

Guinée

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

Profil SISR : ce document décrit le circuit de notification des systèmes d'information de santé de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme. En Guinée, cela comprend le système national d'information sanitaire (SNIS) et le système d'alerte précoce (SAP) de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire (ANSS).

Le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), en collaboration avec le SNIS et les partenaires, a lancé en 2018 un processus de migration de son système vers le système d'information national, ce qui a abouti au 1er janvier 2020 à l'utilisation exclusive de la plateforme du SNIS, à savoir le District Health Information System (DHIS2).

Un élément essentiel dans le système d'information sanitaire (SIS) du paludisme a été l'engagement stratégique du programme en collaboration avec le SNIS et les partenaires pour la migration vers la plateforme DHIS2 à travers :

- l'adaptation des outils dans DHIS2 ;
- la confrontation des données entre les deux bases de données ;
- les supervisions formatives intégrées ;
- la vérification continue des données et la rétro-information.

La complétude et la promptitude des données sur le paludisme sont très satisfaisantes dans le DHIS2. Le PNLP travaille actuellement en étroite collaboration avec le SNIS et les partenaires pour améliorer les autres aspects de la qualité des données.

	SNIS	SAP
	Début : 2016. Mise à l'échelle : 38 districts (3 hôpitaux nationaux et 208 centres de santé [CS] sur les 423 du pays).	Début : 2017 (DHIS2). Mise à l'échelle : 38 districts (3 hôpitaux nationaux et 208 centres de santé sur les 423 du pays).
National	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : SNIS/ministère de la Santé et de l'Hygiène publique avec la participation de l'équipe de suivi-évaluation du PNLP. Diffusion : bulletin mensuel du PNLP, carte de score trimestrielle, bulletin trimestriel du SNIS, réunion mensuelle de la direction nationale des grandes endémies et de la lutte contre la maladie (DNGELM), bulletin trimestriel de la DNGELM, rapports semestriels et annuels de progrès de l'OMS. Tâches clés : compilation, analyse, contrôle de qualité, retour d'information, prise de décision et revue trimestrielle de validation des données au niveau national.	Format/plateforme de rapportage : fichier Excel et DHIS2. Géré par : équipe de gestion de données. Diffusion : présentation hebdomadaire du bulletin épidémiologique, envoi du bulletin au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest à l'OMS Afrique de l'Ouest Tâches clés : analyse de la qualité des données, retour d'information, production hebdomadaire du bulletin épidémiologique.

<p>Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 régions de santé (moyenne de 5 districts par région) 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : point focal DHIS2 de la direction régionale de la santé (DRS). Fréquence des rapports : mensuelle. Diffusion : rapport semestriel à travers les réunions du comité technique régional de la santé (CTRS), revues trimestrielle et annuelle de validation des données. Tâches clés : compilation, analyse, validation, contrôle de qualité, rétro-information, prise de décision.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : fichier Excel et DHIS2. Géré par : chargé de statistique de la DRS. Fréquence des rapports : hebdomadaire. Tâches clés : analyse de la qualité des données, rétro-information, analyse des données pour la prise de décision, supervision.</p>
<p>District</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38 districts de santé (moyenne de 11 CS par district) 	<p>Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : chargé de statistiques de la direction préfectorale de la Santé (DPS) avec l'appui du point focal du paludisme. Rapport envoyé à : ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (régional/national). Fréquence de rapportage : mensuelle. Diffusion : rapports mensuels, trimestriels et semestriels, affichage des tendances, réunions du comité technique préfectoral de la santé (CTPS), réunions mensuelles et annuelles de validation des données. Tâches clés : saisie, compilation, analyse, validation, contrôle de qualité, rétro-information, prise de décision.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : fichier Excel et DHIS2. Géré par : chargé de statistique de la DPS. Rapporte à : ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (régional/national). Fréquence de rapportage : hebdomadaire. Diffusion : analyse pour la prise de décision, affichage des tendances. Tâches clés : réception des données des centres de santé, saisie des données, contrôle de qualité, supervision.</p>
<p>Structures de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 hôpitaux de référence • 38 hôpitaux de district • 423 centres de santé • 960 postes de santé • 4 230 relais communautaires (RECO) • 138 formations sanitaires privées intégrées 	<p>Format/plateforme de rapportage : rapport SNIS au format papier ou DHIS2 (pour 208 centres de santé). Géré par : responsable de l'établissement. Rapport envoyé à : DPS. Fréquence de rapportage : mensuelle. Diffusion : rapports mensuels, affichage des tendances. Fréquence de rapportage : mensuelle. Tâches clés : collecte des données, compilation, saisie, analyse, validation, contrôle de qualité, rétro-information pendant les réunions mensuelles aux centres de santé, prise de décision. Poste de Santé et RECO : les chefs de poste et les RECO viennent avec leurs données pendant la réunion mensuelle organisée par les chefs de centre de santé.</p>	<p>Format/plateforme de rapportage : fichier Excel et DHIS2. Géré par : responsable de l'établissement. Rapport envoyé à : DPS. Fréquence de rapportage : hebdomadaire. Tâches clés : collecte des données, compilation, contrôle de la qualité de données, remontée des données au district, saisie des données pour les 208 centres intégrés. Poste de Santé et RECO : les données communautaires sont remontées à travers le téléphone (appel/SMS).</p>

