

Introduction aux données sur les structures sanitaires

Renforcement de l'analyse et de l'utilisation des données de routine des établissements pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

1er août 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

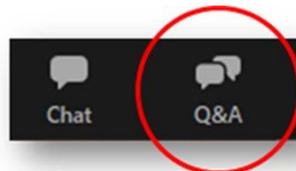


Questions administratives

- Cette série de webinaires sera enregistrée et **l'enregistrement ainsi que le matériel du webinaire seront publiés sur le site Web de MOMENTUM.**
- Veuillez accéder au canal d'interprétation et choisir l'anglais ou le français.

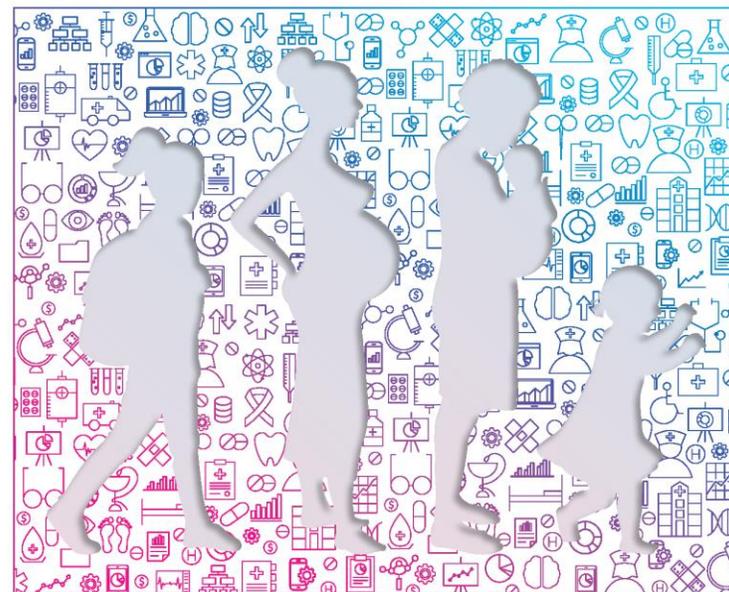


- Veuillez soumettre vos questions aux présentateurs dans la boîte de questions-réponses. Les présentateurs vous répondront par un texte dans la boîte de questions et réponses ou répondront à votre question pendant la partie de discussion consacrée aux questions et réponses du webinaire.



Aperçu de la série

- Formation des formateurs (FDF) sur le renforcement de l'utilisation et de l'analyse des données
- Basé sur le guide d'orientation de l'OMS
Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : guide d'orientation à l'intention des responsables de programmes de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent



Analysis and use of health facility data

Guidance for maternal, newborn, child and adolescent health programme managers

Aperçu de la série

Chaque séance de la série de webinaires comprendra :

- Introduction aux concepts clés liés à l'analyse et à l'utilisation des données de routine.
- Exemples de projets MOMENTUM
- Mise en évidence des outils et des ressources qui soutiennent les activités d'assistance technique.

Date	Séance
1er août	Introduction aux données sur les structures sanitaires
13 août	Qualité des données
5 septembre	Triangulation et analyse des données
12 septembre	Interprétation des données et utilisation pour la prise de décision
26 septembre	Séance bonus : Visualisation des données

Les Présentateurs d'Aujourd'hui



ZACHARY CROSSER

Conseiller en recherche,
suivi et d'évaluation,
MOMENTUM Facilitateur
d'Apprentissage



BARBARA RAWLINS

Conseillère principale en
recherche sur la mise en
œuvre, USAID



ZAKOU YAHAYA

Gestionnaire principal de
programme,
MOMENTUM Résilience
Sanitaire Intégrée

Aperçu de MOMENTUM



- Élargir et soutenir l'accès et l'utilisation en matière de soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de planification familiale et de santé reproductive (SMNE/PF/SR) de qualité et basés sur des données avérées.
- Améliorer, institutionnaliser, mesurer et documenter la capacité locale à fournir des soins de SMNE/PF/SR de qualité basées sur des données avérées.
- Accroître l'apprentissage adaptatif et l'utilisation des données avérées parmi les responsables techniques des pays partenaires.
- Encourager une collaboration innovante entre les soins de SMNE/PF/SR et d'autres secteurs.

