

ÉTUDE DE CAS

RWANDA

TIRER PARTI DES INFRASTRUCTURES NUMÉRIQUES EXISTANTES POUR LA RIPOSTE PAR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Résumé analytique:

Le Rwanda est un excellent exemple de gouvernement tirant parti de son engagement et de ses investissements antérieurs à la pandémie pour numériser et relier les systèmes d'information sanitaire. En ce qui concerne les vaccins, cela signifie que les exigences en matière de données relatives aux patients et à la gestion des programmes peuvent être rapidement développées, intégrées et mises en œuvre. Il s'agissait notamment d'adapter la plateforme DHIS2 existante¹ et de tirer parti du soutien du Health Information Systems Programme (HISP)², ce qui confère une importance particulière à l'expérience et aux enseignements du Rwanda pour les autres pays utilisant cette plateforme.

COVID-19 Vaccine
DELIVERY PARTNERSHIP



- 1 Le DHIS2 est une plate-forme sur le Web à code source ouvert, le plus souvent utilisée comme système d'information pour la gestion sanitaire (SIGS). Aujourd'hui, le DHIS2 est la plus grande plate-forme de SIGS du monde, utilisée par 73 pays à revenu faible ou intermédiaire. <https://dhis2.org/about/>
- 2 Le HISP est un réseau mondial composé de 17 organisations nationales et régionales qui fournissent un soutien direct et quotidien aux ministères et aux responsables locaux de la mise en œuvre du DHIS2.

Défis mondiaux liés à la vaccination contre la COVID-19

De nombreux pays ont rencontré et rencontrent encore des difficultés pour identifier et atteindre les populations cibles en matière de vaccination contre la COVID-19. L'un des principaux obstacles à l'optimisation de l'administration des vaccins contre la COVID-19 a été le manque de données disponibles en temps utile pour informer la planification opérationnelle.

Face à la nécessité urgente de développer un système d'information pour gérer la distribution et l'administration des vaccins contre la COVID-19, les responsables nationaux de la vaccination contre la COVID-19 ont souvent réagi en développant de nouveaux systèmes de données parallèles plutôt qu'en adaptant les systèmes de données vaccinales existants. Dans de nombreux cas, ces nouveaux systèmes de données ont ajouté une quantité substantielle de travail à une main-d'œuvre déjà surchargée, ont mobilisé une main-d'œuvre distincte de celle des programmes vaccinaux, ont fait double emploi, n'ont pas toujours permis d'accéder aux données au niveau infranational et n'ont pas fourni d'indicateurs de suivi complets et opportuns.

Parcours et contexte du Rwanda

Le Rwanda a enregistré son premier cas de COVID-19 le 14 mars 2020 et a connu de forts pics d'infection à la fin de l'année 2020 et au début de l'année 2021, ce qui a entraîné des restrictions strictes dans la vie quotidienne. Le 3 mars 2021, le Rwanda a reçu ses premières doses de vaccins contre la COVID-19 et les a rapidement déployées dans le cadre de sa riposte à la pandémie.

En 2009, le gouvernement avait donné la priorité à l'élaboration d'un plan stratégique pour la santé numérique afin d'utiliser les technologies numériques pour soutenir la prestation de services dans tous les secteurs, y compris dans le secteur de la santé. Par conséquent, le pays avait déjà délibéré sur les questions liées à la durabilité, à l'interopérabilité et à l'évolutivité. Cela leur a permis d'adapter rapidement (et de manière cohérente) les outils existants pour accélérer le déploiement et l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 en s'appuyant sur des solutions de surveillance en temps réel.

Le ministère de la Santé (Mds) avait besoin d'un système permettant d'enregistrer et de contrôler les données relatives aux vaccinations individuelles, de surveiller la couverture vaccinale à tous les niveaux et de prendre des mesures correctives dans les zones où les taux de vaccination sont sous-optimaux. Pour faciliter le développement de ce système, l'organe de mise en œuvre du ministère de la Santé, le Centre biomédical du Rwanda (RBC), en collaboration avec le HISP, a adapté le système national intégré de gestion de l'information sanitaire (iSIGS), qui utilise une plate-forme open source en ligne [District Health Information Software 2 (DHIS2)] depuis janvier 2012. Le module Electronic Immunization Registry (registre électronique de vaccination/eIR) (qui utilise l'application « e-Tracker » au sein de la plate-forme

DHIS2) faisait partie de l'iSIGs national et a permis de collecter des données au niveau individuel sur la vaccination contre la COVID-19. Ce module était en place avant l'arrivée des vaccins, ce qui a permis un suivi en temps réel de la vaccination.

