

République Démocratique du Congo  
Ministère de la Santé Publique  
**Programme National de Lutte contre le Paludisme**



**GUIDE POUR L'ORGANISATION DES  
RÉUNIONS D'ANALYSE DES DONNÉES SUR  
LE PALUDISME**



## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>II</b>
<b>ABBREVIATIONS</b> .....	<b>IV</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>BUT</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTICIPATION, FRÉQUENCE ET SOURCES DE DONNÉES</b> .....	<b>2</b>
PARTICIPATION AU NIVEAU INFRANATIONAL .....	2
NOMBRE DE PARTICIPANTS .....	2
FRÉQUENCE .....	3
SOURCES DE DONNÉES .....	3
<b>LES PHASES D'ORGANISATION DES RÉUNIONS D'ANALYSE DES DONNÉES</b> .....	<b>4</b>
1. PHASE PRÉPARATOIRE .....	5
a. <i>Identifier les parties prenantes à inviter à la réunion</i> .....	5
b. <i>Préparer l'ordre du jour de la réunion d'analyse des données</i> .....	5
c. <i>Identifier les indicateurs, rassembler et compiler les données</i> .....	6
d. <i>Vérification progressive de la qualité des données</i> .....	7
<i>Etape 1. Triangulation des données</i> .....	7
<i>Etape 2. Vérification de l'exactitude des et de l'exhaustivité des données</i> .....	7
<i>Etape 3 Cohésion de la transcription des données (applicable là où le DHIS2 est intégré)</i> .....	8
e. <i>Identifier les problèmes de qualité des données dans les centres de santé</i> .....	8
<i>Développer des visualisations de données</i> .....	8
PRÉPARER UNE PRÉSENTATION SUR LA QUALITÉ DES DONNÉES DES RAPPORTS DES CENTRES DE SANTÉ ET DES NIVEAUX INFRANATIONAUX .....	10
PENDANT LA RÉUNION .....	12
<i>Analyser les tendances des résultats et des services liés au paludisme</i> .....	12
<i>Élaborer un plan d'action</i> .....	13
<i>Créer un mécanisme de récompense (facultatif)</i> .....	14
<b>APRES LA RÉUNION (POST-RÉUNION)</b> .....	<b>14</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>14</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>15</b>
<b>ANNEXE 1. DRAFT ORDRE DU JOUR POUR LA REUNION D'ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>17</b>

<b>ANNEXE 2. INDICATEURS DU PALUDISME À COLLECTER PAR LES CENTRES DE SANTÉ OU D'AUTRES NIVEAUX INFRANATIONAUX .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXE 3. INDICATEURS DE RAPPORTAGE AU NIVEAU INFRANATIONAL .....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 4. TABLEAU DE RAPPORTAGE AU NIVEAU INFRANATIONAL .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 5. MODÈLE DE PLAN D'ACTION ET DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS POUR LA RÉUNION D'ANALYSE DES DONNÉES .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 6. AIDE-MEMOIRE POUR LA CONDUITE DES RÉUNIONS D'ANALYSE DES DONNÉES.....</b>	<b>22</b>

**ABBREVIATIONS**

ACT : Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine

TPI : Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

MILD : Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)

TDR : Test de diagnostic rapide

## INTRODUCTION

Les systèmes d'information sanitaire de routine, y compris les systèmes de surveillance, sont devenus des outils essentiels pour rationaliser les efforts de lutte contre le paludisme dans les pays endémiques. Les gouvernements et les programmes de santé s'appuient sur les systèmes d'information sanitaire pour allouer des ressources aux sous-populations afin d'optimiser les interventions (Ashton, Bennett, Yukich, Bhattarai, Keating et Eisele, 2017 ; Organisation mondiale de la santé, 2017). Ces systèmes sont souvent confrontés à des problèmes de qualité des données qui limitent leur utilisation par les prestataires de services et les décideurs pour mieux informer les services de santé (Chilundo, Sundby, & Aanestad, 2004). Pour améliorer la qualité des données générées par ces systèmes, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) de plusieurs pays d'endémie paludique ont commencé à organiser régulièrement des réunions d'analyse des données au niveau infranational (par ex. les comtés, les centres de santé) afin d'examiner et de résoudre les problèmes de qualité des données.

Ces réunions périodiques fournissent un retour d'information sur la qualité des données de routine sur le paludisme et l'utilisation des données pour améliorer la prestation des services. Le besoin de données de bonne qualité aux niveaux infranationaux, en particulier dans les points de prestation de services (centres de santé), augmente à mesure que la transmission diminue et que le risque d'épidémies augmente ; les données des centres de santé doivent être analysées plus fréquemment pour garantir la détection précoce d'une éventuelle épidémie ou d'une augmentation anormale du nombre de cas (Organisation mondiale de la santé, 2018). Les réunions d'analyse des données rassemblent les parties prenantes nationales et infranationales afin d'identifier plus immédiatement les problèmes de qualité des données et offrent la possibilité d'utiliser les données pour identifier les lacunes dans la prestation des services de santé par rapport à la politique nationale. Les résultats doivent être convertis en présentations informatives pour permettre aux participants d'évaluer les tendances et de définir rapidement des plans d'action pour remédier aux disparités en matière de qualité des données et de performance.

MESURE Evaluation a mené une étude dans cinq pays où le paludisme est endémique (République démocratique du Congo, Kenya, Liberia, Madagascar et Mali) afin de comprendre comment les PNLN organisent les réunions d'analyse des données. L'étude a révélé que les pays ont des processus différents pour la conduite de ces réunions. Certains pays ont mis en place de meilleures structures que d'autres pour améliorer la qualité des données et utiliser les données pour la prestation de services. Bien que les PNLN organisent périodiquement des réunions d'analyse des données, nous n'avons pas trouvé de directives ou de protocoles standard consolidés pour la conduite de ces réunions. En outre, il existe peu de documents sur le plan d'action de suivi recommandé à l'issue de ces réunions. À la lumière de ces constatations, MEASURE Evaluation propose un bref protocole standard pour ces réunions périodiques. Le protocole vise à mettre en évidence les meilleures pratiques pour la conduite des réunions analyse et est dérivé des conclusions de l'analyse (voir MEASURE Evaluation, 2019). Le fait de

disposer d'un protocole standard que les pays peuvent utiliser et adapter à leur contexte spécifique permet de rationaliser le processus de validation, d'optimiser l'utilisation des données et d'améliorer la documentation des actions de suivi afin d'améliorer la qualité des données et la prestation de services.