Pertinence de la boîte à outils pour MOMENTUM et l'USAID

Définitions des problèmes

- Absence de consensus mondial sur les indicateurs prioritaires de santé maternelle et infantile (SMI) de routine à surveiller par le biais des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR).
- Nécessité d'améliorer les compétences en matière de données des utilisateurs prévus à plusieurs niveaux du système de santé, y compris les compétences en matière d'analyse, de visualisation, d'interprétation et d'utilisation des données.

Valeur des ressources

- Ce bien mondial de l'OMS contribue à combler les lacunes susmentionnées grâce à un catalogue d'indicateurs recommandés, des conseils d'analyse et des supports de renforcement des capacités d'utilisation des données.
- La disponibilité de données de SMI de haute qualité, au moment et à l'endroit appropriés, pour être utilisées par les décideurs prêts à agir, est essentielle pour accélérer les progrès vers les objectifs de l'USAID en matière de prévention des décès infantiles et maternels (PCMD).

Objectifs de la séance

- Fournir une orientation sur les directives de l'OMS et les ressources complémentaires concernant les systèmes d'information de santé et les indicateurs clés de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SMNEA) en utilisant les données de routine des structures sanitaires.
- Présenter et discuter des exemples concrets de la façon dont les collègues du projet MOMENTUM Résilience Sanitaire Intégrée (MIHR) ont travaillé avec le ministère de la santé au Niger pour promouvoir et défendre l'inclusion d'indicateurs de santé maternelle dans le système d'information sanitaire de routine.
- Présenter les principaux outils et ressources permettant de promouvoir l'utilisation des données de routine des structures sanitaires sur la SMNEA.



Types de données sur la santé

ROUTINE

Données de routine

- Données sur l'utilisation et la prestation des services des structures sanitaires
 - Système d'information sur la gestion de la santé (SIGS)
- Données sur le stock de produits
 - Système d'information sur la gestion logistique (SIGL)
- Données de surveillance
- Données communautaires
 - Système d'information sur la santé communautaire (SISC)
- Enregistrement et statistiques de l'état civil (ESEC)

Données administratives

- Ressources humaines
- Financement et dépenses de santé

NON-ROUTINE

Évaluations des structures sanitaires

- Évaluation harmonisée des structures sanitaires « Harmonized health facility assessment (HHFA) » de l'OMS
- Évaluations des prestations de services (EPS)

Enquêtes sur la population et les ménages

- Enquêtes démographiques et de santé (EDS)
- Enquêtes en grappes à indicateur multiple « Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) » de l'UNICEF
- Enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP)
- Enquête sur les indicateurs du SIDA (EIS)

Estimations modélisées

- Mortalité (estimations inter-agences des Nations Unies, par exemple IGME, MMEIG), estimations des naissances prématurées, etc.

Pleins feux sur les données de routine des structures sanitaires

- Les données de routine des structures sanitaires représentent les services fournis/utilisés dans les cliniques, les hôpitaux et les autres points de prestation de services de santé au moment où les services sont fournis.
- Le système d'enregistrement, de rapport, d'analyse et de présentation réguliers des données des structures sanitaires est connu sous le nom de système d'information sanitaire de routine (SISR).¹

Avantages

- Rapporté à intervalles réguliers et plus fréquents
 - Peut fournir des données en temps voulu
 - Peut être utilisé pour suivre les tendances dans le temps
- Granularité géographique élevée (données infranationales, sur les installations, géoréférencées, etc.)
- La configuration personnalisable permet de calculer les indicateurs en fonction des cas d'utilisation (par exemple, dénominateurs basés sur l'établissement ou sur la population).

Limites

- Les données sont souvent limitées aux interventions dans les établissements.
 - Peut également exclure les données des établissements du secteur privé.
- Difficulté à comprendre la demande d'utilisation des services de santé (connaissances, attitudes, comportements, etc.)
- Problèmes de qualité (sous/surcomptage/rapport, dénominateurs)

¹ Organisation mondiale de la santé (2008). Boîte à outils pour le suivi du renforcement des systèmes de santé. Systèmes d'information de santé.

Utilisation des données de routine sur les structures sanitaires

- Largement utilisé pour l'**examen et la planification du secteur de la santé aux niveaux national et infranational**
- Ils servent de **base aux rapports nationaux sur les statistiques sanitaires** et aux examens des performances des systèmes de santé.
- Ils sont utilisés pour **évaluer les programmes de santé** à tous les niveaux du système de santé.
- Ils peuvent être utilisés pour **mesurer les niveaux, étudier les tendances et évaluer les inégalités entre les populations clés** pour une série d'indicateurs de santé standard liés à la prestation et à l'utilisation des services, aux principaux diagnostics et aux résultats sanitaires parmi les patients/clients.
- Les données de routine peuvent être utilisées pour **estimer la couverture des interventions au niveau de la population** pour certains indicateurs de SMNEA.
- Les données de routine sont **utilisées comme données d'entrée pour la modélisation des données**, y compris pour l'estimation des données du dénominateur de la population pour de nombreux indicateurs de SMNEA.



