|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPUBLIQUE DU CAMEROUN**  **Paix – Travail – Patrie**  **------------------** |  | **REPUBLIC OF CAMEROON**  **Peace – Work – Fatherland**  **--------------------** |
| **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  **------------------** | **MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**  **---------------------** |
|  |  |
| **SECRETARIAT GENERAL**  **--------------------** | **SECRETARIAT GENERAL**  **---------------------** |
| **DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LAMALADIE LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES**  **----------------------** | **DEPARTMENT OF DISEASE, EPIDEMICS AND PANDEMICS CONTROL**  **--------------------** |

**FICHE TECHNIQUE**

**ATELIER D’ELABORATION D’UN MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION DES DONNEES D’URGENCE ET DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

1. **CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Avec l'avènement du COVID-19 au Cameroun en mars 2020, le système de santé Camerounais a été impacté comme tous les systèmes de santé mondiaux, mettant particulièrement en évidence les insuffisances du système national d'information sanitaire qui se développait avec la mise sur pied et le déploiement de nouvelles plateformes logicielles telles que DAMA, DME, SIGL ouvert, DHIS2.

Pour cela, il a fallu adapter le système d’information et de surveillance sanitaire. La COVID-19 étant une urgence de santé publique de portée internationale et n’ayant pas été incluse dans la surveillance intégrée de la maladie et la riposte de routine ; a impliqué le développement d'un système parallèle de gestion des données pour la déclaration et la transmission des données COVID-19 aux différents piliers de la réponse à travers la pyramide sanitaire.

Le fonctionnement, les performances (qualité et utilisation des données) et l'interopérabilité de ce système parallèle permettant d'assurer l'articulation avec le système d'information sanitaire existant étant inconnus, cette situation a conduit le Ministère de la Santé en avril 2023, avec l'appui financier et technique de l'EGPAF à travers le financement DELTA2 dans le cadre du mécanisme C19RM, mener avec la méthode PRISM, une évaluation de base du système national de gestion des données en mettant l'accent sur les données COVID-19.

Les principales conclusions de cette évaluation étaient : (i) 55 % des gestionnaires de données évalués n'ont pas reçu de formation formelle en gestion de données au cours des 03 dernières années, (ii) 50 % des installations évaluées effectuent des contrôles d'exactitude des données (sans outil DQR) avant de soumettre leurs rapports au niveau du district et 87,5% d'entre eux n'utilisent pas les données qu'ils produisent, (iii) Respectivement 66% et 27% de taux de complétude et de promptitude au niveau du district pour le premier trimestre 2023, (iv) 33% des districts sanitaires évalués avaient une bonne exactitude des données et 38% d'entre eux utilisent les données, (v) Au niveau régional : 33,45% de taux de complétude des données, 44% des gestionnaires de données connaissent les principales activités pour améliorer la qualité des données, (vi) Au niveau central : Coordination insuffisante des parties prenantes soutenant le NHIS, les exigences visant à garantir l'interopérabilité entre les différentes plates-formes électroniques ne sont pas encore assurées bien que certains middlewares soient développés, le manque de manuel de procédures pour la gestion des données de santé dans un contexte de routine et d'urgence sanitaire.

Sur la base de ces constats, une feuille de route a été élaborée en vue d’élaborer des stratégies visant à renforcer le National Health Interview Survey (NHIS). L'élaboration de ce manuel de procédures s'inscrit donc dans cette vision et servira de lignes directrices aux acteurs opérationnels et stratégiques pour améliorer la mise en œuvre des activités de gestion des données, de la collecte des données à la diffusion des données, contribuant ainsi à une prise de décision fondée sur des données probantes.

1. **OBJECTIFS**
   1. **Objectif général**

Renforcer le système national de gestion des données de santé

* 1. **Objectifs spécifiques**
* Élaborer une ébauche du manuel de procédures ;
* Valider et traduire le manuel de procédures ;
* Imprimer et diffuser le manuel de procédures.

1. **Résultats attendus**

* Une ébauche de manuel de procédures est élaborée ;
* Une version finale est adoptée et traduite ;
* La version adoptée est diffusée.

1. **Méthodologie de travail**

Le manuel de procédures de gestion des données d'urgence et de surveillance épidémiologique sera élaboré selon une méthode collaborative impliquant toutes les unités techniques du Ministère de la Santé sous la coordination de la DLMEP et du CCOUSP. Après une revue de la littérature, une ébauche du manuel sera proposée par les Assistants Techniques d'EGPAF et amendée par un groupe de travail restreint lors de réunions préliminaires et d'un atelier préparatoire de deux jours. Le manuel sera ensuite finalisé lors d'un atelier plus large de trois jours et validé lors d'un atelier de deux jours impliquant tous les départements techniques. Le document validé et adopté sera ensuite formaté et traduit dans la deuxième langue nationale, puis diffusé au personnel en charge de la gestion des données de santé lors d'ateliers de renforcement des capacités.

## Participants

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Atelier préparatoire** (12 participants) | **Atelier de finalisation du guide**  (27 participants) | **Atelier de validation du guide**  (30 participants) |
| **Profil** | Personnel impliqué dans la gestion des données | Personnel impliqué dans la gestion des données | Responsable des structures |
| **Lieu** | Kribi | Kribi | Ebolowa |
| **Période** | 16 -17 Octobre (2jours) | 18 au 20 Octobre  (3jours) | 02 au 03 Novembre  (2jours) |
| **Profil des participants** | * DLMEP (02), * CIS (01), * CCOUSP (01), * CNLS (01), * PNLP (01), * RDPH-SW (01), PEV (01), * EGPAF | * DLMEP (02), * CCOUSP (02), * CIS (02), * CI (01) * PEV (02), * CNLS (01), * PNLP (01), * DPML (01) * PNLT (01) * PLMI (01) * ONSP (01) * RDPH-SW  (01) * EGPAF * WHO * CDC * CHAI * Georgetown University * OCHA | * SG/MINSANTE * DLMEP * DPML * DOSTS * DSF * DROS * CIS * SDLEP * SP PEV * SP CNLS * SP PNLP * SP PNLT * SP PLMI * Directeur LNSP * Coordonnateur ONSP * Directeur CI * Chef section Planning CCOUSP * CCOUSP/UGD (01) * CELTRAD (01) * EGPAF * WHO * CDC * CHAI * GU * JHPIEGO |

1. **Budget**