## **BUT**

Les réunions d'analyse des données sont l'occasion de réunir les acteurs de la Zone de santé pour: Contrôler la qualité des données produites au niveau opérationnel (Centres de santé ou infranational (par ex. les comtés, les centres de santé)

- Vérifier les données provenant de différentes sources (par ex. les registres des soins curatifs avec le système de rapportage électroniques DHIS2
- Analyser les performances des principaux indicateurs dont ceux en lien avec le paludisme
- Élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité des données ainsi que les performances des indicateurs
- Documenter les changements dans l'amélioration de la qualité des données

## **PARTICIPATION, FRÉQUENCE ET SOURCES DE DONNÉES**

### **Participation au niveau infranational**

Les réunions d'analyse des données peuvent se tenir à plusieurs niveaux de la pyramide sanitaire, **mais l'analyse et la validation des données des centres de santé/point de prestation constitue la partie la plus importante du processus** car ces établissements collectent des données primaires qui alimentent les sources des données secondaires (Formulaires de rapports mensuels d'activité, le logiciel DHIS2) en vue de leur agrégation.

Les processus d'analyse des données agrégées au niveau de la Zone de santé, de la province ou du pays sont différents de ceux d'analyse des données primaires des centres de santé.

Ce protocole fournit des conseils sur l'analyse de la qualité des données primaires collectées auprès des centres de santé et sur l'analyse des données agrégées des districts, des provinces et d'autres niveaux supérieurs.

### **Nombre de participants**

Au niveau des Aires de santé, le nombre des participants à la réunion d'analyse des données dépendra du nombre de Formations Sanitaires fonctionnelles existantes dans l'entité géographique.

Au niveau du Bureau Central de la Zone de santé, selon une étude de MEASURE Evaluation dans cinq pays d'Afrique Subsaharienne, dans l'idéal, le fait de limiter la participation à 15 ou 20 centres de santé ou représentants de la base (Aire de santé, HGR) permet de tenir les réunions d'analyse des données. Moins il y a de participants, plus l'analyse des indicateurs peut être rigoureuse et approfondie.

## Fréquence

Les réunions d'analyse des données peuvent être mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles. Pour des raisons d'efficacité dans l'amélioration de la qualité des données, il est souhaitable d'organiser ces réunions mensuellement. Selon les instructions du Secrétariat Général à la santé de la RDC, le tableau ci-dessous décrit les principales tâches à réaliser dans le processus.

ACTIVITES	ECHÉANCES	OBSERVATIONS
Remplissage du rapport mensuel d'activités au niveau des FOSA et BCZ	1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> jour du mois M+1	
Analyse du rapport SNIS par l'équipe de l'Aire de santé ou de l'Hôpital	3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> jour du mois M+1	
Transmission du rapport au BCZ	5 <sup>ème</sup> -7 <sup>ème</sup> jour du mois M+1	
Analyse des rapports par l'ECZ pour identifier les erreurs de remplissage et les AS qui tirent la ZS vers le bas et consolider ainsi le rapport de la ZS	6 <sup>ème</sup> au 8 <sup>ème</sup> jour du mois M+1	
Tenue de la revue proprement dite	9 <sup>ème</sup> et 10 <sup>ème</sup> jour du mois M+1	

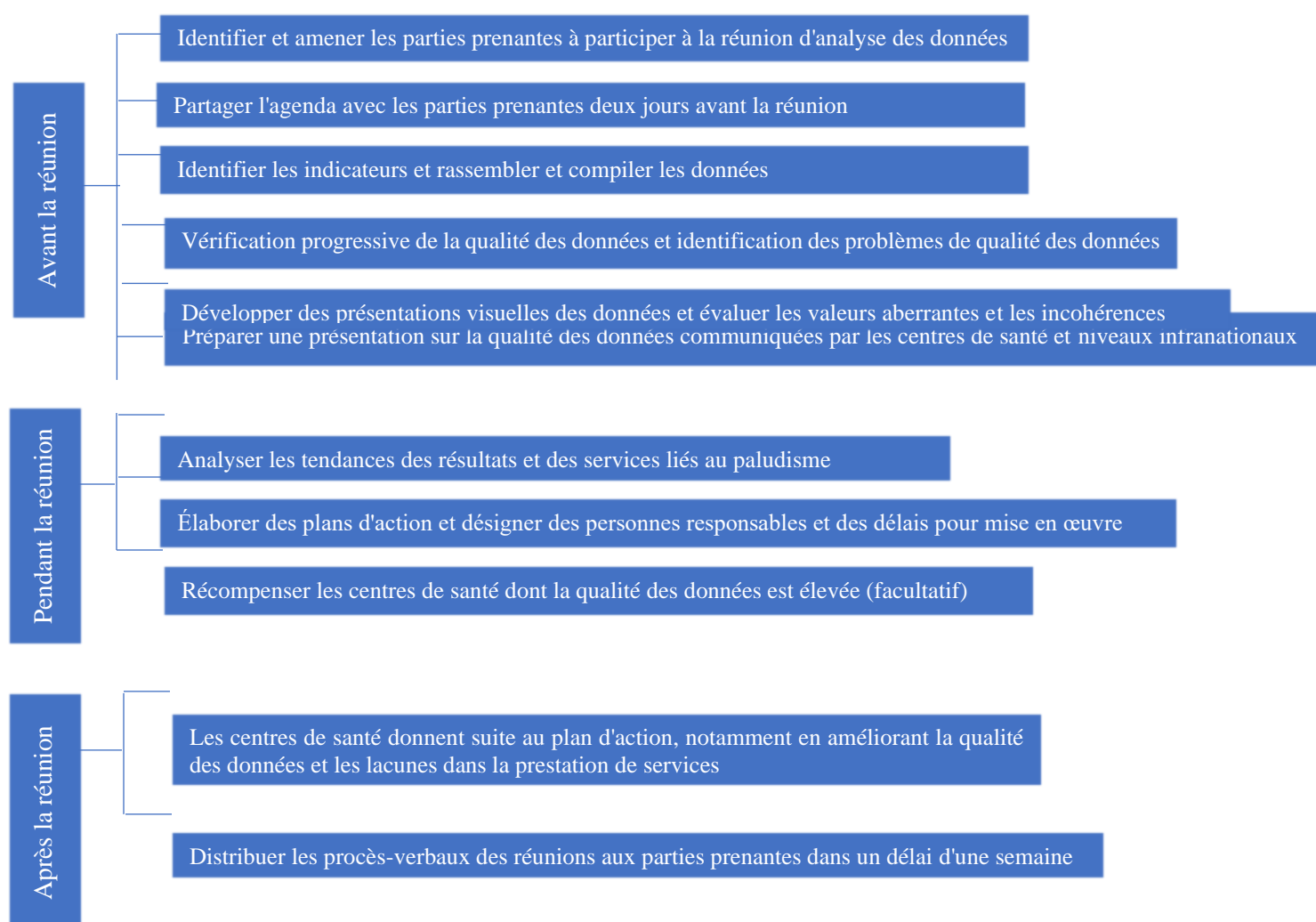
## Sources de données

Dans le processus d'organisation de la réunion d'analyse et validation des données tant au niveau du Bureau Central que des Formations Sanitaires, différentes sources des données utilisées pour la collecte et le rapportage des données devront être passées en revue. On fera recours aux outils suivants qui collectent et rapportent les données paludisme :

