



HEALTH SECTOR DAYS

BRUSSELS - 21/03-25/03/2016



IMPLEMENTATION DU DHIS2 EN VUE D'AMELIORER LA QUALITE DES DONNEES DU SIS DE ROUTINE.

(BURUNDI: CTB, Université d'Oslo, USAID, Open Health Initiative, Fonds Mondial, ...)

Par:

- Spès_Caritas NDAYISHIMIYE: ATN SNIS
- Dr Asmini HASSAN: Directrice du SNIS
- Dr Etienne MUGISHO: ATI SNIS



CONTENU

1. Contexte du SIS burundais
2. Processus de mise en place du DHIS2
3. Résultats
4. DHIS2 et Open Clinic
5. Ce qui reste à faire
6. Les grands défis



Un processus de modernisation du SIS Burundi qui a commencé depuis 2008. A ce jour il persiste des pb:

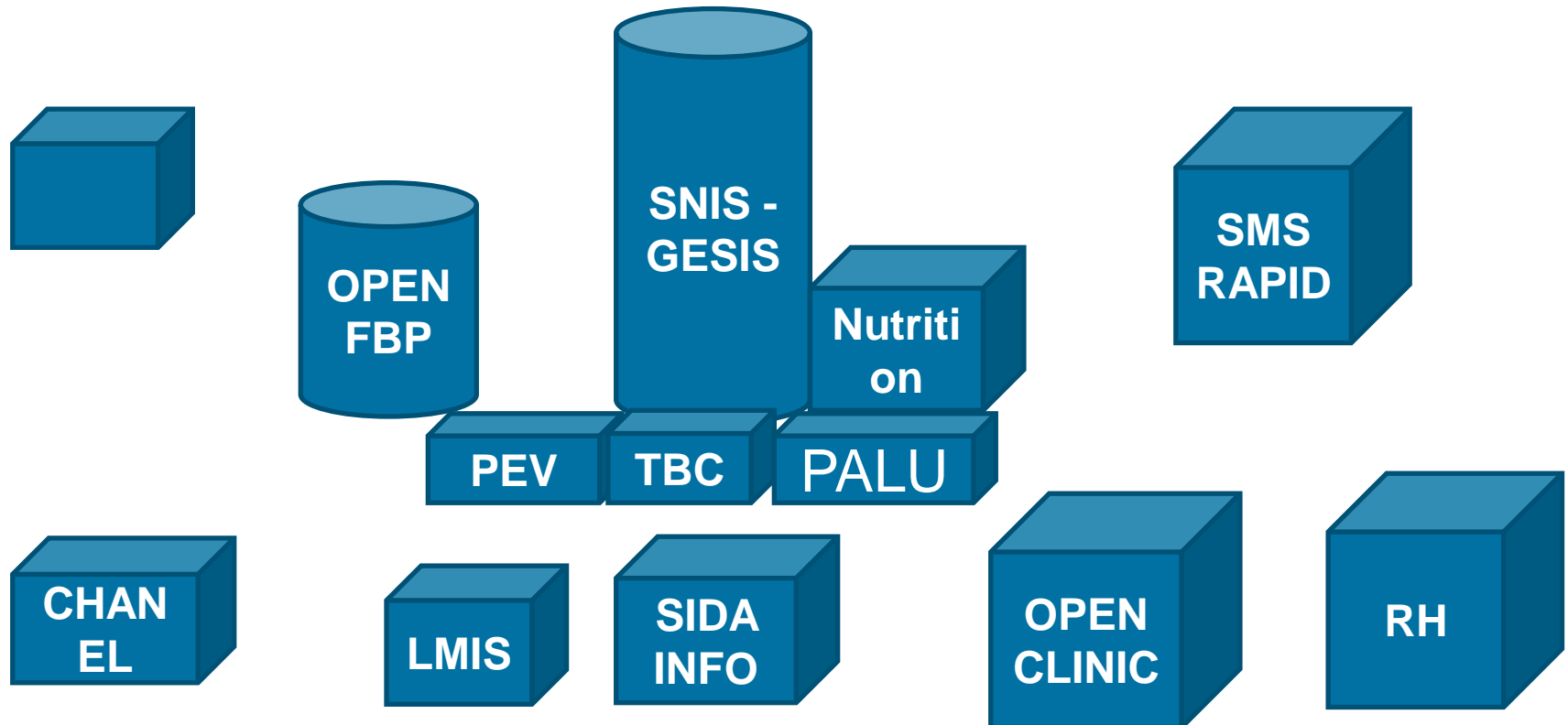
- Beaucoup d'outils de collecte de données dont certains récoltent les mêmes informations (surcharge du prestataire);
- Des circuits parallèles de transmission de données avec parfois des discordances pour les mêmes données et des délais de transmission variables (De 5 jours à 35 jours);
- Coexistence de beaucoup de bases de données sans aucune interaction;
- Investissement important dans une BD (GESIS) qui ne permet pas de mettre de l'ordre dans le système

