

Côte d'Ivoire

Système d'information sanitaire de routine (SISR) Rapportage des données sur le paludisme

Profil SNIS : DHIS2 est déployé depuis 2015 en Côte d'Ivoire comme plateforme pour suivre et mesurer les progrès accomplis par les programmes en matière de santé. Le système national d'information sanitaire (SNIS) est géré par la direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS). Le système de surveillance des maladies, ou surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR), rassemble à la fois des données de routine sur le paludisme et des données de surveillance sentinelle. DHIS2 est la principale source de données pour les données de routine sur le paludisme. Il existe une nouvelle instance DHIS2 en vigueur avec les nouveaux outils SIG. Un serveur spécifique au paludisme a été acquis sur financement de PMI, permettant au PNLP de gérer les données sur le paludisme. Deux gestionnaires de données au PNLP ont été recrutés (un gestionnaire épidémiologique et un gestionnaire approvisionnement et des stocks (GAS) sur financement du Fonds mondial.

	SNIS	SIMR
	Date de démarrage : 2015 avec DHIS2. Niveau de mise à l'échelle : national, avec déploiement dans tous les districts et hôpitaux de référence (hôpital général et centre hospitalier régional). Pour les CHU et le secteur privé ; le processus d'implémentation de la plateforme DHIS2 est en cours	Date de démarrage : 2015 avec DHIS2 ; surveillance sentinelle depuis 2017. Niveau de mise à l'échelle : déploiement au niveau national pour DHIS2 ; 12 Districts sentinelles avec 36 formations sentinelles (sites sentinelles) centres de santé pour la surveillance sentinelle (surveillance épidémiologique et entomologique).
National	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : DIIS. Diffusion : rapport trimestriel et annuel sur la santé Tâches principales : gestion du système d'information sanitaire, Réunion mensuelle de consolidation des données (analyse de données) et utilisation de ces données pour la et prise de décision, production de rapports (ASS, RASS), prévisions en matière de commodités, contrôle de la qualité et validation des données (RDQA).	Format/plateforme de rapportage : DHIS2 et Excel. Géré par : DIIS pour DHIS2 et capté par le PNLP, utilisé pour les données des sites sentinelles. Diffusion : rapport annuel de santé de la DIIS (bulletin de retro information) Tâches principales : coordination, analyse des données, utilisation des données pour la prise de décision.

Acronymes :

DIIS : direction de l'informatique et de l'information sanitaire
NPSP : nouvelle pharmacie de santé publique
RDQA : Routine Data Quality Assessment
SNIS : système national d'information sanitaire