- Sources de collecte primaires et secondaires : registres des activités en lien avec les données à analyser. Il s'agira entre autres des registres de consultation curative, registre consultation prénatale, registre de consultation préscolaire et de vaccination, registre de laboratoire, registre d'utilisation/dispensation des médicaments... le registre de prise en charge du paludisme au niveau des sites des soins communautaires. Les fiches des patients, les fiches de stocks peuvent être aussi utilisés.
- Sources des données agrégées : Rapports mensuels d'activités en dure, la base des données DHIS2 souvent utilisés pour des raisons de vérification en vue de rechercher la conformité des données avec les sources primaires et secondaires ci-haut citées.

## LES PHASES D'ORGANISATION DES RÉUNIONS D'ANALYSE DES DONNÉES

Le processus d'organisation des réunions d'analyse des données au niveau de la Zone de santé (Bureau Central de la Zone ou Aire de Santé) doit se dérouler en trois phases : la phase préparatoire, la phase proprement dite et la phase post réunion. Il existe des tâches clés et spécifiques pour chaque phase :





## 1. Phase préparatoire

Au cours de la phase préparatoire, les tâches suivantes seront exécutées :

- Identifier et amener les principales parties prenantes à participer à la réunion (y compris les dirigeants, les utilisateurs et les producteurs de données)
- Rédaction et partage de l'ordre du jour
- Identifier les questions clés et les indicateurs à examiner
- Assurer la compilation des données qui seront soumis pour analyse dans la réunion proprement dite
- Vérification de la qualité des données à travers les sources de données dans les centres de santé
- Démarrer le processus de correction des données avec les producteurs
- Préparer une présentation/une rétro-information sur la qualité des données des rapports des Formations Sanitaires
- Transformer les données en présentations informatives pour montrer les tendances des résultats et des interventions en matière de paludisme dans les centres de santé ou au niveau infranational
- 

Cette phase de pré-réunion est cruciale pour le succès des réunions d'analyse des données. Elle donne l'occasion aux centres de santé et aux niveaux infranationaux de faire participer les parties prenantes et d'obtenir leur adhésion à l'analyse des données, et elle encourage la participation. Cette phase permet également de définir les attentes et de promouvoir l'appropriation du processus. Les activités de préparation doivent commencer deux à quatre semaines avant la réunion d'analyse des données afin d'assurer un contact approprié avec les participants potentiels et de convenir des questions clés à discuter, de la vérification des données et de la préparation des présentations (y compris la visualisation des données).

### a. Identifier les parties prenantes à inviter à la réunion

Le Bureau Central de la Zone de santé doit identifier les parties prenantes qui assisteront aux réunions d'analyse des données au moins quatre semaines avant les réunions trimestrielles d'analyse des données et deux semaines avant les réunions mensuelles d'analyse des données.

Les hôtes de la réunion doivent déterminer le nombre de centres de santé qui doivent participer et décider ensuite quels postes de santé et quel cadre du niveau intermédiaire doit être invités quelles parties prenantes nationales et infranationales, ainsi que d'autres partenaires, le cas échéant, doivent être invités. Après avoir identifié les parties prenantes, les invitations aux réunions doivent être envoyées au moins deux semaines avant la réunion trimestrielle et une semaine avant la réunion mensuelle. Une proposition d'ordre du jour doit être envoyée au moins une semaine avant la réunion.

Avant la réunion, les rôles et les responsabilités doivent être attribués aux principales parties prenantes.

### b. Préparer l'ordre du jour de la réunion d'analyse des données

L'ordre du jour proposé pour la réunion proprement dite d'analyse des données devrait comprendre les points suivants :

- Suivi des recommandations/plan de redressement de la réunion antérieure

- Vérification de la qualité des données entre les sources de données par centre de santé si cela n'a pas été fait lors de la phase de pré-réunion
- Présentation sur la qualité des données dans les centres de santé
- Analyse de la performance des indicateurs clés du paludisme par structure ou par Aire de santé
  - Préparation du plan de redressement notamment pour améliorer la qualité des données et les prestations des services L'annexe 1 présente un exemple de projet d'ordre du jour.

### **c. Identifier les indicateurs, rassembler et compiler les données**

Avant la réunion proprement dite d'analyse des données, les indicateurs du paludisme et les éléments de données à discuter lors de la réunion devront être connus d'avance pour permettre aux responsables des Formations Sanitaires de collecter et examiner les indicateurs..

Plusieurs indicateurs clés (cfr tableau en annexe) peuvent être inclus dans chaque réunion d'examen.,

En principe, on ne doit pas sélectionner plus de quatre indicateurs sur lesquels se concentrer lors de chaque réunion. Une fois que ces indicateurs ont été vérifiés et qu'ils sont de haute qualité, d'autres indicateurs peuvent être priorisés lors de réunions ultérieures, avec un léger analyse des quatre indicateurs originaux pour une analyse des tendances et une continuité. Le fait de se concentrer sur ces quatre indicateurs permettra de rationaliser la réunion d'analyse des données et de laisser suffisamment de temps à chaque centre de santé pour effectuer une analyse approfondie au cours de l'analyse d'une journée.

Voici les principaux indicateurs du paludisme qui doivent être trouvés dans les registres, les formulaires de synthèse mensuels et du DHIS2. Voir l'annexe 2 pour les sources de données et les calculs des indicateurs.