Acronyms:

SNIS = systèmes d'information de santé de routine
SNIS = système national d'information sanitaire
SAP = système d'alerte précoce
ANSS = agence nationale de la sécurité sanitaire
PNLP = programme national de lutte contre le paludisme

Tableau 1: Indicateurs clés du paludisme par système

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

	SNIS	SAP
Nombre de cas de paludisme		
Cas suspects ou de fièvre	O	O
Testé (pour le diagnostic)	O	O
Diagnostic confirmé (positif)	O	O
Cas confirmé en clinique/présumé/non confirmé	N/N/N	N/N/N
Patient en consultation externe/patient hospitalisé	N/O	N
Simple/grave	O/O	N
Groupes d'âge (p. ex., < 5, > 5)/désagrégation selon le sexe (M, F) Y	O/O	N/N
Femmes enceintes	O	N
Nombre de décès dus au paludisme		
Groupes d'âge (p. ex., < 5, > 5)/désagrégation selon le sexe (M, F)	O/O	N/N
Femmes enceintes	O	N
Commodités (disponibilité ou rupture de stock/consommation)		
TDR	O/O	N/N
CTA (AL, pyronaridine-artésunate)	O/O	N/N
Traitement des cas de paludisme grave	O/O	N/N
SP	O/O	N/N
TPI 1/2/3/4(+)	O/O	N/N
Complétude du rapportage	O	O

Activités de contrôle de la qualité des données :

Revue/audits de la qualité des données routine:

- Réunions mensuelles dans les établissements de santé pour la collecte, compilation et validation avec les relais communautaires (RECO) et chef de poste de santé.
- Réunions mensuelles au niveau du district, où les données saisies sont analysées et validées en présence des chefs de centre de santé.
- Réunions mensuelles du groupe thématique suivi-évaluation du PNLN avec les partenaires.
- Analyse mensuelle des rapports, rétro-information aux districts et suivi de leur promptitude.
- Réunions trimestrielles nationales de Roll Back Malaria (RBM) pour examiner les interventions et suivre les tendances des données.
- Revues trimestrielles régionales des interventions de lutte contre le paludisme.
- Réunions trimestrielles du comité RBM régional pour examiner les interventions et suivre les tendances des données.
- Organisation des enquêtes RDQA (trimestrielles au niveau des districts et régions, et annuelles au niveau national).
- Organisation des enquêtes entomologiques et épidémiologiques rapides.
- Des enquêtes EUV (End use verification) sont réalisées sur la disponibilité des intrants.

Surveillance :

- Organisation de supervisions pour s'assurer que les problèmes sont identifiés et résolus dans les établissements de santé et que les prestataires de santé sont formés à la prévention, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à la gestion des données.

- Niveau central vers les DRS : semestrielle.
- Niveau des régions vers les DPS : trimestrielle.
- Niveau des DPS vers les formations sanitaires (FOSA) : bimestrielle.
- Niveau FOSA vers les postes de santé et RECO : mensuelle.

Bulletin sur le paludisme:

- Les bulletins mensuels sont rédigés et partagés par le PNLP.
- Les bulletins trimestriels sont rédigés par la DNGELM.
- L'annuaire statistique annuel est produit par le SNIS.
- La carte de score est produite et partagée dans la plateforme de l'organisation African Leaders Malaria Alliance et communiquée aux partenaires.

Disponibilité des données :

- Les données sur le paludisme sont accessibles à travers la plateforme DHIS2 (portail web) et le système d'information électronique de gestion de la logistique (e-SIGL).
- Des requêtes par e-mail sont faites pour ceux qui n'ont pas accès au DHIS2.

Utilisation des données :

- L'analyse des données commence au niveau des postes de santé et des agents de santé communautaires et se poursuit aux niveaux du district, régional et national.
- Une analyse approfondie des données est réalisée par le PNLP au niveau national.
- Le PNLP utilise les données pour l'élaboration des politiques et des plans stratégiques.
- Le PNLP utilise les données comme outils de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
- Le PNLP et ses partenaires utilisent les données pour la planification et la conception des interventions et à des fins de notification pour les partenaires, y compris l'OMS et RBM.
- Les données sont également partagées et diffusées dans des revues scientifiques..