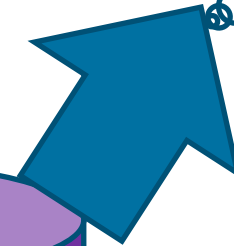
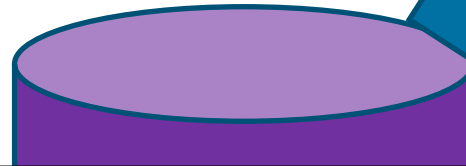
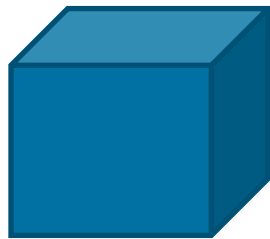


Contexte (2/2)

HEALTH SECTOR DAYS

- En termes de bases de données





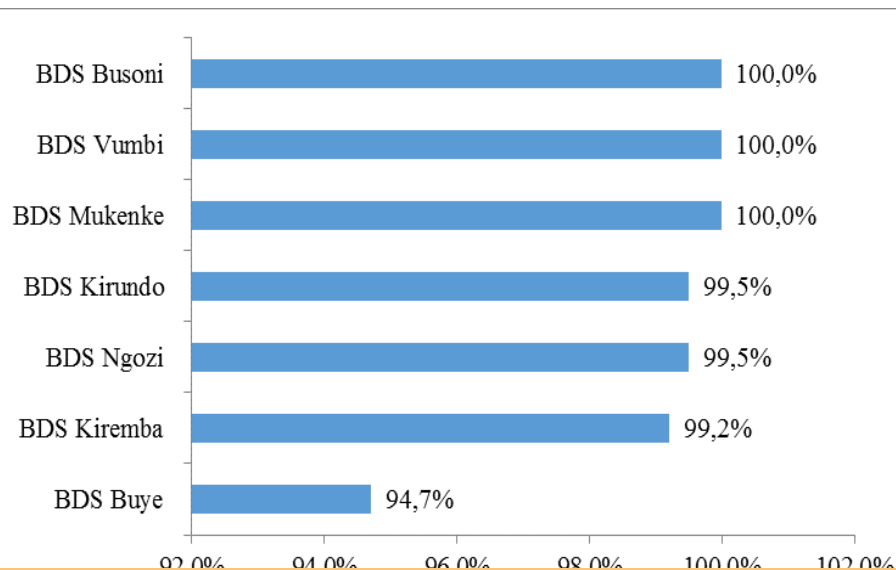
1. Réduire les circuits parallèles (en augmentant l'exhaustivité des données)
2. Minimiser les incohérences
3. Améliorer l'utilisation et le partage des données
4. Constituer un entrepôt des données sur la santé



