

Intégration d'un module de système d'alerte précoce dans le DHIS 2 en Côte d'Ivoire

À la demande de l'équipe chargée de la lutte contre la maladie à virus Ébola de Global Health de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), le projet MEASURE Evaluation a fourni une assistance technique au Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire aux fins de renforcer le système d'alerte précoce du Système de surveillance épidémiologique des maladies à tendance épidémique et nouvelles du pays. Cette mission a été accomplie en collaboration avec l'Institut national d'hygiène publique (INHP), qui avait identifié l'intégration des données communautaire dans le système de surveillance épidémiologique comme une priorité nationale.

Analyse de la situation

Une analyse de la situation s'agissant de la capacité du système d'information communautaire existant du Ministère de la Santé servant à surveiller les maladies épidémiques comme l'Ébola a été réalisée du 17 au 23 janvier 2016. Elle a consisté en un examen documentaire des outils et protocoles de collecte de données existants et une enquête sur deux régions sanitaires (dans la partie ouest du pays), neuf districts sanitaires, 20 établissements de santé, et 40 localités.

Il est ressorti de l'examen documentaire et de l'enquête qu'il existe un cadre réglementaire qui organise les activités des agents de santé communautaires (ASC), décrit l'organisation et le profil des principaux acteurs, et fournit des lignes directrices pour la mise en œuvre des programmes au niveau communautaire.

Les agents de santé communautaire interviennent dans le suivi des activités de santé, mais les résultats de l'enquête indiquent qu'ils doivent être mieux formés pour assurer la surveillance épidémiologique des maladies. Un système d'incitation existe, mais n'est pas apprécié par les agents de santé communautaire. Très peu d'outils de collecte de données et d'indicateurs nationaux sont dédiés à la surveillance des maladies au niveau communautaire. Ces constats ont été communiqués à toutes les parties prenantes.

Sur la base des résultats de l'analyse de la situation, MEASURE Evaluation a, le 17 mars 2016, en collaboration avec l'INHP, organisé un atelier en vue d'élaborer et de



Participants à une séance de formation à l'intention de 35 infirmiers/ infirmières, sages-femmes et agents de santé communautaire du district de Guéyo (région sanitaire de Gboklé-Nawa-San Pedro) sur les maladies sous surveillance, l'utilisation d'outils de collecte de données communautaires et la notification par SMS des maladies sous surveillance dans DHIS 2.

valider des indicateurs de surveillance épidémiologique au niveau communautaire. Au terme de cet atelier, des définitions et des indicateurs ont été retenus pour neuf maladies, ainsi que des exemples d'événements de santé inhabituels devant faire l'objet de surveillance par les agents de santé communautaires. Il a été décidé par consensus de mettre au point deux types d'outils : (1) un tableau de bord des agents de santé communautaire pour le comptage des événements d'alerte pour les maladies sous surveillance et des événements de santé inhabituels, et (2) un registre pour le superviseur des agents de santé communautaire (infirmier/infirmière/sage-femme) qui compile ces alertes.

Un deuxième atelier a eu lieu le 22 mars 2016, ayant pour objectifs de mettre au point et de valider des outils de collecte de données. Trois de ces outils ont été élaborés et validés : (1) le tableau de bord des agents de santé communautaire pour le comptage des événements d'alerte des maladies sous surveillance et des événements de santé inhabituels ; (2) la fiche de notification des agents de santé communautaire pour les cas d'alerte et les événements de santé inhabituels ; et (3) le registre pour le superviseur des agents de santé communautaire (infirmier/infirmière/sage-femme) qui compile ces alertes et les images servant d'illustration.

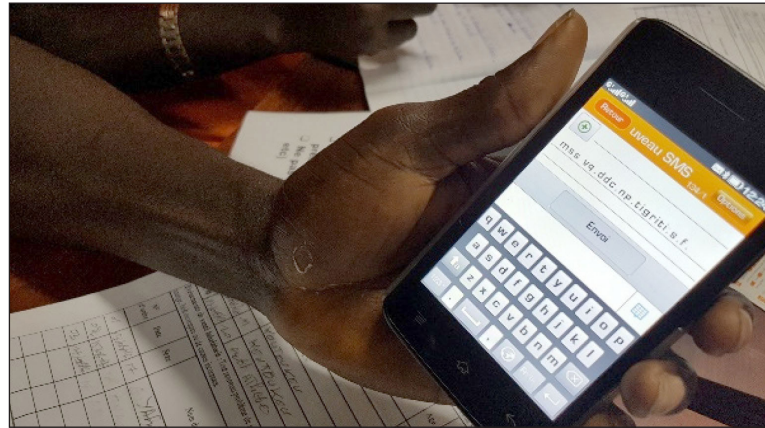
En avril 2016, suite à la validation des outils de collecte de données, des modules de formation sur leur utilisation ont été élaborés et partagés avec les parties prenantes.

