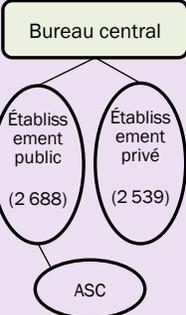


Cameroun

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

Profil SISR : ce document décrit les mécanismes de rapportage du système d'information sanitaire de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme au Cameroun. Ce système comprend le système national d'information sanitaire (SNIS), le système de gestion des données du PNL (SGDP), partiellement intégré au SNIS, et le système de surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR). Le SNIS a adopté DHIS2 depuis 2015 comme plateforme de notification et vise l'intégration et l'élimination progressive du système de notification parallèle des maladies. En 2018, le DHIS2 a été mis à l'échelle dans l'ensemble des régions et des districts de santé. En 2022, près de 70 % des formations sanitaires (FOSA) du pays saisissent elles-mêmes leurs données en routine dans la plateforme DHIS2. L'intégration du système de rapportage sur le paludisme (SRP) dans le SNIS est complète, au niveau des outils de collecte des données à la base (registres harmonisés), des outils de synthèse périodique (formulaire de notification des maladies à potentiel épidémique [MAPE], formulaire du rapport mensuel d'activités [RMA] de la formation sanitaire [FOSA] ou de l'agent de santé communautaire [ASC]), et du logiciel DHIS2 où les formulaires de saisie des données des MAPE ou RMA ont été paramétrés. Des formulaires papier sont utilisés dans tous les établissements de santé pour la consolidation des données issues du dépouillement hebdomadaire (MAPE) ou mensuel (RMA) des registres de collecte des données. Les données hebdomadaire (SIMR) ou mensuelle (SNIS) préalablement consolidées sur formulaire papier sont saisies sur la plateforme DHIS2 au niveau des FOSA qui en sont déjà capables ou au niveau du district de santé pour celle ne disposant pas de cette capacité. Des efforts supplémentaires sont déployés pour porter à 100 % la saisie des données au niveau des FOSA et accroître le niveau de promptitude.

	SNIS	SGDP	SAP
	Date de début : 2015. Statut de mise à l'échelle : nationale.	Date de début : 2011. Intégration complète au DHIS2 : 2021. Statut de mise à l'échelle : nationale.	Date de début : 2011. Statut de mise à l'échelle : nationale.
National	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : cellule d'information sanitaire (CIS) du ministère de la Santé publique (MINSANTE). Dissémination : rapport annuel, bulletin épidémiologique. Tâches clés : administration du SNIS, mise à jour de la carte sanitaire, maintenance du DHIS2, création d'outils de	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : section planification, surveillance, suivi et évaluation (SPSSE) du PNL. Dissémination : bulletin épidémiologique semestriel, bulletin épidémiologique annuel, rapport de progrès semestriel, rapport annuel du PNL, rapport de l'OMS sur le paludisme.	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : direction de la lutte contre la maladie et les épidémies (DLMEP) et les pandémies du MINSANTE. Dissémination : réunion de coordination hebdomadaire avec les partenaires. Tâches clés : consolidation et analyse des données, retour

	gestion des données, consolidation et analyse des données, retour d'information, création d'outils d'utilisation des données, dissémination.	Tâches clés : développement des outils d'aide à l'analyse, consolidation, contrôle de qualité, analyse des données, retour d'information, création d'outils d'utilisation des données paludisme, dissémination.	d'information, création d'outils d'utilisation des données, dissémination.
Régional <ul style="list-style-type: none"> • 10 régions • 19 districts de santé par région (en moyenne) 	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : service des informations sanitaires et planification (SISP). Rapport envoyé à : CIS. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : collecte des données sur la carte sanitaire, consolidation et notification des données pour mise à jour de la carte sanitaire régionale, appui aux programmes et district de santé dans la consolidation et l'analyse des données épidémiologiques.	Format/plateforme de rapport : DHIS2. Géré par : unité de surveillance, suivi et évaluation du GTRLP. Rapport envoyé au : groupe technique central du PNLP. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : consolidation des données, contrôle de qualité des données, analyse des données, retour d'informations, utilisation pour prise de décision de mise à jour de la planification opérationnelle, suivi et évaluation des activités.	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : Centre régional de prévention et de lutte contre les épidémies (CERPLE). Rapport envoyé à : DLMEP. Fréquence des rapports : hebdomadaire. Tâches clés : validation et analyse des données, création d'outils d'utilisation des données.
District de santé <ul style="list-style-type: none"> • 19 districts de santé • 10 aires de santé par district (en moyenne) • 30 FOSA par district (en moyenne) 	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : équipe de district. Rapporte à : SISP. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : contrôle de qualité des données saisies par les FOSA, appui des FOSA à la saisie de données, contrôle qualité, analyse de données, retour d'information, utilisation des données pour améliorer la mise en œuvre des activités.	Format/plateforme de rapportage : DHIS2. Géré par : point focal paludisme du district. Rapporte à : GTRLP. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : contrôle de qualité des données sur le paludisme saisies par les FOSA, appui aux FOSA dans la saisie de ces données, retour d'information, utilisation des données pour améliorer la mise en œuvre des activités paludisme.	Format/plateforme de rapport : DHIS2. Géré par : point focal surveillance au niveau du district. Rapporte à : CERPLE. Fréquence des rapports : hebdomadaire. Tâches clés : saisie et transmission des données.
Centre de santé  <pre> graph TD BC[Bureau central] --- EP([Établissement public (2 688)]) BC --- EPV([Établissement privé (2 539)]) EP --- ASC([ASC]) EPV --- ASC </pre>	Format/plateforme de rapportage : formulaire papier, DHIS2 selon les centres de santé ; rapport mensuel d'activités (RMA) - tous les indicateurs de santé. Géré par : chef de la FOSA. Rapport envoyé au : district de santé. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : collecte et compilation des données.	Format/plateforme de rapportage : formulaire papier, DHIS2 selon les centres de santé ; rapport mensuel d'activités (RMA) - tous les indicateurs de santé. Géré par : point focal paludisme (généralement le chef de la FOSA). Rapport envoyé au : district de santé. Fréquence des rapports : mensuelle. Tâches clés : collecte et compilation des données.	Format/plateforme de rapport : Formulaire des maladies à potentiel épidémiques (MAPE). Géré par : chef de la FOSA. Rapport envoyé au : district de santé. Fréquence des rapports : hebdomadaire. Tâches clés : collecte et compilation des données.