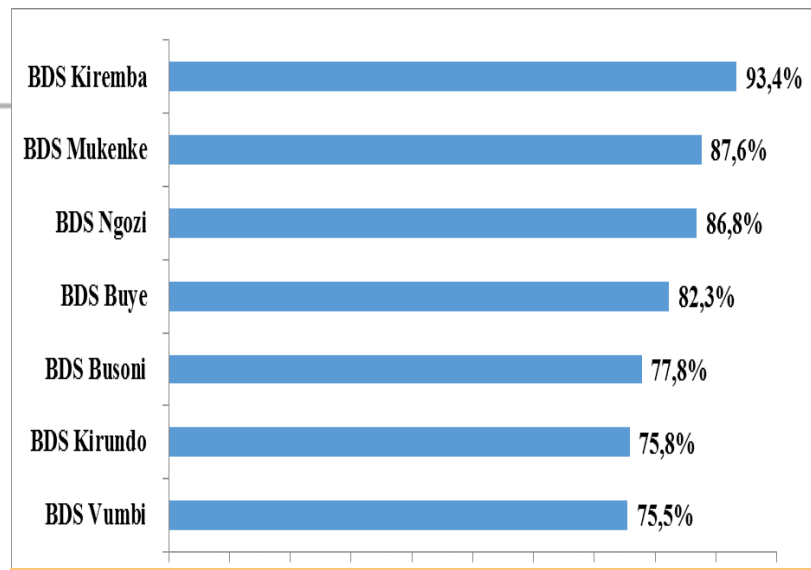


- Stratégie progressive sur 4 ans et qui repose sur 5 étapes:
 - Sensibilisation des parties prenantes
 - Etat des lieux et rédaction d'un Projet DHIS2 (\pm 5 Millions de USD dont 60% pour les formations et 30% pour les infrastructures)
 - Paramétrage de la BD DHIS2
 - Pilotage du système à la DSNIS et dans 2 provinces
 - Implémentation au niveau national
- Une équipe « TASK FORCE » multidisciplinaire qui pilote le projet

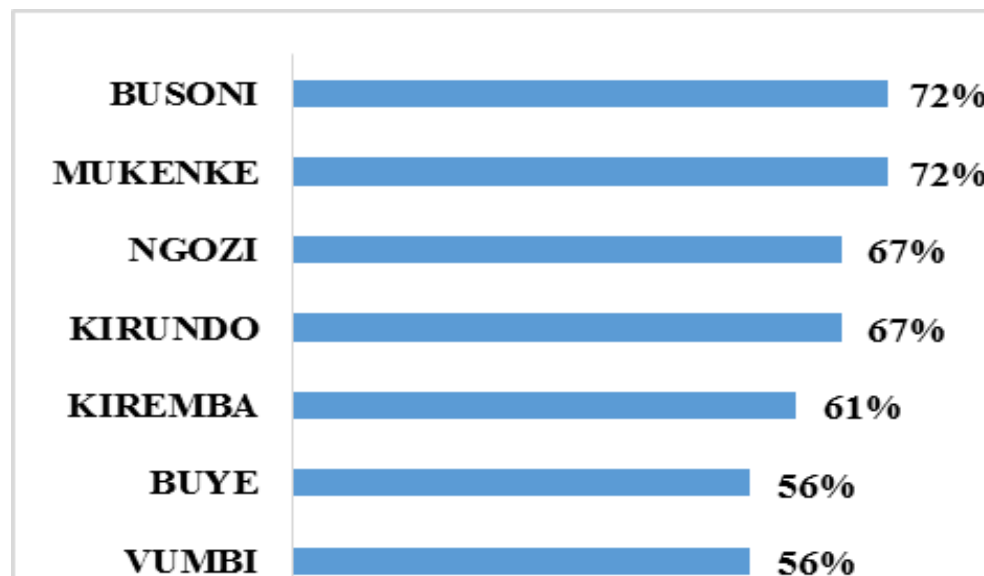
Résultats _ 1. Pilotage conduit avec succès



Complétude des rapports dans DHIS2 (Moyenne pour 7 mois)



Promptitude des rapports dans DHIS2 (Moyenne pour 7 mois)



Comparaison de la performance des districts dans l'utilisation globale de DHIS-2

Résultats _ 2. BD fonctionnelle (190 utilisateurs enregistrés; données disponibles à partir de 2014)



HEALTH SECTOR DAYS



Le paludisme est la 1^{ère} cause de morbidité suivi des infections respiratoires et des maladies diarrhéiques