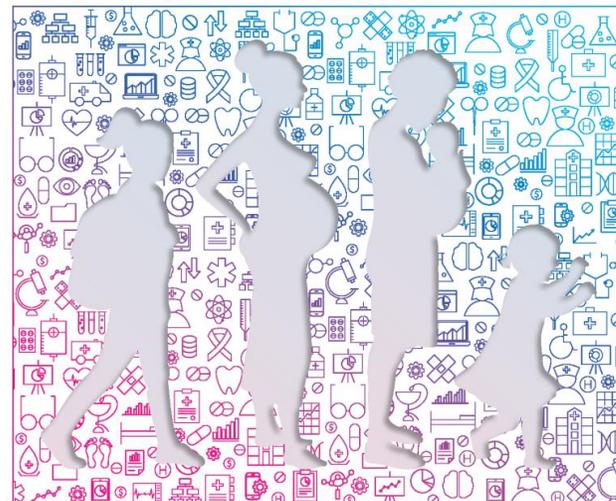


Orientation vers le guide d'orientation de l'OMS et les ressources d'accompagnement

Aperçu du guide d'orientation de l'OMS

L'objectif de [l'analyse et de l'utilisation des données des structures sanitaires : guide d'orientation à l'intention des responsables de programmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent](#) est d'aider les responsables de programmes de SMNEA à :

- Comprendre un catalogue d'indicateurs de SMNEA qui peuvent être collectés et rapportés par le biais des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR) ;
- Effectuer des analyses de base de ces indicateurs pour le suivi du programme de SMNEA ;
- Interpréter les visualisations de ces indicateurs en ce qui concerne la gestion du programme de SMNEA.



Analysis and use of health facility data

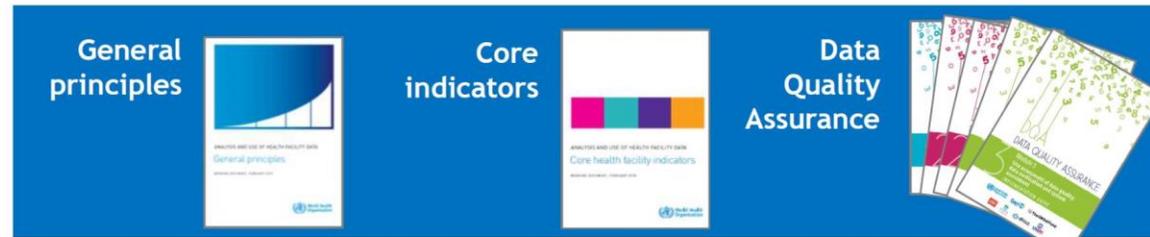
Guidance for maternal, newborn,
child and adolescent health
programme managers

unicef
for every child

World Health
Organization

Boîte à outils de l'OMS pour les données de routine des systèmes d'information sanitaire

