par Formation et Communautaire		Y	Non Appliquée	Non Appliquée
Nombre de décès dus au paludisme				
Groupes d'âge (par exemple, <5, >5) / Désagrégation par sexe (M, F)		Y/Y	Y	N/N
Femmes enceintes		Y	Y	Y
Commodités (Disponibilité ou rupture de stock / Consommation)				
TDR		Y	Y	Y
CTA		Y	Y	Y
Traitement des cas de paludisme sévère		Y	Y	N
SP		Y	Y	N
TPI 1 / 2 / 3(+)		Y/Y/Y	Y/Y/Y	N/N/N
Complétude du rapportage		Y	Y	Y

**Activités liées à la qualité des données:**

**Revue/audits de la qualité des données routine:**

- La saisie des données DHIS2 est effectuée dans les postes de santé, les CS et les hôpitaux,
- Les districts et régions procèdent à la validation des données saisie dans le DHIS2. L'analyse et la rétroinformation sont faite à chaque niveau
- Chaque mois le PNLP analyse les incohérences dans des données saisies par les postes et centres de santé et transmetts aux districts la situation pour correction.
- Une dernière vérification des incohérence et validation des données sont menées lors de réunions de revues trimestrielles avec les districts, les régions et les hôpitaux. Pour cela il a été paramétré dans le DHIS2 un rapport standard (Avec les indicateurs du paludisme).
- Un audit de la qualité des données est intégrée aux supervisions des PPS

**Bulletin Paludisme:**

- La Direction de la Prévention du Ministère de la santé et de l'Action Sociale publie un bulletin de surveillance hebdomadaire sur toutes les maladies épidémiques.
- Le PNLP publie un bulletin hebdomadaire de surveillance sentinelle du paludisme.
- Depuis 2014, le PNLP publie un bulletin épidémiologique annuel sur le paludisme en mars de l'année suivante.

**Disponibilité des données :**

- Le personnel du PNLP, des district et des régions médicales ont accès aux données DHIS 2 via un portail Web.
- Des extraits de données peuvent être partagés par courrier électronique sur demande adressée au coordonnateur du PNLP.

**Utilisation des données :**

- L'analyse des données commence au poste de santé et au CS et se poursuit à l'échelle du district, de la région et du pays.
- L'analyse est déjà facilitée avec le paramétrage de plus 17 indicateurs dans le rapport standard paludisme.
- Les données sont utilisées à tous les niveaux par tous les acteurs, partenaires et décideurs. Une analyse approfondie est menée au niveau national par le PNLP.

**Contexte additionnel :**

1. La plate-forme DHIS2 actuelle comprend deux éléments :
  - a) Composants de routine mensuels de SISS.
  - b) Composantes de surveillance hebdomadaire depuis 2018.
2. Généralisation de la notification hebdomadaire en fin de 2017.
3. Évaluation du système de santé en 2019 avec l'appui technique et financier du PMI.
4. Le Sénégal a adopté de nouvelles directives de surveillance et d'élimination en 2017.
5. Elaboration et adoption d'un manuel d'élimination en 2019
6. Révision du Manuel de procédures de Suivi Evaluation du paludisme en 2021 (Première édition en 2012)
7. Le PNLP Sénégal s'efforce d'améliorer l'intégration et les rapports avec les prestataires de santé du secteur privé.



This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of MEASURE Evaluation cooperative agreement AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation is implemented by the Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill in partnership with ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; and Tulane University. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government.

