

Surveillance épidémiologique en temps réel au Mali:

L'importance de la qualité des données pour une bonne prise de décisions afin de prévenir et riposter aux épidémies

Introduction

Depuis le tout début de la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali en 2014, le Ministère de la Santé (MS) a rendu prioritaire le renforcement du système de rapportage des maladies à potentiel épidémique.

En 2016, MEASURE Evaluation, projet financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), en collaboration avec la Direction Nationale de la Santé (DNS) et la Division de Prévention et Lutte contre la Maladie du MS, a mis en place une surveillance et un rapportage épidémiologique en temps réel dans le DHIS2 pour améliorer la prise de décision fondée sur des preuves.

MEASURE Evaluation a fourni son assistance dans l'adaptation de DHIS2 à couvrir les maladies principales et les maladies prioritaires identifiées par le pays: la fièvre hémorragique, la rougeole, la méningite, la fièvre jaune, le choléra et l'anthrax, parmi d'autres.

Le Mali utilise le DHIS2 à tous les niveaux du système sanitaire (central, intermédiaire et opérationnel), avec l'exception des structures sanitaires situées en zone de conflit (qui représentent environ quatre pourcent de toutes les formations sanitaires). Les données de surveillance épidémiologique basées sur DHIS2 sont maintenant disponibles à tous les utilisateurs quel que soit leur niveau de prise de décision (communautaire, district, régional et central). MEASURE Evaluation et la DNS ont développé un plan de suivi des utilisateurs, mis en œuvre une année après le déploiement du DHIS2, qui inclut des visites de supervision post-formation.

Deux ans après la mise en œuvre de DHIS2, cependant, des difficultés de qualité des données sont devenues



Réunion régionale de revue de la qualité des données, Kayes, Mali.

un défi majeur pour la DNS. Une pauvre qualité des données a limité la capacité du Mali à utiliser les données pour la prise de décision car les données ne répondaient pas aux standards de qualité—tels que la complétude, promptitude, exactitude et fiabilité.

Réponse adaptée à la situation

Au-delà des difficultés en matière de qualité des données, des défis se sont présentés en rapport aux ressources humaines et techniques. Les utilisateurs formés à l'utilisation du système épidémiologique électronique sur DHIS2 ont soit déménagé soit été transférés. La mobilité des utilisateurs a accentué les difficultés persistantes que posent la connexion à Internet et la maintenance de l'équipement (ordinateurs, modems, accès aux sources des données). Rassemblées, ces difficultés ont exacerbé le manque de données promptes et de bonne qualité et, sur

le plus long terme, les données de DHIS2 n'étaient plus utilisées pour la prise de décision.

Afin d'améliorer la qualité des données, MEASURE Evaluation a travaillé avec la DNS pour mettre en place des réunions régionales et une réunion nationale pour permettre au personnel des niveaux du système sanitaire auxquels les données sont produites de discuter des défis liés à leur qualité. MEASURE Evaluation a rendu prioritaire des revues de qualité des données trimestrielles régionales dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Bamako et une revue nationale biennale de la qualité des données dans le plan de travail annuel (octobre 2017 à septembre 2018). Des revues régionales au niveau des districts sanitaires ont permis aux utilisateurs de discuter de la complétude, promptitude et cohérence des données et de partager des expériences réussies en réponse à des défis communs. Les participants ont identifié les difficultés principales et ont développé un plan régional afin d'y répondre. La revue nationale biennale des données fut une occasion pour les acteurs du niveau central d'interagir avec les régions et de suivre leur progrès en matière de qualité des données.

Avant de mettre en œuvre les réunions nationales de revue des données, MEASURE Evaluation a appuyé la DNS à développer un modèle standard de revue des données afin de suivre la complétude et la promptitude, les données incohérentes, manquantes ou aberrantes et l'exactitude des données.

