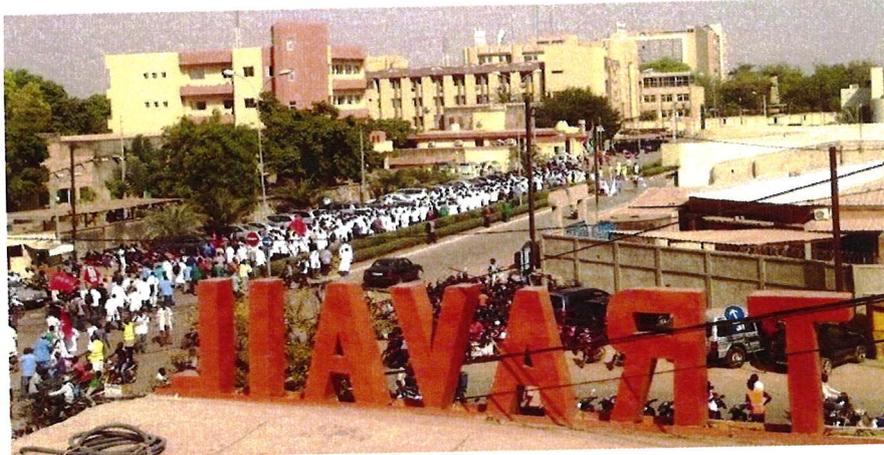


Correction des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) après les effets des mouvements d'humeur de juin à septembre 2019 des agents de santé au Burkina Faso : Cas des données de vaccination



Crédit photo : Burkina24.com

1. Contexte et problématique

L'année 2019 a été très éprouvante pour le secteur de la santé au Burkina Faso. Sur le plan social, de fréquents bras de fer se sont engagés entre le gouvernement et les partenaires sociaux, qui ont presque toujours dégénéré en arrêts partiels ou complets de travail.

Le point culminant est le mot d'ordre qui a été donné de suspendre le recouvrement des soins, la transmission des données statistiques, les missions et les tâches déléguées au niveau des Attachés de Santé, entre juin et septembre 2019.

Le mot d'ordre relatif à la suspension de la transmission des données statistiques a été particulièrement suivi. Cela a eu pour conséquence la non-exhaustivité de l'information sanitaire au plan local et national dû à la non-saisie et donc non-transmission des données collectées à

tous les niveaux du SNIS en 2019. Ainsi, les données disponibles étaient quasiment inexploitable, malgré les efforts importants entrepris pour les corriger.

Le présent document offre une estimation robuste, à travers de méthodologies statistiques avancées, de certaines informations rapportées incorrectes, notamment les indicateurs corrigés de couverture vaccinale relatifs à la *diphtérie, au tétanos, à la coqueluche, l'hépatite virale B, à l'haemophilus Influenza b (DTC.HepH.Hib)*

Seulement 24% des districts ont globalement bien notifié les statistiques sur l'année 2019. Cependant On passe de **100% en janvier – avril à 26% en juillet – octobre**. Les données ne sont plus exploitables à ces périodes.

2. Principaux résultats

2.1. Exhaustivité de la couverture en DTC.HepH.Hib selon les districts sanitaires en 2019

Sur toute l'année 2019, seulement 16 districts sanitaires sur 70 ont transmis au moins 75% (seuil de référence de l'OMS) de leurs rapports mensuels soit un taux de 24%.

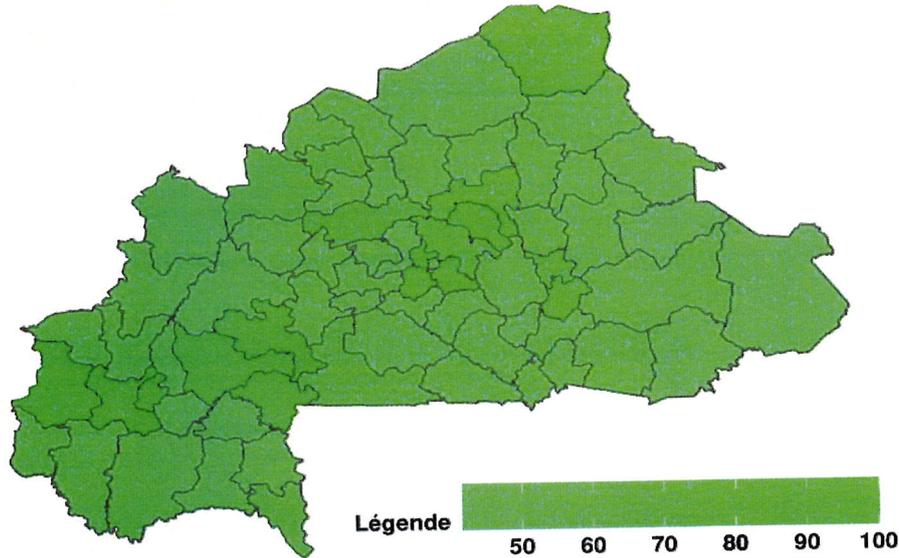


Figure 1 : Répartition des unités administratives selon le taux d'exhaustivité du DTC.HepH.Hib en 2019