- Nombre de cas de paludisme
  - Nombre de cas cliniques de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
  - Nombre de cas cliniques de paludisme chez les personnes >5 ans
  - Nombre de cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de 5 ans
  - Nombre de cas de paludisme confirmés chez les personnes >5 ans
  - Nombre de cas ambulatoires dans le registre curatif
- Traitements combinés à base d'artémisinine (ACT)
  - Nombre de patients <5 ans traités par ACT
  - Nombre de patients >5 ans traités par ACT
  - Nombre de cas positifs <5 ayant reçu l'ATC
  - Nombre de cas positifs >5 ayant reçu l'ACT
  - Nombre de ruptures de stock d'ACT signalées
  - Proportion de TDR positifs pour le paludisme
  - Proportion de TDR négatifs pour le paludisme
  - Nombre de ruptures de stock de TDR signalées
- Indicateurs de morbidité et de mortalité
  - Nombre d'enfants <5 ans atteints d'anémie sévère
  - Nombre d'enfants <5 ans morts du paludisme

- Nombre de personnes décédées du paludisme

#### d. Vérification progressive de la qualité des données

Afin de renforcer la fiabilité des données des Formations Sanitaires et de promouvoir leur utilisation, une vérification progressive de la qualité des données doit être effectuée avant la réunion d'analyse des données. Cette vérification comprendra le rapprochement/triangulation des données, la vérification des données et le contrôle de la cohésion de la transcription des données (figure 2).

##### Etape 1. Triangulation des données

Au niveau du Centre de santé, il sera question de croiser les données entre les différentes sources des données :

- **Comparaison des données entre les registres** des patients traités en ambulatoire (OPD), les registres de soins prénatals, les registres/cahiers de laboratoire, les fiches de suivi des produits (fiches de stock). Les numéros entre les registres correspondants doivent être vérifiés et tout écart doit être corrigé. Par exemple, le nombre de cas de paludisme confirmés dans les registres OPD doit correspondre au nombre de tests positifs trouvés dans le laboratoire.
- **Croisement pour suivre la consommation des intrants anti paludiques** : Les fiches de stock ou le RUMER des intrants (TDR, MIILD, ACT) doivent être vérifiées par rapport aux registres correspondants et réconciliés. Par exemple, le nombre de cas confirmés de paludisme traités doit correspondre au nombre de doses d'ACT administrées dans le centre de santé

##### Etape 2. Vérification de l'exactitude des et de l'exhaustivité des données

Il s'agit de la vérification de la concordance des données entre les registres et les formulaires de rapports mensuels sur base d'un certain nombre d'indicateur préalablement choisi par la structure sanitaire ou le Bureau Central de la Zone de santé.

Toute divergence doit faire l'objet d'une enquête, y compris un recomptage des éléments de données à l'aide des registres. S'il y a des divergences, il est important de quantifier la disparité au moyen d'un ratio de vérification (Organisation mondiale de la santé, 2018).

Ratio de vérification =  $\frac{\text{Nombre d'événements recensés à partir des registres}}{\text{Nombre d'événements déclarés à partir des formulaires de synthèse mensuels}}$

Un ratio de vérification >1 peut indiquer une sous-déclaration dans les formulaires de synthèse mensuelle et un ratio de vérification <1 peut indiquer une sur déclaration dans les formulaires de synthèse mensuelle. Le ratio de vérification doit être enregistré et présenté lors de la réunion d'analyse des données. Si des éléments de données sont manquants dans l'une ou l'autre des sources de données, il faut également les saisir. Les sources secondaires (par ex. le formulaire de synthèse mensuelle) doivent être révisées sur la base des sources primaires (par ex. les registres). Les formulaires de synthèse mensuelle doivent alors correspondre à ce qui est indiqué dans les registres.

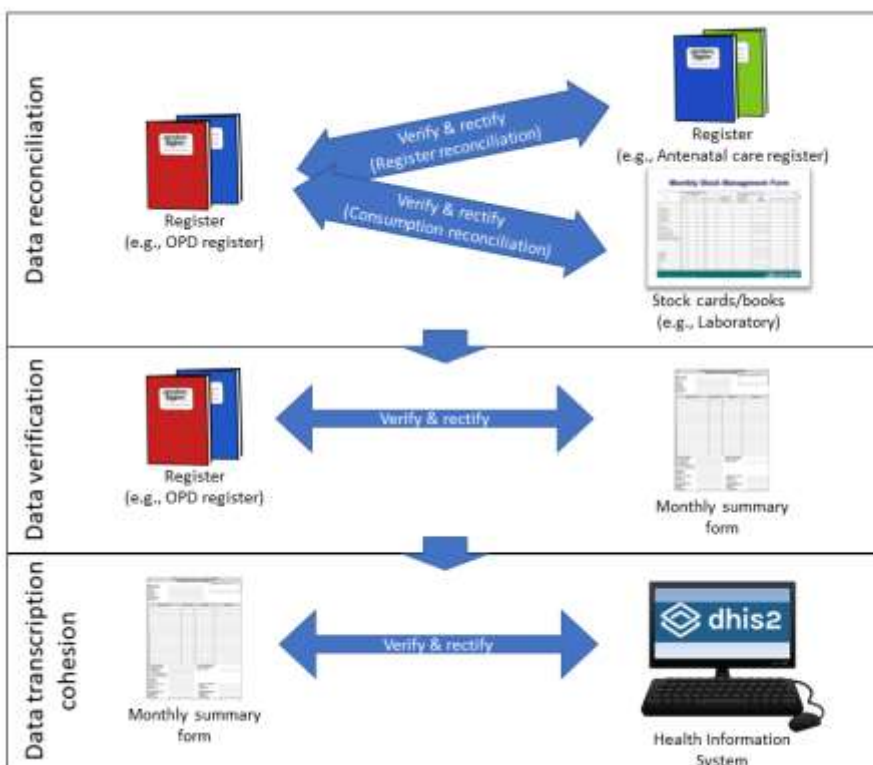
### Etape 3 Cohésion de la transcription des données (applicable là où le DHIS2 est intégré)

La dernière étape de la vérification de la qualité des données consiste à examiner les formulaires de synthèse mensuels par rapport à ce qui est indiqué dans le DHIS2 afin de vérifier s'il y a des erreurs de transcription des données. **Ces erreurs doivent ensuite être rectifiées dans le DHIS2, en ayant la certitude que les formulaires de synthèse mensuelle sont corrects.**

#### e. Identifier les problèmes de qualité des données dans les centres de santé

A la suite de la vérification de la qualité des données, les parties prenantes doivent identifier tout problème majeur de qualité des données qui pourrait être systémique. Par exemple, certains centres de santé saisissent-ils incorrectement les données ? Les données ne sont-elles pas correctement transférées du centre de santé vers le formulaire de déclaration mensuelle ou le système national ? Pourquoi certains centres de santé soumettent-ils des rapports incomplets ou ne respectent-ils pas les délais ? Le personnel a-t-il besoin d'une formation pour saisir et valider les données ? Les données sont-elles systématiquement sous-déclarées ou sur-déclarées dans les différentes sources de données de centre de santé ? Les parties prenantes devront élaborer un plan d'action pour résoudre les problèmes de qualité des données. L'annexe 4 présente un modèle de plan d'action pour l'analyse de la qualité des données dans les centres de santé.