Intégration du module du système d'alerte précoce dans DHIS 2

En mars 2016, MEASURE Evaluation a organisé une réunion du groupe technique de travail pour définir l'architecture de l'intégration des données de surveillance épidémiologique dans DHIS 2. Cette réunion a débouché sur deux recommandations : (1) discuter avec l'équipe d'administration du MAGPI (transmission avancée de données par messagerie mobile) de l'option d'importation automatique des données de MAGPI dans DHIS 2 sur une base hebdomadaire, et (2) discuter avec l'équipe d'administration du MAGPI de la possibilité d'héberger le serveur local de MAGPI dans le serveur DHIS 2 du Ministère de la Santé.

À l'époque, le projet avait acquis une passerelle de messagerie (SMS) pour mettre en œuvre le module de notification des maladies sous surveillance et des événements de santé inhabituels au niveau communautaire par l'utilisation de la technologie mobile. De mai à juin 2016, le module de notification par SMS a été élaboré pour les alertes, les cas présumés de maladies faisant l'objet d'une surveillance, et les rapports sur les causes de décès basées sur les outils validés de collecte de données sur support papier.

Suite à des discussions avec l'INHP et la Direction nationale des interventions communautaires (DSCMP), le projet a choisi le district de Guéyo pour le test pilote. Guéyo est situé au centre-ouest de la Côte d'Ivoire, dans la région sanitaire de Gboklé-Nawa-San Pedro. Le district compte



Un stagiaire en train de visualiser un message SMS codé.

un hôpital général, neuf établissements de santé, 15 infirmiers/infirmières/sages-femmes, et 20 agents de santé communautaire.

Le projet a fourni des outils de collecte de données, des images servant d'illustration, et des posters muraux avec des codes pour chaque maladie et événement de santé inhabituel sous surveillance pour consultation rapide. En outre, le projet a fourni des suggestions d'expressions pour l'envoi de messages SMS et aidé les agents de santé communautaire à paramétrer leurs téléphones pour accéder à la plateforme DHIS 2 via le système de messagerie SMS.

Du 13 au 18 juin 2016, en collaboration avec la Direction de la prospective, de la planification, de l'évaluation et de l'information sanitaire (DPPEIS), du DSCMP et de l'INHP, le projet a organisé une formation à l'intention de 35 infirmiers/infirmières, sages-femmes, et agents de santé communautaire du district de Guéyo sur les maladies et les événements sous surveillance, l'utilisation des outils de collecte de données communautaires, et la notification par SMS de ces maladies et événements à DHIS 2.

Cette formation a été précédée d'une séance d'orientation à l'intention de deux membres de l'équipe de gestion régionale, deux de la Direction du district, et deux agents de santé d'une ONG intervenant dans le district (Médecins du Monde) afin de renforcer leur capacité à fournir un appui local au personnel de terrain. Les notifications par SMS ont commencé le 1er juillet 2016.

Chacun des agents de santé communautaire formés a reçu des outils de collecte de données pour suivre les alertes de cas quotidiennement. En cas de détection d'un « événement devant faire l'objet d'une alerte », l'agent de santé communautaire envoie une notification par SMS de son téléphone à la plateforme DHIS 2. Ce SMS est



Les agents de santé communautaire et le personnel d'un centre de santé s'imprègnent des conseils et astuces concernant la syntaxe pour l'envoi des messages SMS.

redirigé vers l'infirmière/l'infirmier du service de santé et le chargé du suivi et évaluation du district, ainsi qu'au niveau régional et au niveau central (Direction de la coordination du Programme élargi de vaccination [DCPEV], INHP, DPPEIS et MEASURE Evaluation). L'infirmier/l'infirmière qui reçoit le SMS est tenu de rendre visite à l'agent de santé communautaire et de le rencontrer pour examiner le patient ou enquêter sur l'événement. Si le cas est qualifié de « présumé » par l'infirmier l'infirmière, il/elle envoie un autre SMS à la plateforme comme une notification de « cas présumé ».

Ce SMS est ensuite reçu par tous les acteurs impliqués dans le système : le district, la région, l'INHP, le DPPEIS et le personnel d'évaluation de MEASURE Evaluation. À partir de ce moment, le module de suivi du DHIS 2 est utilisé par chaque acteur pour documenter son rôle dans la surveillance et la confirmation du cas.

En septembre 2016, MEASURE Evaluation a réalisé une étude de cas sur cette phase pilote. Au cours de cette étude, les personnels des centres de santé central, régional, du district, et des niveaux communautaires ont été interrogés et observés. Les résultats préliminaires indiquent que le système de messagerie SMS a été intégré avec succès dans la plateforme DHIS 2 et que les utilisateurs l'ont trouvé facile à utiliser. Les agents de santé et les superviseurs des établissements de santé l'utilisaient de façon adéquate pour informer le système de la survenance d'événements de santé signalés.