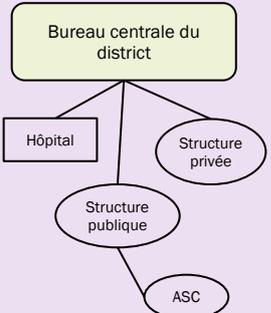
<p>Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 33 régions • 3 districts par région en moyenne 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : Chargé de Surveillance Épidémiologiques de la région avec l'accompagnement des CTR Rapport envoyé à : s.o. Fréquence de validation : mensuelle, tous les 15 du mois suivant le mois de déclaration. Tâches principales : validation des données dans DHIS2, analyse à travers la matrice de cohérence des données, contrôle de la qualité, supervision, retour d'information.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : CSE régional. Rapport envoyé à : s.o. Fréquence de validation : mensuelle. Tâches principales : validation des données dans DHIS2.</p>
<p>District</p> <ul style="list-style-type: none"> • 113 districts ; • 4 017 structures sanitaires, dont 2 615 publiques ESPC publics, • 5 centres hospitaliers universitaires et 1 108 établissements sanitaires privés lucratifs, • 95 structures privées confessionnelles, • 107 privées ONG et 80 privées d'entreprise, • 112 hôpitaux généraux et 20 CHR (Annuaire des statistiques sanitaires 2021)) 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : CSE du district/points focaux activités communautaires/ utilisation des nouveaux outils SIG en vigueur (rapport SIG). Rapport envoyé à : DIIS. Fréquence des rapports : mensuelle ; tous les 10 du mois suivant le mois de déclaration. Tâches principales : collecte de données, agrégation, saisie de données dans DHIS2, soumission en ligne, analyse des données, évaluation de la qualité des données, supervision du système SIGS. Acquisition de 12 smartphones par PMI aux 12 districts sentinelles.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : feuille DHIS2 et Excel. Géré par : CSE du district/point focal de surveillance sentinelle/utilisation des nouveaux outils SIG en vigueur (rapport SIG 2020). Rapport envoyé à : PNLP à travers la sur la plateforme DHIS2. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches principales : collecte de données, agrégation, saisie de données dans DHIS2, soumission en ligne, analyse de données, évaluation de la qualité des données, supervision du système SIGS. Acquisition de 12 smartphones par PMI aux 12 districts sentinelles.</p>
<p>Centre de santé</p>  <pre> graph TD A[Bureau centrale du district] --- B[Hôpital] A --- C(Structure privée) A --- D(Structure publique) D --- E(ASC) </pre>	<p>Format/plateforme de rapportage : papier. Géré par : gestionnaire de données. Rapport envoyé à : Chargé de Surveillance Épidémiologiques gestionnaire de données du district, comme pour SIMR Fréquence des rapports : mensuelle ; tous les 5 du mois suivant le mois de déclaration. Tâches principales : collecte de données sur support papier (fichiers, registres et rapports mensuels) et transmission. Les hôpitaux de référence saisissent les données directement dans DHIS2. 23 sites sentinelles (ESPC) équipés en outils informatiques ; deux imprimantes pour deux hôpitaux de référence ; en fournitures de bureau ; acquisition de 36 smartphones par PMI.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : papier. Géré par : gestionnaire de données ou prestataire de soins de santé. Rapport envoyé à : gestionnaire de données de district, comme pour SNIS. Fréquence des rapports : mensuelle ; tous les 5 du mois suivant le mois de déclaration. Tâches principales : collecte de données sur des outils sur support papier, agrégation et transmission au district. 23 sites sentinelles (ESPC) équipés en outils informatiques ; deux imprimantes pour deux hôpitaux de référence ; fournitures de bureau ; acquisition de 36 smartphones par PMI.</p>

Tableau 1 : Indicateurs clés du paludisme par système

Indiquez Oui (O) ou Non (N) pour chaque élément de rapport capturé par le système.

	SNIS	SIMR
Nombre de cas de paludisme		
Cas suspects ou cas fébriles	0	0
Testé (pour le diagnostic)	0	0
Diagnostic confirmé (positif)	0	0
Cas confirmé en clinique/présumé/non confirmé	0	0
Patient en consultation externe/patient hospitalisé	0/0	0/0
Simple/grave	0	0
Catégories d'âge (par exemple, < 5, 5+)/désagrégation selon le sexe (M, F)	0/0	0/0
Femmes enceintes	0	0
Nombre de décès dus au paludisme		
Catégories d'âge (par exemple, < 5, 5+)/désagrégation selon le sexe (M, F)	0/0	0/0
Femmes enceintes	0	0
Commodités (disponibilité ou rupture de stock/consommation)		
TDR/GE	0/0	0/0
CTA	0/0	0/0
Traitement des cas de paludisme grave	0/0	0/0
SP	0/0	0/0
TPTp 1/2/3 (+)	0/0/0	0/0/0
Complétude du rapportage	0	0

Activités de contrôle de la qualité des données

Examens/audits de routine de la qualité des données :

Les activités de contrôle de la qualité des données comprennent des réunions semestrielles de consolidation des données (incluant le paludisme et d'autres programmes), des missions de vérification des données sur sites et un rapport annuel de référence sur l'évaluation de la qualité des données de routine. Ces activités sont menées pour les deux systèmes, mais plus fréquemment pour le SNIS. Le district sanitaire et la région sanitaire exercent une supervision de soutien axée sur l'amélioration de la qualité des données. Les deux partenaires et le gouvernement national fournissent des fonds pour la supervision de soutien. PMI soutient 20 districts pour la vérification bimensuelle de la qualité des données dans au moins trois (3) établissements sanitaires.