Informations supplémentaires :

Réalisations ou progrès importants dans le passé récent :

- Déploiement national de DHIS2 en 2016 (au niveau des districts et certains centres de santé) ;
- Migration de la gestion des données du système parallèle du PNLP vers le DHIS2 (janvier 2020) ;
- Amélioration de la complétude et la promptitude des données dans DHIS2 en 2019 ;
- Maîtrise du mouvement des stocks des intrants antipaludiques depuis 2018;
- Formation de plus de 300 agents du système de santé au DHIS2 (de 2016 à 2020) ;
- Formation des cadres du niveau central (ministère de la Santé et PNLP) sur le paramétrage et l'utilisation du DHIS2 (2017 et 2019) ;
- Recrutement en 2016 des points focaux pour les 38 districts ;
- Intégration des structures privées (90 structures sur 147) dans la lutte contre le paludisme (activité en cours).

Principaux défis ou goulots d'étranglement :

- Manque de qualité des données dans le DHIS2 ;
- Manque de gestionnaires de données formés dans les FOSA ;

- Rupture récurrente des principaux outils de collecte des données dans les FOSA ;
- Absence de certains indicateurs du paludisme dans la nouvelle instance du DHIS2, qui ne permet plus au PNLP de produire les bulletins mensuels depuis janvier 2022 ;
- Insuffisance de matériel informatique adapté pour l'équipe suivi-évaluation du programme pour les analyses et feed-back en temps réel (connexion et crédit internet et kits informatiques) ;
- Absence des indicateurs entomologiques dans la nouvelle instance du DHIS2 ;
- Absence de complétude et promptitude par programme dans la nouvelle instance du DHIS2.

Principaux partenaires, donateurs et parties prenantes impliqués :

- **PMI (StopPalu+, GHSM-PSM, HRH2030) :** renforcement de la coordination, de la prévention, de la prise en charge, de la gestion des médicaments, du suivi-évaluation et de la communication.
- **Fonds Mondial (CRS, Plan International et ChildFund) :** renforcement de la coordination, de la prévention, de la prise en charge, de la gestion des médicaments, du suivi-évaluation et de la communication
- **Banque mondiale et OMS :** renforcement des capacités et suivi-évaluation

Priorités pour le renforcement du système :

- Renforcer les capacités des gestionnaires de données dans toutes les FOSA ;
- Corriger le paramétrage des indicateurs dans DHIS2 ;
- Assurer la disponibilité des principaux outils à tous les niveaux ;
- Effectuer des visites de supervision ciblées ;
- Améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision ;
- Renouveler le matériel informatique de l'équipe suivi-évaluation du programme en fonction du plan d'approvisionnement (connexion, crédit internet et kits informatiques).

La stratégie de surveillance du paludisme fait partie du plan stratégique national du PNLP :

Le principal document de gouvernance des données en Guinée, y compris ceux sur le paludisme, est le « manuel des procédures de gestion du SNIS », qui établit des lignes directrices pour la collecte, la transmission, l'analyse de la qualité et l'interprétation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec les différents rôles et les responsabilités. Ces directives incluent la gestion de l'archivage de ces données de santé, la gestion du registre des établissements de santé et la maintenance des systèmes informatiques. L'interopérabilité ou l'intégration des sous-systèmes est en cours. Les données des postes de santé et communautaires sont compilées dans les rapports des centres de santé, le processus d'intégration des structures privées est en cours. **Un processus d'interopérabilité a débuté en 2020 pour permettre l'accès aux données de la logistique dans le DHIS2.**

Recent updates:

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. Ceci pourrait 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 :

- Déploiement du DHIS2 dans 114 districts sanitaires
- Développement et déploiement du DHIS 2 hospitalier et du DHIS 2 communautaire. Adoption et élaboration régulière d'un bulletin sur le paludisme pour guider la prise de décision. Introduction et utilisation de fiches d'évaluation du paludisme et d'un tableau de bord au niveau des centres de santé.
- Effort visant à améliorer le taux de déclaration des données des établissements de santé privés dans le SIH national (DHIS 2).

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

This information was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the U.S. President's Malaria Initiative (PMI) under the terms of the PMI Measure Malaria Associate Award No. 7200AA19LA00001. PMI Measure Malaria is implemented by the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with ICF Macro, Inc.; Tulane University; John Snow, Inc.; and Palladium International, LLC. The contents do not necessarily reflect the views of USAID/PMI or the United States Government. FS-23-633p PMM