Acronyms:

SNIS = systèmes d'information de santé de routine

Tableau 1: Indicateurs clés du paludisme par système

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

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

*Le Cameroun capture TPIG4+

Activités de contrôle de la qualité des données :

Évaluations de la qualité des données de routine (RDQA) :

- **SNIS** : les évaluations de la qualité des données (RDQA) sont effectuées dans le cadre du rapport mensuel. Une RDQA supplémentaire est effectuée séparément pour chaque programme. La supervision de soutien est assurée par tous les programmes du SNIS - en fonction des fonds disponibles. Le PNLP assure une supervision de renforcement tous les trimestres et semestres respectivement depuis le niveau régional et central.
- **SGDP** : contrôle les incohérences paramétrées dans la plateforme DHIS2. Depuis 2017, une RDQA a été menée aux niveaux central et régional à l'aide de l'outil de l'OMS (sur Excel d'abord, dans DHIS2 par la suite). Les actions de supervision de renforcement sont similaires à celles du SNIS. Les supervisions sont financées par le Fonds mondial.
- **SIMR** : la RDQA est réalisée à travers le calcul mensuel de la complétude des rapports.

Bulletin du paludisme :

- la CIS ne produit pas encore de bulletin épidémiologique. Au PNLP, il est prévu de publier un bulletin épidémiologique trimestriel au niveau régional et semestriel au niveau central. Le premier bulletin épidémiologique du SGDP a été publié en 2017, mais la périodicité de production n'est pas respectée ; des bulletins mensuels du SIMR sont produits aux niveaux régional et central.

Disponibilité des données :

- le PNLP ainsi que les points focaux régionaux et de district ont accès à DHIS2. Les gestionnaires de données au niveau régional et du district ont accès à toutes les informations, mais ils ne peuvent éditer que les données de leur région ou district. Les partenaires ont accès à la base

de données par courrier électronique.

Utilisation des données :

- les données sur le paludisme issues du SIMR ne sont pas utilisées par le PNLP en raison de leur complétude non maîtrisée. Le niveau d'analyse le plus bas est le district. Les données de SGDP, complètement intégrées dans le SNIS, sont utilisées par le PNLP pour la quantification et la distribution des intrants, les rapports aux bailleurs de fonds, le choix des interventions ainsi que pour renseigner le rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde. Le niveau d'analyse le plus bas est la région ; toutefois, des efforts sont en cours pour amener le niveau district de santé à analyser les données. Les données du SIMR sont utilisées par d'autres programmes (programme élargi de vaccination [PEV], direction de la lutte contre les maladies épidémiques et les pandémies [DLMEP]) pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique

Informations supplémentaires :

La complétude des données dans DHIS2 a été considérablement améliorée depuis janvier 2018 avec l'intégration des données sur le paludisme dans DHIS2. Il convient de noter que le PNLP dispose d'un personnel technique (statisticiens) spécialisé dans la gestion des données dans les 10 régions du pays. En outre, depuis janvier 2018, le ministre de la Santé publique a recommandé à l'ensemble des responsables des programmes de santé et des FOSA à utiliser le DHIS2 afin de soumettre à temps les données de routine.

Le PNLP, avec le soutien du Fonds mondial, a organisé une formation sur DHIS2 aux niveaux district, régional et central, avec pour objectif d'atteindre au moins 80 % de complétude. PMI fournit également une assistance technique au SNIS pour l'utilisation de DHIS2. Récemment, des efforts supplémentaires ont été déployés pour mettre les registres et les outils de rapportage à la disposition des structures de santé. De plus, 1 800 structures de santé (40 %) ont été formées au rapportage des données par téléphone. Les rapports SNIS sur le paludisme au niveau communautaire sont captés par les centres de santé et publiés dans le rapport mensuel. À la fin de chaque mois, les ASC soumettent leurs données au centre de santé intégrée (CSI) leader de l'aire de santé, où elles sont validées et compilées aux données des centres de santé sous la supervision des ONG de district et de partenaires de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme. Les 3 037 FOSA relevant du secteur privé (2 406 FOSA privées laïques, 631 FOSA confessionnelles) rapportant les données sur le paludisme sont captées par le SNIS. Il n'y a aucun rapportage de données au niveau communautaire dans le SIMR. Les directives sur RDQA ont été développées avec le soutien de l'OMS. Les principaux partenaires sont l'OMS, le Fonds mondial et PMI Measure Malaria.

Les priorités en matière de renforcement des systèmes impliquent la formation des agents de santé à la gestion des données sur la plateforme DHIS2, la production et la distribution de formulaires de RMA, la production et la distribution des registres harmonisés de collecte des données et la formation du personnel à l'analyse et à l'utilisation des données. Des lignes directrices sur la surveillance du paludisme existent, mais nécessitent une mise à jour.

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-23-633o PMM