La communication des alertes d'événements de santé et des cas présumés se fait en temps réel à tous les acteurs clés (établissements de santé, districts, régions, et niveaux centraux) du système, à l'exception de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI). On ne sait pas encore si tous les superviseurs des établissements de santé réagissent de

manière appropriée à toutes les alertes de santé envoyées par les agents de santé communautaire en effectuant des visites pour évaluer la situation. L'absence d'un mécanisme documenté de rétroaction entre l'établissement de santé et les agents de santé communautaire ne permet pas de confirmer l'évaluation systématique par les infirmiers/infirmières de tous les événements de santé signalés.

Les demandes d'analyses en laboratoire de tous les cas présumés sont adressées par les épidémiologistes au niveau du district à l'IPCI. Toutefois, le mécanisme de communication des résultats n'est pas bien coordonné, ce qui a entraîné un retard dans l'enquête épidémiologique et la riposte aux épidémies, en dépit de la rapidité de la communication ascendante rendue possible par la messagerie SMS. Ce retard tient au fait que l'IPCI ne participe pas au système de messagerie. Actuellement, l'IPCI n'est pas directement lié à l'application de surveillance en place (MAGPI) ni à la messagerie SMS à destination du DHIS 2, apparemment parce que le format des résultats de l'IPCI ne correspond pas à la configuration du MAGPI pour la production de rapports sur les résultats de laboratoire. Par la suite, une solution potentielle—un modèle commun de rapport—a été trouvée consistant à relier les résultats de laboratoire de l'IPCI de l'INHP pour toutes les maladies. Son intégration dans le système général de production de rapports et dans le système de messagerie SMS n'est pas encore effectuée.

En vérifiant la disponibilité des formulaires de collecte de données, nous avons constaté qu'il en manquait pour les cas présumés au niveau des établissements de santé et que les images servant d'illustration n'étaient pas encore largement distribuées aux agents de santé communautaire.

Évaluation de la qualité des données

Du 19 au 23 septembre 2016, MEASURE Evaluation a fourni une assistance technique et financière au Ministère de la Santé afin de procéder à une évaluation de la qualité des données de surveillance épidémiologique recueillies au moyen des notifications par SMS au DHIS 2 dans le district sanitaire de Guéyo.

Cette opération a utilisé l'outil d'évaluation rapide de la qualité des données (RDQA) portant sur 10 domaines de la santé. Vingt-quatre agents de santé (infirmiers/infirmières et agents de santé communautaire) ont été interrogés. Les indicateurs choisis pour l'évaluation étaient comme suit : (1) nombre d'alertes de cas de fièvre jaune ; (2) nombre de cas présumés de fièvre jaune ; (3) nombre de cas présumés de rougeole ; (4) nombre de cas d'animaux morts (animaux



Dr Alimou Barry s'entretient ici avec un agent de santé communautaire lors d'une étude de cas en septembre 2016.

de compagnie/poissons). L'outil de RDQA a été utilisé pour enregistrer et analyser les données sur les indicateurs sélectionnés pour la période du 1er juillet au 31 août 2016. Les sources de vérification étaient les suivantes : les fiches de notification d'alerte de cas de maladies sous surveillance et d'événements inhabituels par les agents de santé communautaires ; les fiches de compilation des maladies sous surveillance et des événements de santé inhabituels ; les registres de soins des agents de santé, et DHIS 2 aux niveaux du district, au niveau central et intermédiaire (INHP, DPPEIS) et du MAGPI (INHP). La précision des données était de 100 pour cent pour toutes les notifications de cas d'alertes et de cas présumés (vérification des données figurant sur les outils de support papier et l'outil DHIS 2). En ce qui concerne le nombre de cas présumés de fièvre jaune, il y avait un écart de 1 cas entre les données sur papier et ceux de l'outil MAGPI. L'exactitude des données était de 100 pour cent pour les autres indicateurs.

Des recommandations ont été faites à l'équipe du district de Guéyo en vue d'améliorer la saisie des données dans MAGPI et la collaboration entre les agents de santé communautaire et les agents de santé.

Recommandations

Ces résultats suggèrent que pour réussir l'intégration du module de système d'alerte précoce dans le DHIS 2, il conviendra de prendre en compte les recommandations suivantes :

1. Lier l'IPCI à la messagerie SMS du DHIS 2 et à l'application de surveillance épidémiologique du MAGPI ;
2. Relier le système de messagerie SMS à l'application de surveillance épidémiologique de l'IPMM ;
3. Développer un système de communication documenté entre les agents de santé communautaire et l'infirmière/sage-femme au niveau de l'établissement de santé pour confirmer ou rejeter les alertes d'événements sanitaires provenant des agents de santé communautaire ;
4. Assurer la disponibilité continue des images servant d'illustration aux agents de santé communautaire.