Figure 2 : Vérification progressive de la qualité des données



#### Développer des visualisations de données

Les centres de santé et les niveaux infranationaux doivent transformer leurs données en présentations informatives qui décrivent les tendances des indicateurs du paludisme. Chaque centre de santé prendra

ses quatre indicateurs initiaux qui ont été vérifiés et produira des graphiques pour chaque indicateur, qui représentent les chiffres tirés du formulaire de synthèse mensuel au cours de l'année précédente. Cela permet aux utilisateurs des données d'observer les tendances et de montrer la performance des services de santé. Un exemple pris au Kenya montre le nombre total de cas de patients ambulatoires par rapport au nombre total de cas suspectés de paludisme pour tous les âges (figure 3) (MEASURE Evaluation PIMA, 2017). Cette visualisation permettra également d'identifier les valeurs aberrantes, qui sont des valeurs extrêmes par rapport à d'autres valeurs d'une série. Ces anomalies peuvent être identifiées en utilisant le seuil du 85e percentile, qui est calculé à partir des chiffres mensuels des trois années précédentes. Tout nombre supérieur à la cinquième valeur mensuelle la plus élevée des trois années précédentes peut être considéré comme une valeur aberrante (Organisation mondiale de la santé, 2018). Les valeurs aberrantes peuvent indiquer des problèmes de qualité des données ou des changements dans les modes de prestation de services, ou les deux. Ces valeurs aberrantes doivent être étudiées pour voir si elles ont un sens. Par exemple, la prise en charge d'un traitement peut être le résultat de décisions politiques ou d'une augmentation du nombre de cas ou de déclarations erronées. En outre, ces présentations informatives peuvent mettre en évidence des incohérences dans les données en comparant les tendances. Par exemple, si les données montrent des augmentations significatives pour les cas de patients externes sur trois mois, mais que le centre de santé n'a pas connu la même augmentation sur les mêmes trois mois au cours des années précédentes, cela doit être considéré comme une incohérence. Toute fluctuation ou répétition significative de chiffres devrait permettre d'approfondir la question. Dans la figure 3, le nombre total de cas ambulatoires vus d'avril à décembre en 2016 semble se répéter. Le fait d'avoir exactement les mêmes chiffres pendant trois mois devrait être un signal d'alarme pour l'enquête.

Les objectifs qui ont été élaborés pour un indicateur par le biais de la politique nationale peuvent également être inclus dans le graphique afin d'observer tout écart de performance. Par exemple, si la politique nationale indique que chaque cas suspect de paludisme doit être testé soit par TDR soit par microscopie, tout pourcentage de cas suspects qui a été testé et qui tombe en dessous de 100 pour cent doit donner lieu à une enquête et à l'élaboration d'un plan d'action pour augmenter la proportion. Le contexte unique de chaque centre de santé déterminera les tendances les plus instructives. Dans le cadre de la réduction de la charge, certaines tendances utiles à analyser par mois comprennent le nombre total de cas ambulatoires par rapport au nombre total de cas confirmés de paludisme, le nombre total de cas suspects de paludisme par rapport au nombre total de cas suspects de paludisme traités, et le nombre total de cas confirmés de paludisme par rapport au nombre total de cas confirmés de paludisme traités selon les directives nationales.

**Figure 3. Exemple de graphique montrant le nombre total de cas de paludisme en consultation ambulatoire dans un secteur de la santé au Kenya (MEASURE Evaluation PIMA, 2017)**



### Préparer une présentation sur la qualité des données des rapports des centres de santé et des niveaux infranationaux

Pour la réunion d'analyse des données, il convient de préparer une présentation décrivant la qualité des données de la notification au niveau des centres de santé et au niveau infranational. Cette présentation doit évaluer la qualité des données dans les cinq dimensions suivantes : (1) l'exhaustivité et la production des rapports dans les délais, (2) l'exhaustivité des données des indicateurs, (3) la cohérence des données dans le temps, (4) la cohérence entre les indicateurs, et (5) la cohérence des données et des indicateurs entre les différentes sources de notification des données. L'annexe 3 présente une liste d'indicateurs suggérés pour les rapports au niveau infranational. Si les données sont haute qualité dans les rapports des centres de santé et des niveaux infranationaux, les décideurs peuvent être confiants lorsqu'ils utilisent les données du système d'information sanitaire de routine pour améliorer la prestation des services. Le personnel concerné doit préparer et soumettre la présentation au coordinateur avant la réunion d'analyse des données.

Les cinq dimensions de la qualité des données sont définies comme suit :

1. **Exhaustivité et la production des rapports dans les délais (ponctualité)** : L'exhaustivité mesure si toutes les entités infranationales qui sont censées faire rapport le font ; la ponctualité mesure si les entités soumettent des rapports dans un délai prédéfini ou avant. L'annexe 4 présente un exemple de tableau pour l'exhaustivité et la ponctualité des rapports des niveaux infranationaux.
2. **Exhaustivité des données des indicateurs** : L'exhaustivité des données des indicateurs mesure la proportion de valeurs manquantes pour des indicateurs spécifiques, y compris les cellules vides

sur les formulaires de rapport. Les données manquantes diffèrent des valeurs zéro réelles, qui montrent qu'aucun événement à déclarer ne s'est produit pendant une période donnée, et doivent être traitées différemment.

3. **Cohérence des données dans le temps** : La cohérence interne des données déclarées doit être évaluée à travers les tendances et l'historique de la déclaration de ces indicateurs. L'évaluation des tendances permet de déterminer si les valeurs spécifiques déclarées au cours de la période sélectionnée sont extrêmes par rapport aux autres valeurs déclarées.
4. **Cohérence entre les indicateurs** : Certains indicateurs de programme sont censés avoir une relation prévisible et doivent être évalués. Par exemple, dans les pays où le paludisme est endémique, étant donné que la première dose de TPI doit être administrée à toutes les femmes enceintes lors de leur première visite de soins prénatals, les indicateurs de la première dose de TPI et de la première visite de soins prénatals doivent être fortement corrélés.
5. **Cohérence des données et des indicateurs entre les différentes sources de notification des données** : Les données et les indicateurs provenant de différentes sources de données doivent être identiques ou présenter une forte concordance (par exemple, comparer les registres de santé avec le DHIS2). La vérification des données entre les différentes sources de données garantit que les données sont saisies avec précision à partir du niveau inférieur et traduites correctement au niveau supérieur afin que les parties prenantes puissent utiliser les données de manière fiable pour prendre des décisions visant à améliorer la prestation de services.