Standards for Measurement and Analysis



Integrated Health Services Analysis



Programme specific Guidance

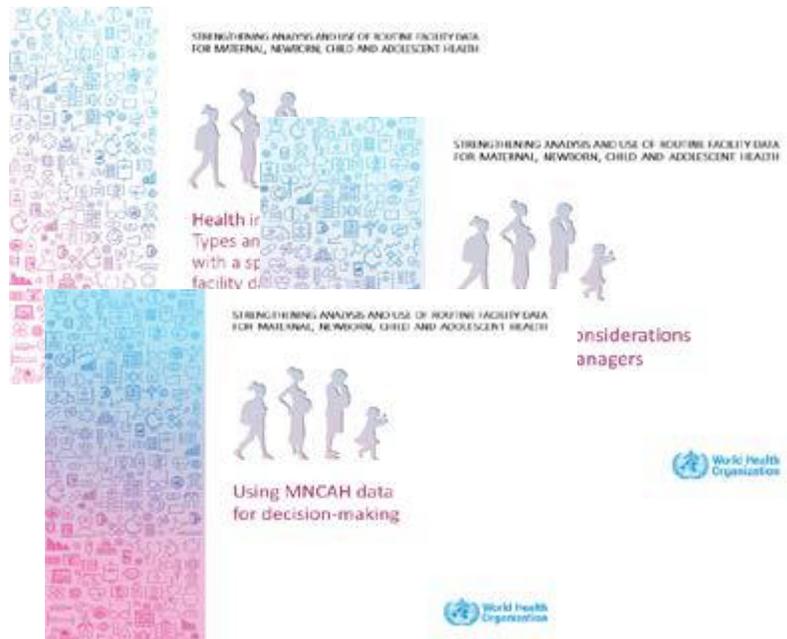


Training materials

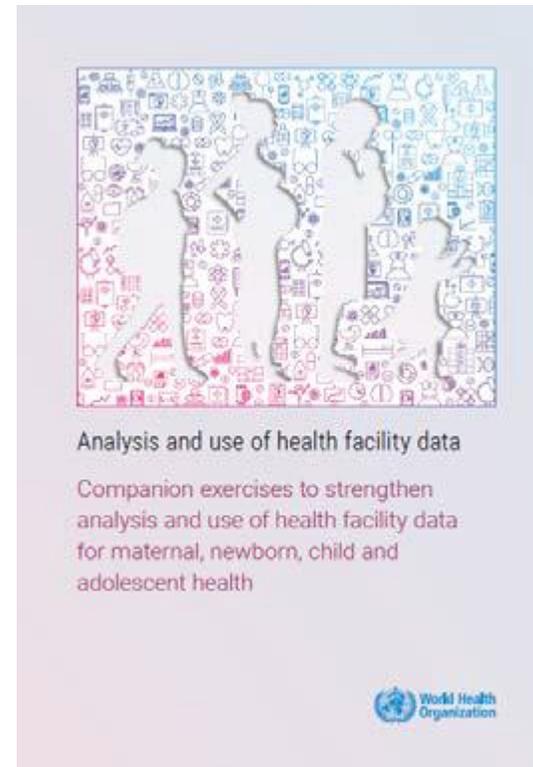
Electronic, automated packages for facility data e.g. DHIS2

Matériaux d'appui de la boîte à outils

Matériaux de présentation



Exercices



Guide du facilitateur



Matériaux d'appui de la boîte à outils

Matériaux de présentation



1. Systeme d'information sur la santé : types et sources de données sur la santé
2. Indicateurs de données de routine des structures sanitaire sur la SMNEA
3. Considérations sur la qualité des données pour les questionnaires de la SMNEA
4. Triangulation des données : utilisation conjointe de plusieurs sources de données sur la SMNEA
5. Analyse, visualisation et interprétation des données sur la SMNEA
6. Produits de communication de données sur la SMNEA
7. Utilisation des données sur la SMNEA pour la prise de décision