2.2. Exhaustivité de notification du DTC.HepH.HiB selon les mois de l'année 2019 au niveau des régions et districts sanitaires

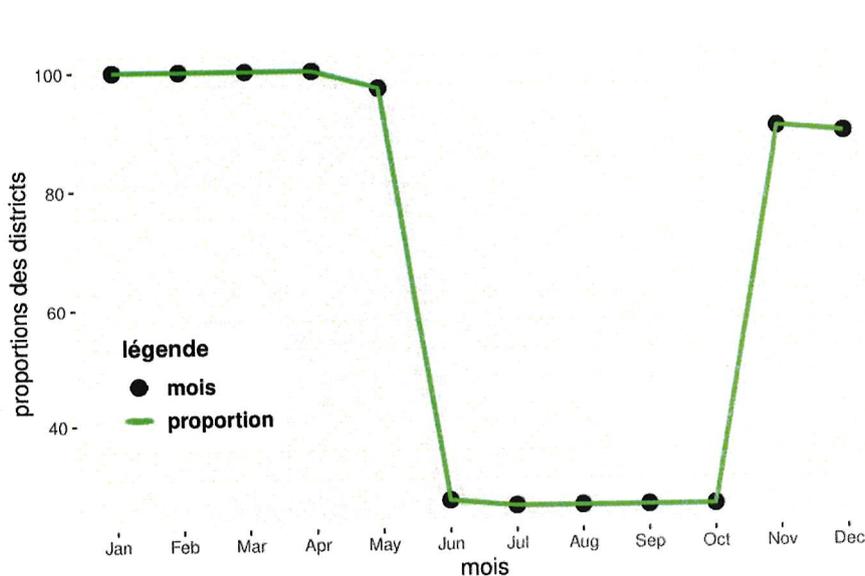


Figure 2 : Taux de rapportage de l'indicateur de couverture en DTC.HepH.Hib selon les mois de l'année 2019 dans les districts sanitaires

En début d'année 2019, tous les districts sanitaires (100%) ont atteint le seuil de notification des indicateurs (plus de 90%) recommandé par l'OMS le DTC.HepH.Hib. Ces taux se sont retrouvés à 27% des districts en juin et à 26% de juillet à octobre 2019. Ces proportions sont remontées à 90% en fin d'année.

2.3. Cohérence de la couverture en DTC.HepH.Hib le temps (2018 et 2019) au niveau national

Comparativement à la même période de 2018, la valeur enregistrée du taux de couverture du DTC.HepH.Hib au niveau national est particulièrement basse pendant la période de juin à septembre 2019.

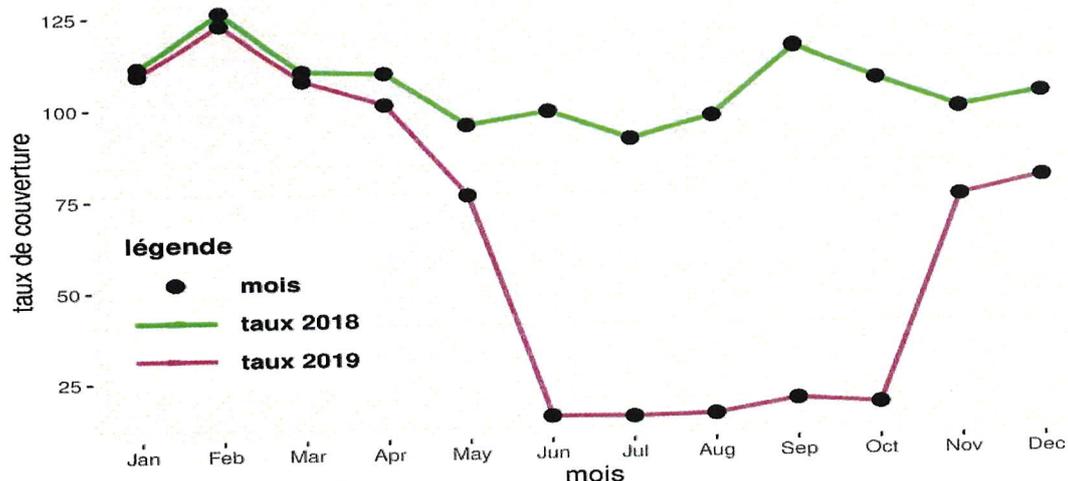


Figure 3 : Comparaison des valeurs notifiées DTC.HepH.Hib en 2019 à celles en 2018