La réponse novatrice du Rwanda

Relier les systèmes et faciliter la précision et l'efficacité Le numéro d'identification national, qui est lié au système national intégré de gestion de l'information sanitaire (iSIGs), a été un outil de suivi central. Au niveau des établissements de santé, les agents de santé créent un profil de bénéficiaire et, en raison du lien entre l'iSIGs et l'Agence nationale d'identification (NIDA), certains champs de données sont préremplis. Le processus d'enregistrement est ainsi plus efficace et moins sujet aux erreurs de saisie de données. Outre les données démographiques, ce profil individuel comprend des données sur le type de vaccin administré, le numéro de lot, le numéro de dose et la date de la vaccination.

Accent mis sur le patient. Le système relie et informe plusieurs aspects de la gestion des patients. Il génère un code de santé unique (CSU) qui permet aux agents de santé d'accéder aux antécédents médicaux des patients et aux individus d'accéder à leur certificat de vaccination (et autres antécédents médicaux). Les certificats de vaccination du pays sont numériques et comprennent tous les détails de la vaccination. Ils comportent également un code QR qui permet de croiser le certificat de vaccination avec la base de données nationale du pays. La plate-forme génère en outre des messages téléphoniques qui informent les personnes de leurs prochaines doses programmées et fournissent les détails du rendez-vous.

Habiliter les niveaux infranationaux. Bien que le module eIR de l'iSIGs soit centralisé, chaque district et chaque établissement de santé a un accès en temps réel aux données de leur zone desservie. Au niveau central, les données sont examinées et analysées tous les soirs pour informer les hauts responsables du gouvernement. En outre, les données sont présentées chaque semaine au Groupe consultatif scientifique (SAG) pour lui permettre de prendre des décisions stratégiques et opérationnelles en matière d'allocation des ressources et d'assistance technique aux districts qui en ont besoin. Les postes de commandement de district chargés du suivi des activités de vaccination sont également habilités à prendre des décisions sur la base des données qui leur sont accessibles. Les données agrégées sont mises à la disposition du public sur le site Web du MDS/RBC³.

Au-delà des principes de base. Le système évalue également la capacité de la chaîne d'approvisionnement et le type de vaccin utilisé dans les établissements. Cela s'est avéré particulièrement utile pour le suivi des vaccins ayant une courte durée de conservation et pour éviter les pertes de vaccins dû à la péremption. Il a également atténué la réticence face à la vaccination liée à des préférences de produits en limitant les risques que les bénéficiaires se voient proposer des produits différents pour compléter leur série vaccinale.

3 <https://www.rbc.gov.rw/index.php?id=707>

Résultats

Impact

L'autonomisation de la main-d'œuvre de lutte contre la COVID-19 à tous les niveaux, y compris le personnel de santé spécialisé dans la vaccination, grâce à des données en temps réel, a permis au Rwanda d'administrer au moins une dose à plus de 10,9 millions de personnes, soit 81,3 % de la population totale (au 1er août 2022). Plus de 10,4 millions de personnes ont reçu une série primaire complète, soit 77,3 % de la population totale. Ce pays est l'un des trois pays de la région africaine de l'OMS à avoir atteint et dépassé l'objectif de couverture de l'OMS consistant à administrer la série complète de primovaccination à 70 % de la population totale.

Avantages

Le personnel du ministère de la Santé a décrit les avantages évidents liés à l'utilisation de la plate-forme DHIS2 pour l'enregistrement et le suivi des vaccinations.

Le plus notable a été l'utilisation d'une plate-forme unique pour saisir les données des différents piliers de la riposte à la pandémie de COVID-19, ce qui a facilité l'interopérabilité entre les différents systèmes.

Étant donné que le système est familier, qu'il est considéré comme convivial, qu'il est intégré au NIDA et qu'il dispose de fonctionnalités hors ligne, l'outil a été adopté efficacement. Cela a réduit la charge de travail des agents de santé et leur a permis de vacciner un plus grand nombre de personnes par jour.

L'utilisation de la plate-forme DHIS2 a permis au RBC d'accéder en temps réel aux données à tous les niveaux administratifs, ce qui a facilité la prise de décisions opérationnelles et de mesures correctives en temps opportun, notamment en ce qui concerne la capacité de la chaîne d'approvisionnement et la distribution des vaccins.

L'amélioration de la sensibilisation du public et l'utilisation de l'accès individuel aux données personnelles liées à la COVID-19, ainsi qu'aux dossiers médicaux non liés à la COVID, ont permis d'accroître la confiance du public et ont probablement influencé positivement l'adoption de la vaccination.

Défis

L'un des principaux défis à relever était la capacité insuffisante de mobilisation des ressources humaines pour traiter l'énorme flux de données sur le terrain. Ce problème a été résolu en recrutant des étudiants en médecine et des bénévoles pour aider à la saisie des données.

La formation de tous les cadres du personnel chargé du déploiement du vaccin contre la COVID-19 ayant eu lieu en grande partie de manière virtuelle, il n'a pas été possible de former les étudiants en médecine et les bénévoles à l'analyse des données. Si cela avait été possible, cette main-d'œuvre supplémentaire aurait renforcé les capacités de suivi au niveau des districts et des établissements de santé.