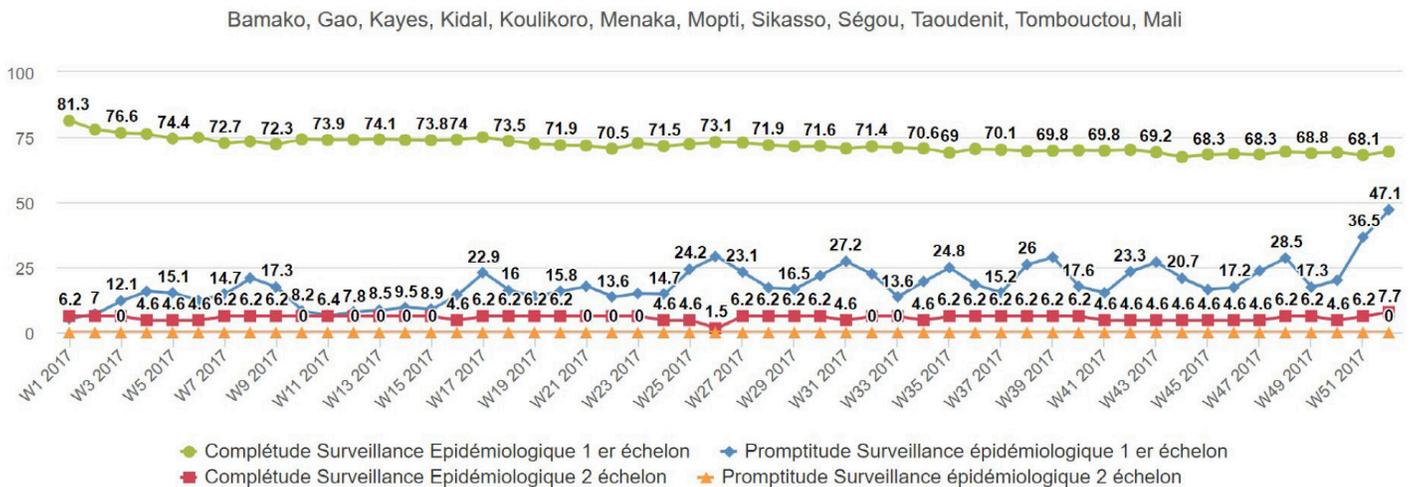
Tableau 1. Complétude et promptitude des données de surveillance épidémiologique dans le DHIS2 en 2016

Région	Rapports reçus	Rapports attendus	Pourcent reçus	Rapports prompts	Pourcent prompts
Kayes	7734	12948	59.7	203	2.6
Ségou	4703	10712	43.9	104	2.2
Bamako	1144	3120	36.7	11	0.9
Mopti	3064	8996	34.1	0	0
Sikasso	2568	12636	20.3	168	6.5
Tombouctou	884	4732	18.7	6	3.7
Koulikoro	159	11336	1.4	0	0
Ménaka	10	1248	0.8	0	0
Gao	23	3484	0.7	0	0
Taoudénit	0	1092	0	0	0
Kidal	0	936	0	0	0
Mali (pays)	20289	71240	28.5	492	2.4

Résultats

Avant 2017, la DNS avait révisé les outils primaires de collecte de données afin de donner la priorité aux indicateurs les plus importants pour l'utilisation des données et pour minimiser la duplication. L'amélioration des formulaires de collecte de données peuvent à leur tour améliorer la complétude et la promptitude (voir graphique 1).

Graphique 1. Qualité des données de surveillance épidémiologique en 2017



En 2018, les directions régionales de la santé, avec l'appui technique et financier de MEASURE Evaluation, ont organisé huit revues régionales et une revue nationale durant lesquelles chaque région suivait le cadre développé par MEASURE Evaluation. La revue nationale a examiné les recommandations faites durant les revues régionales et les participants ont discuté des défis non-résolus qui affectent les régions.

De plus, les participants ont identifié des solutions alternatives aux problèmes techniques—tels que les problèmes qui persistent en matière de mauvaise connectivité, l'achat de forfaits Internet et la mobilité du personnel— en encourageant un partage d'expériences parmi ceux impliqués dans les différents niveaux des revues.

