

Registre électronique dans les centres de santé communautaire au Mali

Ouassa Berthé¹, Mamoutou Diabaté¹, Madina Kouyaté², Issiaka Dembélé², Adama Ouattara², Edem Kossi², Aminata Traoré¹, Alimou Barry², Souleymane Ya Samaké³

¹Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali; ²MEASURE Evaluation, Bamako, Mali; ³Health Information System Program West Africa, Lomé, Togo

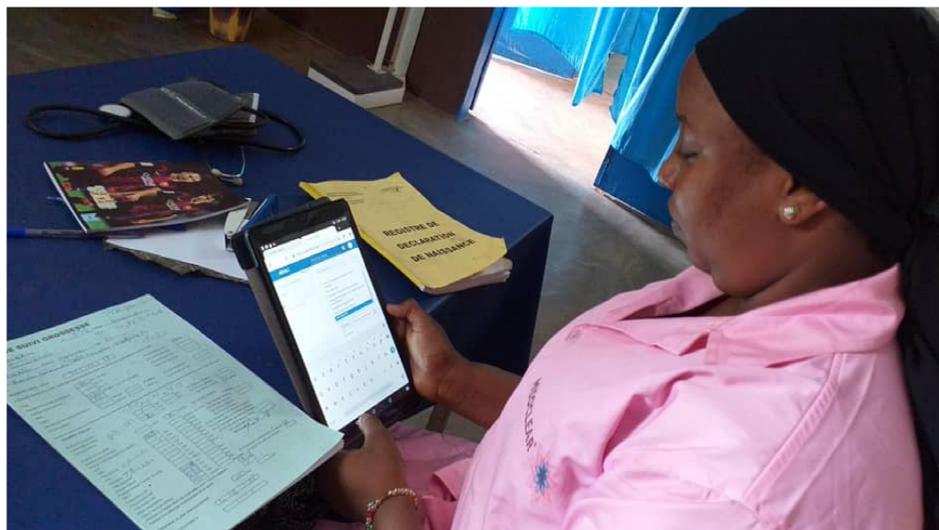


Photo 1. Séance de saisie de données au CSCom de Sanancoroba

Introduction

Face à la multiplicité et à la complexité des supports dans les structures de santé, en 2017, la Direction Nationale de la Santé avec l'appui technique et financier de MEASURE Evaluation a mis en place une expérience pilote sur l'utilisation du registre électronique à travers DHIS2.

Compte tenu du volume des activités et de l'aspect longitudinal des services de consultations prénatales (CPN) et de la vaccination dans le paquet minimum d'activités, le choix des registres de CPN et de vaccination a été fait pour expérimenter l'approche. En effet, dans le DHIS2, un modèle standard a été développé par l'Université d'Oslo et chaque pays l'adapte à sa situation. C'est dans ce contexte que le Mali a commencé en 2017 l'expérimentation des registres électroniques pour la CPN et la vaccination dans le centre de santé communautaire (CSCom) de Sanancoroba.

Objectifs

Les objectifs de cette expérimentation étaient les suivants:

- Alléger la charge de travail des agents responsables du système d'information sanitaire,
- Gérer la problématique de l'archivage des rapports d'activités en supports durs de plusieurs années,
- Générer automatiquement les rapports d'activités,
- Améliorer les indicateurs de couvertures et la qualité de services,
- Améliorer la qualité des données,
- Asseoir un système d'alerte par SMS pour rappeler les rendez-vous,
- Rendre disponible des supports primaires électroniques de collecte des données,
- Faciliter la recherche active des perdus de vue.

Méthodes

L'expérience pilote de l'utilisation du registre électronique au Mali a démarré en juillet 2017 dans le CSCom de Sanancoroba. Le paramétrage a été fait à l'image des outils utilisés sur le terrain et a concerné la CPN, l'accouchement, et la consultation post-natale pour les femmes ainsi que la vaccination chez les enfants. Toutes les données de la CPN1, CPN2, CPN3, CPN4, de l'accouchement et de la consultation post-natale ont été paramétrées. En ce qui concerne la vaccination, le registre de vaccination a été paramétré avec plus de 12 antigènes.

Le paramétrage offre la possibilité de la recherche des patients dans le logiciel et facilite l'enrôlement.

Le module tracker de DHIS2 a été utilisé pour la collecte des données à travers les formulaires de suivi individuel de la CPN et de la vaccination. Quatre agents ont été formés et le CSCom a été doté de trois tablettes avec puce et forfait Internet pour la saisie. Des formations et des visites de suivi mensuelles ont été programmées et exécutées pour appuyer l'initiative.