Bulletin mensuel ou trimestriel sur le paludisme :

- Depuis 2019, 12 bulletins de surveillance sur le paludisme ont été publiés.
- Des bulletins de surveillance sentinelle du paludisme sont publiés trimestriellement. Ceux des trimestres 3 et 4 (juillet à Décembre 2022) sont disponibles sur le site web du PNLN.
- L'annuaire des statistiques sanitaires (ASS) 2021 a été publié en février 2023 et l'ASS 2022 est disponible en vue de l'élaboration du RASS 2022

Disponibilité des données :

Le personnel de S&E du PNLN a accès aux données DHIS2 et participe aux réunions de consolidation semestrielle des données avec la DIIS et les autres programmes de santé. Les points focaux paludisme au niveau du district ont accès à DHIS2. Les partenaires clés n'ont pas accès à DHIS2.

Utilisation des données :

Les données sont utilisées à plusieurs fins, notamment : financement de la recherche, planification, supervision, prévision des produits, rapportage, ciblage des interventions du PNLN and prévision/distribution des produits de la NPSP. Le niveau le plus bas auquel les données sont systématiquement analysées est le niveau de l'établissement de santé. Quelques exemples d'analyses incluent : l'évolution des cas de paludisme et l'analyse de l'offre de produits de base.

Informations supplémentaires

L'efficacité de la surveillance sentinelle a progressé récemment en Côte d'Ivoire ; l'on a également noté une participation accrue de certaines cliniques du secteur privé à la diffusion de données sur le paludisme. Cependant, l'intégration complète du secteur privé dans le système d'information sanitaire reste encore un défi pour le renforcement du système au cours du prochain exercice fiscal.

Les principaux bailleurs de fonds pour les activités sur le paludisme en Côte d'Ivoire sont le Fonds mondial et PMI. Parmi les partenaires importants figurent MEASURE Malaria, PSI/Stop Djekoidjo, Vector link, Breakthrough Action, LHSPLA-TA, Save the Children, l'UNICEF et l'OMS.

Actuellement, la stratégie nationale de surveillance du paludisme est basée sur la surveillance de routine mensuelle et la surveillance sentinelle secondaire.

Mises à jour récentes

Veillez utiliser cet espace pour noter tout changement apporté aux rapports de routine en réponse aux lacunes relevées dans les versions précédentes du profil du SISR. Il peut s'agir d'initiatives visant à améliorer la qualité des données, les structures de production de rapports et la rapidité de production des rapports, ou la supervision.

Exemples :

- Extension de la couverture géographique DHIS2
- Bulletin sur l'adoption ou l'arrêt de l'utilisation du paludisme
- Mises à jour des efforts et des priorités en matière de surveillance

PMI Measure Malaria

University of North Carolina at Chapel Hill • 123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA

Phone: 919-445-6949 • Fax: 919-445-9353

measuremalaria@unc.edu • www.measuremalaria.org

Cette information a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de the United States Agency for International Development (USAID) et the U.S. President's Malaria Initiative (PMI) selon les termes du PMI Measure Malaria Associate Award No. 7200AA19LA00001. PMI Measure Malaria est mis en œuvre par the University of North Carolina at Chapel Hill, en partenariat avec ICF Macro, Inc.; Tulane University; John Snow, Inc.; et Palladium International, LLC. Le contenu ne reflète pas nécessairement les points de vue de USAID/PMI ou the United States Government. FS-23-633bb PMM