Après seulement un premier tour de revue de la qualité des données complété, MEASURE Evaluation a remarqué une amélioration importante de la qualité des données (voir graphique 2). Cependant, l'équipe a aussi noté que l'amélioration des données était plus importante pour les données provenant des centres de santé communautaire (CSCoM) que pour les données produites par les centres de santé de référence (CSRef).

Limites

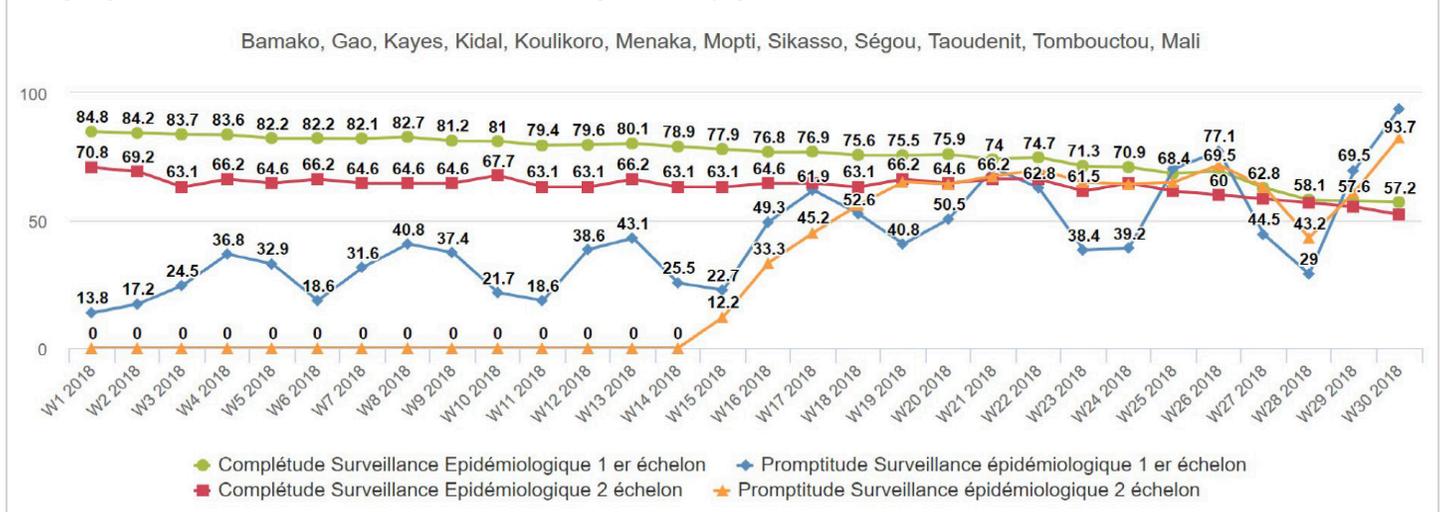
MEASURE Evaluation continue de travailler avec la DNS dans l'identification d'autres partenaires au Mali qui pourraient appuyer la revue des données dans les régions du nord (Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudénit) où les partenaires de mise en œuvre (PMO) du gouvernement américain ne peuvent pas travailler.

A l'heure actuelle, un plan de suivi et de supervision est en train d'être développé par la DNS, qui permettra aux PMO du gouvernement américain de conduire des analyses de données à distance et d'envoyer les rétro-informations aux régions du nord afin qu'elles fassent les corrections nécessaires.

Conclusion

L'automatisation des systèmes d'information sanitaire révolutionne les systèmes de santé dans les pays en voie de développement tels que le Mali, mais renforcer ces systèmes demande un suivi continu afin d'assurer la qualité des données produites et ainsi rendre leur utilisation plus facile.

Graphique 2. Qualité des données de surveillance épidémiologique en 2018



Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. FS-18-315_FR