Les évaluations de la qualité des quatre indicateurs de chaque centre de santé doivent être combinées et présentées ensemble. Par exemple, en examinant un élément de données de l'indicateur "la proportion de cas positifs ayant reçu le traitement recommandé (ACT)", chaque établissement disposera de données complètes sur le nombre de cas positifs confirmés. Si le centre de santé A n'avait pas de données dans son résumé mensuel, il indiquerait alors un élément de données manquant. La disponibilité de tous les éléments de données déterminera leur score d'exhaustivité, qui est calculé en divisant le nombre d'éléments de données disponibles par le nombre total d'éléments. En supposant que les quatre indicateurs contiennent chacun deux éléments d'information, si le centre de santé A ne disposait que de trois éléments d'information sur les huit possibles et que cinq éléments d'information étaient manquants, son score global d'exhaustivité serait de 38 %. Un exemple de tableau du score d'exhaustivité pour chaque centre de santé du district est présenté dans le tableau 1.

**Tableau 1. Exemple de tableau des scores d'exhaustivité 10 centres de santé pour 8 éléments de données totaux**

	Nombre d'éléments de données disponibles	Nombre d'éléments de données manquants	Nombre total d'éléments de données	Score d'exhaustivité

Centre de santé A	3	5	8	38%
Centre de santé B	8	0	8	100%
Centre de santé C	5	3	8	63%
Centre de santé D	4	4	8	50%

### **Pendant la réunion**

La réunion doit être organisée en séances plénières avec des présentations des centres de santé ou des niveaux infranationaux. Un secrétaire de réunion doit être nommé pour rédiger et diffuser le compte rendu de la réunion, y compris à ceux qui n'ont pas assisté à la réunion, si nécessaire. La réunion doit suivre de près l'ordre du jour proposé, mais aussi donner l'occasion aux participants de discuter d'autres questions en suspens.

### **Analyser les tendances des résultats et des services liés au paludisme**

Au cours de la réunion, les centres de santé et les niveaux infranationaux devraient examiner les tendances des indicateurs du paludisme, effectuer une analyse de la situation actuelle et identifier les centres de santé qui doivent être améliorés. Voici des exemples de questions qui devraient être posées et discutées :

- Certains centres de santé ou niveaux infranationaux ne reçoivent-ils pas suffisamment de services ?
- Quels sont les centres de santé ou les niveaux infranationaux qui fonctionnent moins bien que prévu ?
- Quelles sont les performances des centres de santé ou des niveaux infranationaux par rapport à leurs propres objectifs et à l'objectif national ?
- S'il existe des valeurs aberrantes, s'agit-il d'un problème de qualité ou d'utilisation des données ou d'une diminution de la prestation de services ?

En examinant la présentation et en posant ces questions, les parties prenantes examinent les performances et la mise en œuvre des services de santé dans les centres de santé et au niveau infranational afin de tirer des enseignements importants qui peuvent être utilisés pour améliorer la prestation de services. Les notes de performance de chaque centre de santé peuvent être basées sur les cinq dimensions de la qualité des données (qui englobent la disponibilité, la cohérence et la validité des données) et sur le statut des indicateurs examinés par rapport à la politique nationale (tableau 2). Les graphiques générés par chaque centre de santé et les tableaux rassemblant les données infranationales aideront à identifier les centres de santé dont les performances sont moins bonnes que prévu. Les centres de santé ayant une note de 80 % et moins devraient chercher à apporter quelques améliorations pour porter leur note globale à 90 % et plus.



**Tableau 2. Notes de performance**

Note de performance	Définition
90% - 100%	Remarquable (exceptionnel) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépasse le seuil de qualité</li> <li>• Aucune amélioration ou des améliorations minimales sont nécessaires</li> </ul>
80% - 90%	Excellent <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecte le seuil de qualité</li> <li>• Aucune amélioration ou des améliorations minimales sont nécessaires</li> </ul>
>70%–80%	Bon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche le seuil de qualité</li> <li>• Quelques améliorations nécessaires pour atteindre le seuil</li> </ul>
≤70%	Besoin d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne respecte pas le seuil de qualité</li> <li>• Améliorations nécessaires pour atteindre le seuil</li> </ul>

**Élaborer un plan d'action**

Sur la base des problèmes identifiés lors de la réunion d'analyse des données et de la note globale de performance obtenue, les parties prenantes devraient élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité des données et la prestation de services dans les centres de santé et au niveau infranational. L'annexe 5 fournit un modèle de plan d'action qui identifie le problème, le type de recommandation ou de mesure à prendre pour résoudre le problème, la personne ou le niveau responsable, la date limite pour agir et les commentaires supplémentaires. Voici quelques questions que les parties prenantes doivent prendre en compte lors de l'élaboration de leur plan d'action :

**Qualité des données :**

- Quels sont les problèmes de qualité des données qui doivent être traités dans le centre de santé ?
- Comment le PNLP ou les niveaux supérieurs devraient-ils être impliqués dans le centre de santé pour améliorer la qualité des données ?
- Est-il nécessaire de mettre en place un plan de correction des données ?
- Des visites d'encadrement sont-elles nécessaires pour améliorer la qualité des données ?

**Prestation de services pour le contrôle et l'élimination du paludisme :**

- Où y a-t-il des lacunes dans les services de contrôle et d'élimination du paludisme ?
- Quels sont les centres de santé ou les niveaux infranationaux qui ont besoin de services supplémentaires sur la base des données indiquées ?
- Sur la base des données, y a-t-il des services qui doivent être améliorés pour atteindre la population cible ?
- Comment les services devraient-ils être répartis, compte tenu des ressources limitées ?

Les parties prenantes doivent discuter de la faisabilité des activités prévues avant de déterminer qui sera responsable de l'exécution de la tâche et de fixer une date limite pour l'achèvement de l'action. Le plan d'action aidera les parties prenantes à surveiller et à suivre leurs progrès dans l'amélioration de la qualité des données et de la prestation de services pour la lutte contre le paludisme et son élimination dans les centres de santé. Le plan d'action devrait être examiné lors des prochaines réunions d'analyse des données.