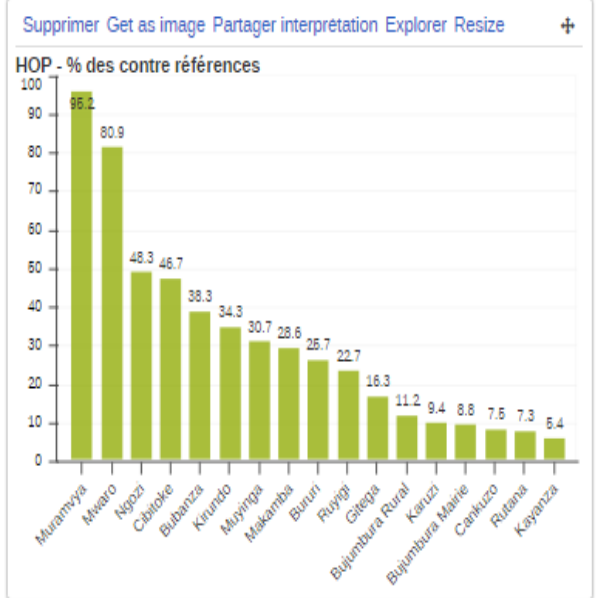
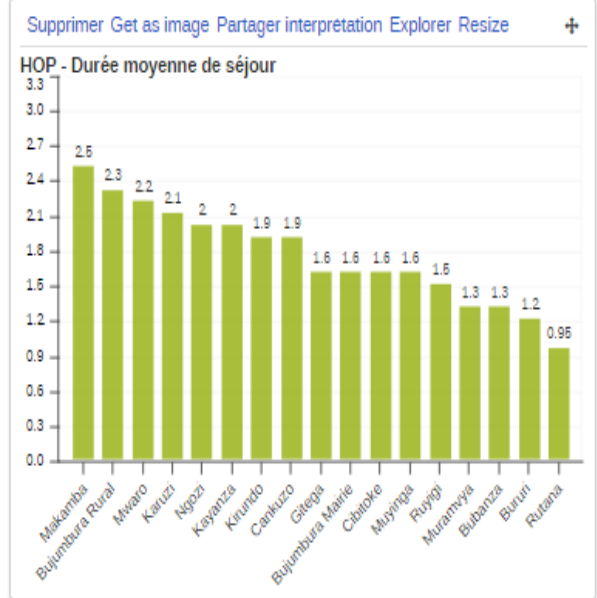
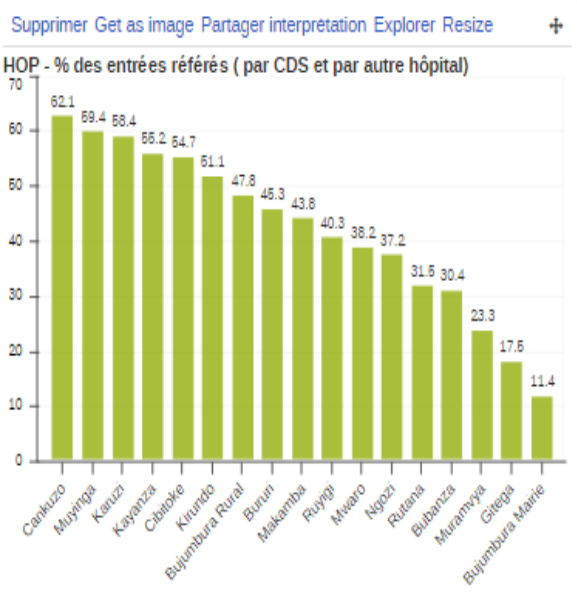




Spès-Caritas_PTF_CTB NDAYISHIMIYE (Mettre à jour le profile) • Ecrire feedback • Partager interprétation

Profil Messages Interprétations Recherche d'utilisateurs, graphiques, cartes et rapports Chercher

Ajouter Gérer Partager < > 1. CDS & Hôpitaux : Morbidité et mortalité 2. HOP: Activité globale 3. CDS & HOP: Consultations externes 4. CDS & HOP: Activités préventives 5. CDS & HOP: Activités de

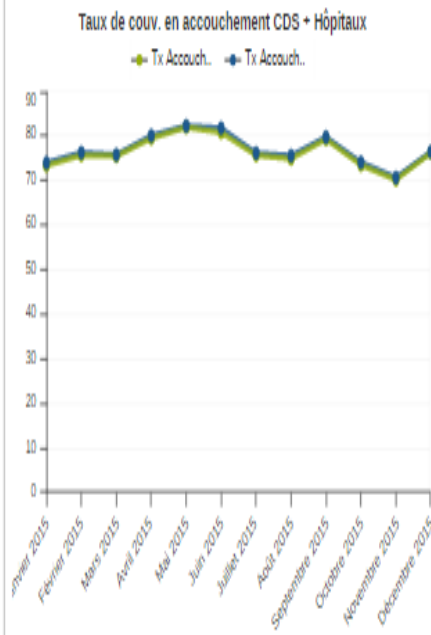


L'activité globale des hôpitaux:

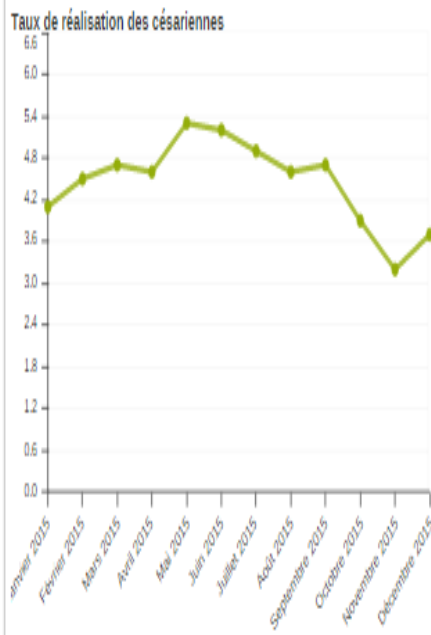
- La % des entrées référées est très variable (de 11,4% à 62% ; !!! Cas de la Mairie de Buja)
- La % de contre référence est aussi très variable (de 5% à 95%; ✓ Cas de Muramvya)



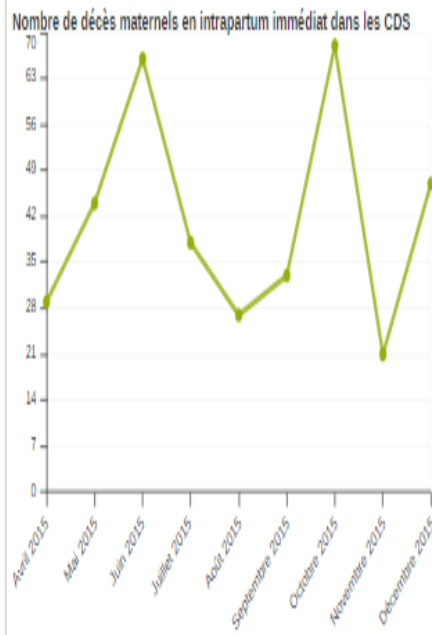
Supprimer Get as image Partager interprétation Explorer Resize



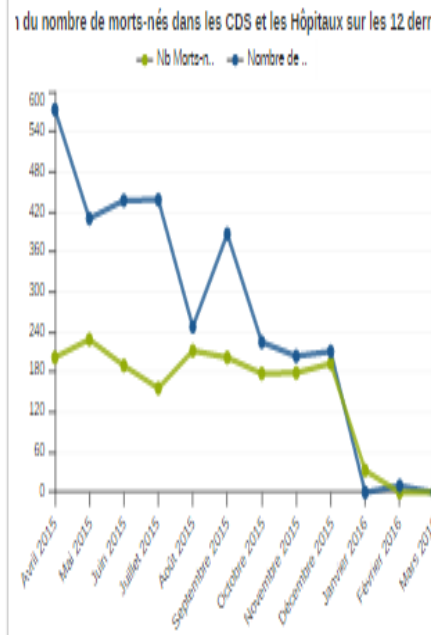
Supprimer Get as image Partager interprétation Explorer Resize



Supprimer Get as image Partager interprétation Explorer Resize



Supprimer Get as image Partager interprétation Explorer Resize





Une solution à certains problèmes vécus:

- Suppression des registres papier (réduction des coûts et gain de temps)
- Compilation automatique des données à partir des dossiers électroniques des patients (amélioration de la qualité des données)
- Rapportage des données par les hôpitaux de niveau tertiaire **et les hôpitaux privés**
- Utilisation de la Codification Internationale des Maladies



Autres résultats:

HEALTH SECTOR DAYS

- Ressources humaines formées (± 5 paramétréurs et ± 50 formateurs)
- Des supervisions par le niveau central plus efficaces avant même que le DHIS2 ne soit étendu à l'échelle nationale (contrôle qualité des données: triangulation des données, règles de validation, ...)



Ce qui reste à faire

HEALTH SECTOR DAYS

- Mise à l'échelle et suppression complète de GESIS (Avril 2016)
- Poursuite du développement (event capture, tracker capture, utilisation sur mobile, ...): -----
- Interconnexions fonctionnelles avec les autres bases existantes (OPEN RBF, RAPID SMS, iHRIS, LMIS....): ?



Les grands défis

HEALTH SECTOR DAYS

- Budget (80%): Le secteur de santé est dépendant des ressources extérieures à plus de 60% (pour DHIS2: hébergement serveur, Assistance technique, abonnements internet,...) ;
- Qualité des connexions internet: Il existe des sites où aucune connexion 3G n'est possible actuellement
- La digitalisation de la 1^{ère} source des données que sont les registres (beaucoup d'erreurs dans la compilation ...)



**UN GRAND MERCI POUR VOTRE
ATTENTION.**