2.4. Correction des taux de couverture par imputation multiple

L'approche statistique proposée pour la correction était de définir des modèles expliquant le taux de couverture au moyen d'autres données existantes ou non et ensuite de proposer les valeurs les plus plausibles par imputation multiple. La Figure 4 présente les valeurs estimées de la couverture vaccinale sur la période de grève.

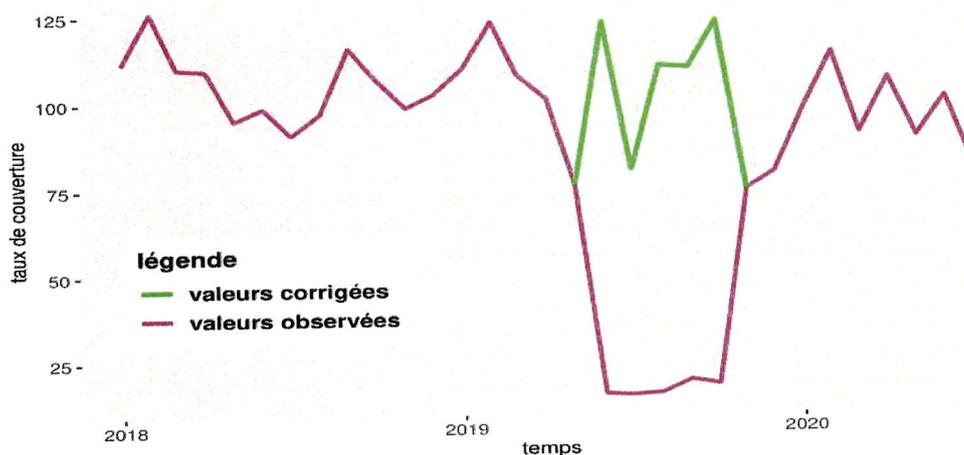


Figure 4 : Représentation des résultats de correction du taux de couverture en DTC.HepH.Hib par imputation

Recommandations stratégiques

1. Rappeler, à tous les acteurs de tous les niveaux du système de santé, l'importance de l'information sanitaire complète et de qualité pour la prise de décision éclairée dans le cadre du rôle régalién de l'Etat ;
2. Former les gestionnaires des bases des données à l'utilisation de cette approche statistique ;
3. Utiliser cette approche statistique pour combler les données manquantes pour les autres maladies prioritaires ;
4. Accélérer les processus d'automatisation de la capture des données sur la fourniture des services de santé ;
5. Mettre en place un registre électronique du PEV pour tracer automatiquement le circuit de l'acquisition à l'inoculation des vaccins.

Appel à l'action

Une bonne qualité des données de la vaccination est particulièrement importante, car celles-ci servent de base pour évaluer la mise en œuvre des programmes, planifier l'utilisation des ressources, prévenir les épidémies et enfin éviter la surmortalité. Il est donc essentiel que le ministère de la santé et les partenaires soient partie prenante de cette action de correction des données du SNIS et appuient pleinement le processus.

Auteurs

**André SOME^{1,2}, Serge M.A. SOMDA^{1,2}, Armelle S. BADO^{1,2}, Rachidatou OUEDRAOGO^{1,2}, Lucien S. TRAORE^{1,2},
Bernard E. A. DABONE^{1,2}, Ziemlé Clément MEDA^{3,4}, Hervé HIEN⁵**

¹ UFR Sciences et Technique, Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso

² Centre de Calcul, Centre MURAZ, INSP, Bobo-Dioulasso

³ Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo-Dioulasso

⁴ Institut National de Sciences de la Santé (INSSA), Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso

⁵ Institut National de Santé Publique (INSP), Ouagadougou

Email : Dr Serge M.A. SOMDA, serge.somda@centre-muraz.bf

Références

1. **World Health Organization et al.** *The immunization data quality self-assessment (DSQ) tool.* Rapp. tech. : World Health Organization, 2005.

2. **Van Buuren, S Van, Groothuis-Oudshoorn.** *mice: Multivariate Imputation by Chained Equations in R.* s.l. : Journal of Statistical Software, 2011. Vol. 45.