### **Créer un mécanisme de récompense (facultatif)**

Dans certains pays, les centres de santé étaient récompensés s'ils fournissaient des données de haute qualité (MEASURE Evaluation, 2019). Les récompenses comprenaient des ordinateurs, des tablettes, le paiement de l'Internet à haut débit et d'autres équipements d'infrastructure. En fin de compte, il appartient à chaque pays de mettre en place des mesures d'incitation et de décider des récompenses à accorder aux établissements qui fournissent des données de haute qualité.

### **APRES LA REUNION (POST-REUNION)**

Après la réunion, le procès-verbal de la réunion doit être diffusé et le plan d'action doit être suivi. Le compte rendu des réunions d'analyse des données doit être examiné par les parties prenantes et diffusé dans la semaine suivant la réunion afin de rappeler aux parties prenantes les questions qui ont été abordées et celles qui devront être discutées lors des futures réunions d'analyse des données. Les questions relatives à la qualité des données et à la fourniture de services qui ont été décrites dans le plan d'action doivent être suivies de près. Par exemple, en cas de problèmes importants de qualité des données, les responsables de l'information sur la santé ou d'autres personnes responsables doivent être mis en charge et établir un plan de correction des données. Ils peuvent prévoir des visites de mentorat dans les centres de santé car il a été démontré que le mentorat améliore la qualité des données. Les lacunes dans la prestation de services qui ont été identifiées lors de la réunion d'analyse des données doivent faire l'objet d'un suivi et d'un contrôle. Le suivi des recommandations formulées lors des réunions d'analyse des données aide le niveau national, le niveau infranational et les centres de santé à améliorer la qualité des données sur le paludisme et la prestation des services.

### **CONCLUSION**

Les réunions d'analyse des données sont des forums qui permettent aux centres de santé d'identifier les problèmes liés à la qualité de leurs données, d'évaluer la situation actuelle du paludisme au niveau infranational et de discuter des domaines dans lesquels il est possible d'améliorer la prestation de services pour le contrôle et l'élimination du paludisme. Les PNLP disposent d'un temps et de ressources limités et doivent tirer le meilleur parti des réunions avec les niveaux infranationaux lors des réunions d'analyse des données. Il est essentiel de disposer de données de haute qualité dans les centres de santé, car ces données alimentent les systèmes de données agrégées examinées par les niveaux infranationaux

supérieurs et le niveau national et sont des outils de prise des décisions. L'analyse des tendances dans les centres de santé et au niveau infranational est l'occasion pour les parties prenantes d'évaluer la situation du paludisme et d'identifier les lacunes dans la prestation des services. L'amélioration de la qualité des données communiquées par les centres de santé et les niveaux infranationaux garantit également un système d'information sanitaire solide sur lequel les décideurs peuvent s'appuyer. Alors que les pays réduisent la transmission, les centres de santé et les niveaux infranationaux jouent un rôle essentiel dans le déploiement de la couverture et des services à ceux qui en ont le plus besoin. Les réunions d'analyse des données sont l'occasion pour les niveaux national et infranational de fournir régulièrement un retour d'information sur la qualité des données des centres de santé et des niveaux infranationaux et d'utiliser les données pour mesurer les progrès du pays en matière de contrôle et d'élimination du paludisme.

## REFERENCES

Ashton, R. A., Bennett, A., Yukich, J., Bhattarai, A., Keating, J., & Eisele, T. P. (2017). Methodological considerations for use of routine health information system data to evaluate malaria program impact in an era of declining malaria transmission. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 97(3\_Suppl), 46–57. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5619932/>.

Chilundo, B., Sundby, J., & Aanestad, M. (2004). Analysing the quality of routine malaria data in Mozambique. *Malaria Journal*, 3(1), 3. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14998435>.

Hai, T., Yé, Y. (2019). Data Review Meetings in Five U.S. President's Malaria Initiative-Funded Countries. Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina. Retrieved from <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-19-397>.

MEASURE Evaluation PIMA. (2017). Surveillance Data Review Meetings in Malaria Endemic Counties in Kenya. Retrieved from <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-17-197>.

World Health Organization (WHO). (2017). World Malaria Report, 2017. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/en/>.

World Health Organization (WHO). (2018). Analysis and use of health facility data. Guidance for malaria programme managers. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from [https://www.who.int/healthinfo/tools\\_data\\_analysis\\_routine\\_facility/en/](https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/).

## ANNEXE 1. DRAFT ORDRE DU JOUR POUR LA REUNION D'ANALYSE DES DONNEES

ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION D'ANALYSE DES DONNÉES		
<b>Date :</b>		
<b>Activité</b>	<b>Personnel Responsable</b>	<b>Heure</b>
<b>Revoir les points d'action de la réunion précédente et mettre à jour le statut</b>		9h-10h
<b>Rapport sur la qualité des données aux niveaux infranationaux</b>	Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)	10h-10h30
<b>Présentation du niveau infranational : Résultats de la lutte contre le paludisme dans le lieu X</b>	Salle X (lieu X)	10h30-11h
<b>Présentation du niveau infranational : Résultats de la lutte contre le paludisme dans le lieu X</b>	Salle X	11h-11h30
<b>Présentation du niveau infranational : Résultats de la lutte contre le paludisme dans le lieu X</b>	Salle X	11h30-12h
<b>PAUSE DEJEUNER</b>		
<b>Discussion sur les questions de qualité des données</b>	Programme national de lutte contre le paludisme, niveaux infranationaux	13h-14h
<b>Analyse et recommandations pour l'amélioration de la prestation de services</b>	Programme national de lutte contre le paludisme, niveaux infranationaux	14h-16h