Catalyseurs

Plusieurs bonnes pratiques ont contribué à la réussite de la mise en place et à l'expansion du système :

- Le plan stratégique de santé numérique du Rwanda et la priorité du gouvernement de numériser les données sanitaires ont permis de mettre en place des solutions d'information rapides, efficaces et bien intégrées
- Des structures de coordination claires à tous les niveaux ont facilité la communication entre les parties prenantes et permis les phases de planification et de mise en œuvre du déploiement des vaccins.
- L'engagement et la coordination multisectoriels ont assuré une réponse cohérente de l'ensemble du gouvernement
- L'utilisation d'une solution numérique open source a permis d'adapter le système (grâce à la communauté de pratique du DHIS2) pour répondre aux besoins locaux, mais aussi d'utiliser la capacité de gestion des systèmes de santé locaux déjà établie dans le pays (par exemple, le HISP Rwanda)
- L'accès public aux données individuelles a suscité la confiance du public et a probablement favorisé l'adoption des vaccins
- Les enseignements tirés par le gouvernement des activités de préparation à Ebola et l'apprentissage continu pendant la pandémie ont permis d'apporter des améliorations qui pourraient être mises à profit pour la prestation de services de routine, par exemple l'interface entre les systèmes d'enregistrement des données d'état civil et de statistiques vitales (CRVS) et le système de données sur la vaccination de routine

Des opportunités au-delà de la réponse vaccinale à la COVID-19

Le fait de disposer d'une plate-forme principale, notamment le DHIS2, pour prendre en charge de multiples domaines de la riposte à la COVID-19 est la preuve que la numérisation des systèmes de lutte contre la COVID-19 peut améliorer les services de santé numériques du pays. Le pays prévoit également d'intégrer l'e-Tracker pour la vaccination de routine au CRVS, ce qui renforcera sa capacité à gérer efficacement ses programmes de vaccination.

Enseignements tirés

- Anticiper la nécessité d'accroître rapidement les capacités en ressources humaines pour les systèmes d'information sur les vaccins et la surveillance à tous les niveaux, y compris les plans d'urgence lors de la préparation aux futures pandémies
- Dans la mesure du possible, s'appuyer sur les systèmes d'information existants et, lorsque ce n'est pas possible, optimiser l'interopérabilité entre les différents systèmes et outils numériques

- Faire participer des experts en information technique, en communication et en technologie (y compris des communautés de pratiques) dans les premiers forums de planification et de prise de décision concernant les systèmes de données et le suivi des programmes, afin de garantir que les systèmes de données peuvent être rapidement adaptés et qu'ils tiennent compte des réalités et des défis sur le terrain

Ressources pour en savoir plus

Coordonnées des principales parties prenantes dans le pays:

Mr. Hassan Sibomana – Gestionnaire du PEV, Centre biomédical du Rwanda, ministère de la Santé du Rwanda,
hassan.sibomana@rbc.gov.rw

Dr. Edison Rwagasore – Chef de division (surveillance de la santé publique et préparation et riposte aux urgences), Centre biomédical du Rwanda, ministère de la Santé du Rwanda,
rwagasore@rbc.gov.rw

Mr. Adolphe Kamugunga – Coordinateur, HISP Rwanda,
akamugunga@hisprwanda.org

Le Digital Health Centre of Excellence (DICE) (<https://www.digitalhealthcoe.org/about-digitalhealthcentreofexcellence-dice>) est un mécanisme permettant de fournir une assistance technique souple et coordonnée aux gouvernements nationaux dans le cadre du déploiement durable et évolutif de solutions de santé numérique matures, soigneusement choisies, qui répondent aux priorités sanitaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et aux besoins des systèmes de santé postpandémie. Pour toute question ou demande d'assistance technique concernant les solutions numériques pour la riposte à la COVID-19, envoyer un courrier électronique à l'adresse suivante: contact@digitalhealthcoe.org

Remerciements

Les informations de cette étude de cas ont été extraites des sources suivantes:

1. Expérience du Rwanda en matière de déploiement à grande échelle des approches de suivi en temps réel à l'aide de solutions numériques pour soutenir la surveillance, la vaccination et la gestion des cas de COVID-19 : rapport du pays. Gavi, l'Alliance du Vaccin, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF. 2022.
2. Enquête sur l'utilisation de solutions numériques au cours de la pandémie de COVID-19 : une analyse exploratoire du registre électronique de vaccination et du système de gestion logistique électronique en Guinée, au Honduras, en Inde, au Rwanda et en Tanzanie. CERGAS – Centre de recherche sur la gestion des soins de santé et des services sociaux à SDA Bocconi & MMGH – MM Global Health Consulting. Novembre 2021.
3. Utilisation d'outils numériques pour renforcer la gestion de la COVID-19: Étude de cas du Rwanda. Mai 2021.
https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2021/05/FIND_Digital-Health-Report_RWANDA_v1.pdf

COVID-19 Vaccine

DELIVERY PARTNERSHIP