Pour plus d'information

Rapport de documentation de l'expérience de la phase pilote des registres électroniques (CPN et vaccination) dans DHIS2, dans le CSCom de Sanancoroba, district sanitaire de Kalabancoro, région de Koulikoro, Mali, juillet 2018

Contact: Dr. Ouassa Berthé, Chef de Section Système d'Information Sanitaire, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (berthouassa@gmail.com).

Résultats

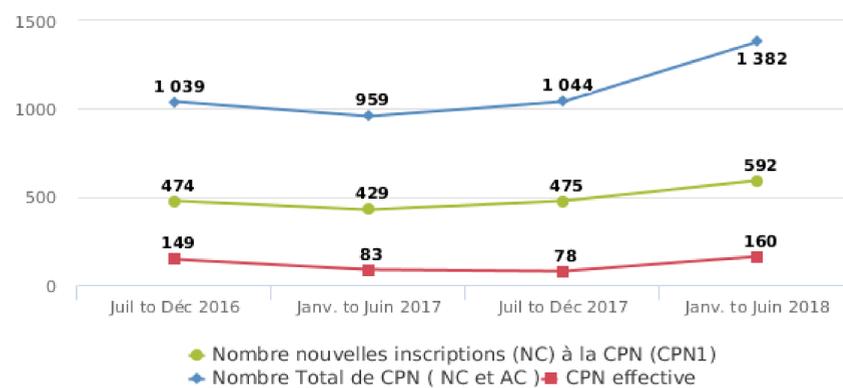
Les résultats suivants ont été obtenus:

- La disponibilité de l'information en temps réel à tous les niveaux (CSCom, district sanitaire, niveau central) dès que la saisie est effective.
- L'amélioration de la complétude et surtout de la promptitude des données.
- L'orientation du prestataire dans les décisions de prise en charge des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et en période post-natale.
- La disponibilité automatique des données dès la saisie de certaines informations telles que le stade de la grossesse et la date probable de l'accouchement.
- L'amélioration de l'archivage, surtout la problématique de conservation des dossiers de patients sur plusieurs années.
- L'amélioration de la recherche active des patients et la réduction des perdus de vue.

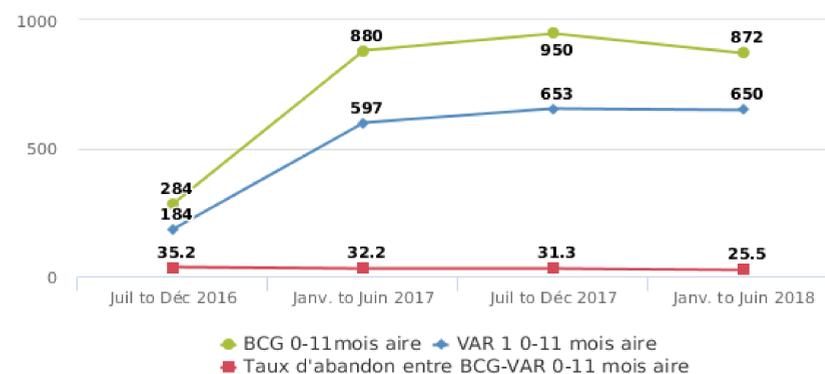
Ceci dit, l'expérience pilote a aussi présenté les défis suivants:

- L'utilisation simultanée du registre papier et du registre électronique,
- L'envoi de l'alerte SMS pour les rendez-vous.

Graphique 1. Evolution de la CPN de juillet 2016 à juin 2018 à Sanancoroba



Graphique 2. Evolution de l'administration des antigènes BCG et VAR et du taux d'abandon entre les vaccins BCG et VAR de juillet 2016 à juin 2018 chez les enfants de 0 à 11 mois à Sanancoroba



Conclusion

L'expérience des registres électroniques a été une stratégie pleine de promesses qui permettra d'améliorer le suivi des femmes enceintes et des enfants et de diminuer la charge de travail des prestataires.

A ce jour, le système de registre électronique génère automatiquement des données agrégées dans le rapport mensuel du système d'information sanitaire de routine et l'alerte SMS est en train d'être finalisée.

Pour une extension nationale, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales doit prendre certaines décisions telles que la suppression des copies dures des supports de collecte qui allégera considérablement la charge de travail du personnel responsable.

Avec un passage à l'échelle et une application rigoureuse, il est à espérer que cette approche pourrait améliorer de façon importante non seulement la qualité des données (CPN et vaccination), mais également les couvertures CPN et vaccination.