## ANNEXE 2. INDICATEURS DU PALUDISME À COLLECTER PAR LES CENTRES DE SANTÉ OU D'AUTRES NIVEAUX INFRANATIONAUX

Indicateur	Définition	Ventilation	Source des données	Fréquence suggérée
<b>Nombre de cas de paludisme</b>				
<b>Nombre de cas cliniques de paludisme chez les enfants</b>	Nombre de patients suspectés d'être atteints de paludisme en consultation externe sans confirmation du laboratoire	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Nombre de cas confirmés de paludisme en consultation externe</b>	Nombre de diagnostics ambulatoires confirmés de paludisme	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Traitements combinés à base d'artémisinine (ACT)</b>				
<b>Nombre de patients traités par ACT</b>	Nombre de cas de paludisme traités par ACT	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Nombre de cas positifs ayant reçu l'ACT</b>	Nombre de cas de paludisme positifs testés par un test de diagnostic rapide (TDR) ou par microscopie et ayant reçu une ACT	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Soins prénatals (ANC) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse (IPTp)</b>				
<b>Nombre de nouveaux clients de l'ANC</b>	Nombre de nouveaux clients des CPN		Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Proportion de clients des CPN ayant reçu une dose de TPIp</b>	Nombre de femmes enceintes ayant reçu de la sulfadoxine-pyriméthamine pour le TPIp/Nombre de clients des services de soins prénatals	- Première dose - Deuxième dose - Troisième dose	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD)</b>				

<b>Nombre de MILD distribuées dans les cliniques de soins prénatals (cliniques prénatals)</b>	Nombre de MILD distribuées dans les cliniques prénatals / Nombre de nouvelles clientes des soins prénatals		Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Nombre de MILD distribuées aux enfants dans les centres de vaccination</b>	<p>Nombre de MILD distribuées aux enfants de moins d'un an dans les centres de vaccination/Nombre d'enfants fréquentant les centres de vaccination.</p> <p>Nombre de MILD distribuées aux enfants dans les centres de vaccination / Nombre d'enfants recevant le DPT1 dans les centres de vaccination.</p> <p>Nombre de MILD distribuées aux enfants dans les centres de vaccination / Nombre d'enfants vaccinés contre la rougeole dans les centres de vaccination.</p>		Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Indicateurs de test de diagnostic</b>				
<b>Nombre de lames de sang (frottis sanguin) examinées pour le paludisme</b>	Nombre de lames de sang (frottis sanguin) examinées pour le paludisme	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Proportion de lames de sang positives pour le paludisme chez les enfants</b>	Nombre de lames de sang positives pour le paludisme/Nombre de lames de sang examinées	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Nombre de TDRs pour le paludisme examinés</b>	Nombre de TDRs pour le paludisme examinés	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle

			surveillance de routine	
<b>Proportion de TDRs positifs pour le paludisme</b>	Nombre de TDRs du paludisme qui étaient positifs/Nombre de TDRs pour le paludisme examinés	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Indicateurs de morbidité et de mortalité</b>				
<b>Nombre de personnes souffrant d'anémie sévère</b>	Nombre de personnes souffrant d'anémie sévère	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle
<b>Nombre de personnes mortes du paludisme</b>	Nombre de personnes mortes du paludisme	- <5 ans - ≥5 ans	Système d'information sur la santé/système de surveillance de routine	Mensuelle

### ANNEXE 3. INDICATEURS DE RAPPORTAGE AU NIVEAU INFRANATIONAL

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Fréquence
<b>Exhaustivité : Proportion de rapports reçus au niveau infranational</b>	Nombre de rapports reçus au niveau infranational pendant la période de référence	Nombre de rapports reçus au niveau infranational pendant la période de référence	Système d'information sur la gestion de la santé (SIS), dossiers du programme	Mensuelle
<b>Respect des délais : Proportion de rapports reçus à temps au niveau infranational</b>	Nombre de rapports reçus à temps au niveau infranational pendant la période de référence	Nombre de rapports au niveau infranational attendus au cours de la période de référence	SIS, dossiers du programme	Mensuelle
<b>Exhaustivité des indicateurs</b>	Nombre d'indicateurs du niveau infranational soumis avec des valeurs complètes (qui ne manquent pas de valeurs)	Nombre de rapports au niveau infranational attendus au cours de la période de référence	SIS, dossiers du programme	Mensuelle
<b>Indicateurs des valeurs aberrantes</b>	Pourcentage de valeurs unitaires au niveau infranational qui sont des valeurs aberrantes modérées	Nombre et pourcentage d'unités au niveau infranational dans lesquelles deux ou plusieurs des valeurs unitaires	SIS, dossiers du programme	Mensuelle



infranationales  
mensuelles de  
l'indicateur au  
cours d'une année  
sont des valeurs  
aberrantes  
modérées

#### ANNEXE 4. TABLEAU DE RAPPORTAGE AU NIVEAU INFRANATIONAL

N°	Unité administrative	Nombre total de centres de soins de santé qui font rapport au système d'information sur la gestion de la santé	Nombre total de rapports de centres de santé reçus	Nombre total de rapports de centres de santé reçus dans les délais
1	District A			
2	District B			
3	District C			
4	District D			
5	District E			
6...	District F...			
... N	... District Z			

#### ANNEXE 5. MODÈLE DE PLAN D'ACTION ET DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS POUR LA RÉUNION D'ANALYSE DES DONNÉES

Plan d'action et suivi des recommandations						
<b>Niveau infranational (par exemple, région/district) :</b>						
<b>Date de la réunion d'analyse des données :</b>						
<b>Date du suivi :</b>						
<b>Problème ou domaine identifié nécessitant une solution</b>	Type de recommandation ou de mesure à prendre	Personne ou niveau responsable	Date limite d'intervention	Ressources nécessaires	Commentaires ou observations	

## ANNEXE 6. AIDE-MEMOIRE POUR LA CONDUITE DES RÉUNIONS D'ANALYSE DES DONNÉES

### Data Review Meetings



#### Pre-Meeting

**Identify stakeholders to attend the review meeting**



- NMCP
- Health Facilities
- Counties
- Districts
- Partners

**Share the agenda two days before the meeting**



- Past Items
- Verify data across data sources
- Data quality at the subnational level
- Trend analyses of key malaria indicators

**Identify indicators and collate and compile data**



**Verify the data across data sources at health facilities**



- Health Registers
- DHIS 2

**Transform data into informational presentations**



**Prepare presentation on data quality of reporting from health facilities and subnational levels**



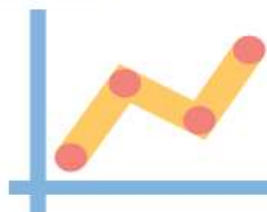
- Completeness
- Timeliness

## During the Meeting

**Identify data quality issues at health facilities**



**Analyze trends of malaria outcomes and services**



**Develop an Action Plan**



- Improve data quality issues
- Improve service delivery

**Create a reward mechanism (optional)**



## After the Meeting

**Distribute meeting minutes**



Within one week to all stakeholders, including those who did not attend the meeting

**Health facilities follow through on the action plan**



- Improve data quality
- Improve service delivery gaps