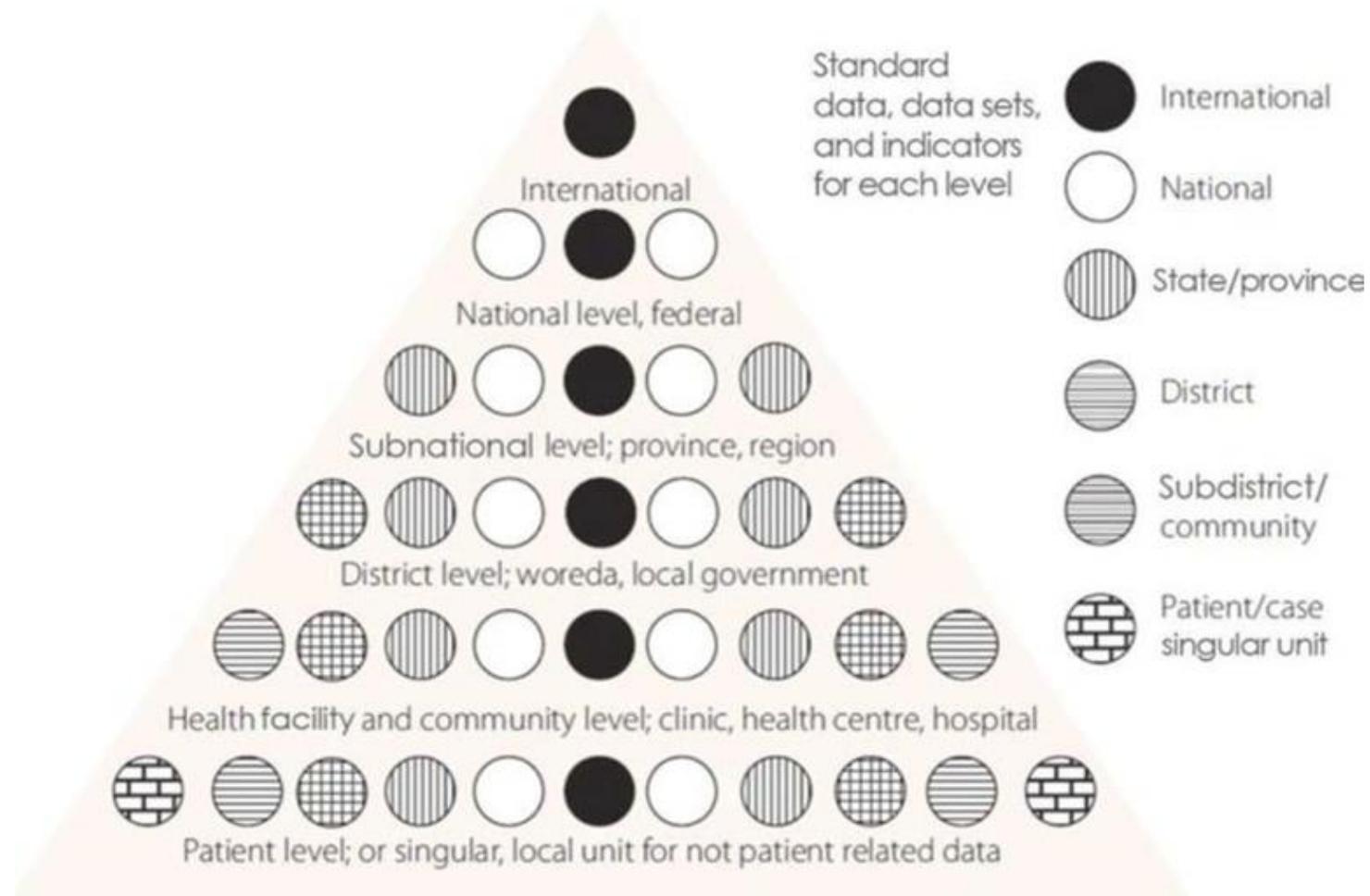
Présentation n° 1

Systeme d'information sur la santé : types et sources de données sur la santé

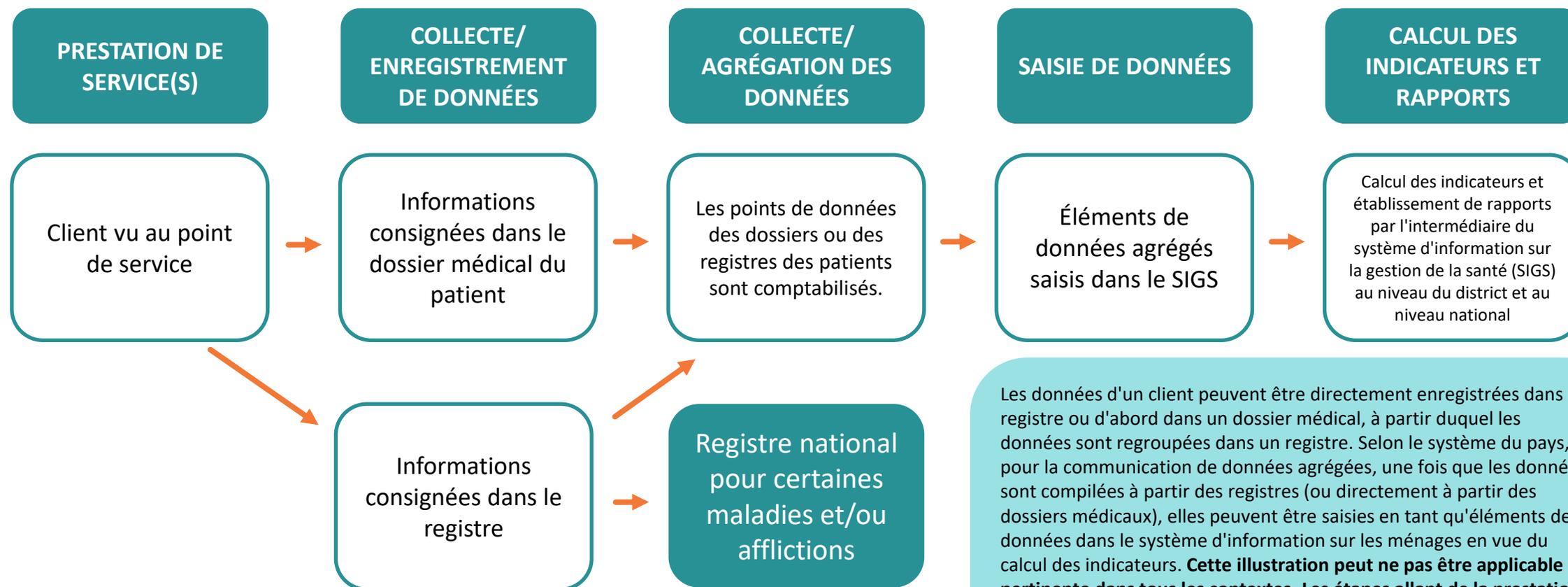
Objectifs de la présentation n° 1

- Examiner les principaux types et sources de données sur la santé, y compris les différences, les avantages et les limites.
- Décrire les principales sources de données sur la SMNEA
- Expliquer ce que l'on entend par « système d'information sanitaire de routine » et pourquoi il est important.
- Examiner les types d'outils et de formulaires de collecte et de communication des données des structures sanitaires.
- Présenter comment les données brutes et les éléments de données deviennent des informations utilisables.

Collecte et communication des données de routine



Exemple de flux de données dans les SISR



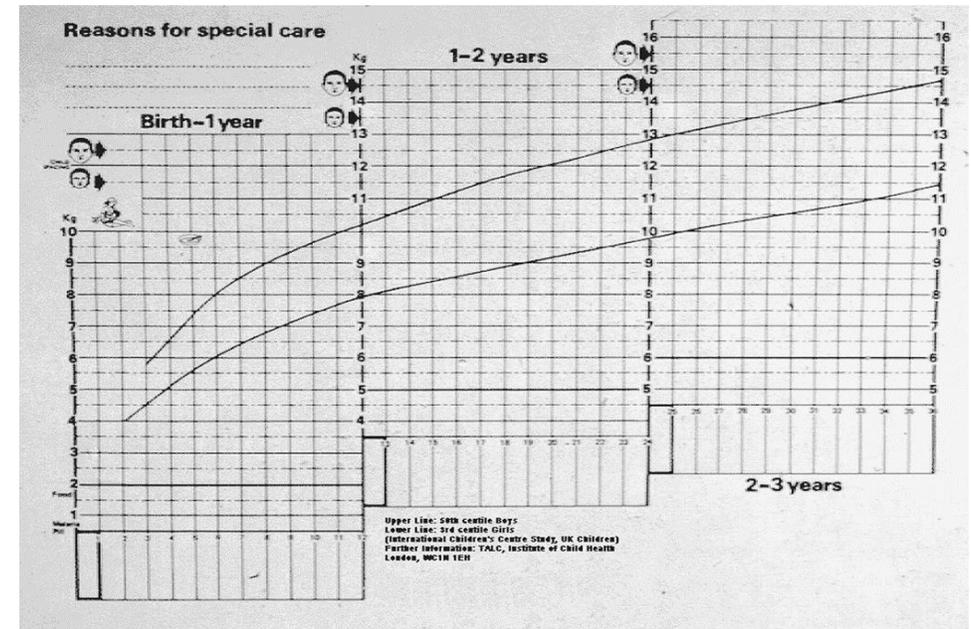
Outils et formulaires utilisés pour la collecte et l'enregistrement des données des SISR

Outils de collecte de données sur les patients ou les clients (dossiers individuels)

- Dossiers individuels de patients ou de clients (y compris les dossiers électroniques), cartes de prescription, dossiers de patients, cartes de vaccination/immunisation

Outils de collecte de données dans les structures sanitaires

- Registres, fiches de pointage, carnets de bord, fichiers de stock/approvisionnement, registres financiers



ANTENATAL, DELIVERY REGISTER																		
SERIAL NO	NAME	HOME ADDRESS	AGE	# OF CHILD LIVING	LMP	1st ANC	WEIGHT	HB	URINE	WR	TET TOX	DATE OF ANC				RISK FACTORS	DELIVERY PLAN	TRANS
												2nd	3rd	4th	5th			
						///	///					///	///	///	///			
						///	///					///	///	///	///			
						///	///					///	///	///	///			
						///	///					///	///	///	///			
						///	///					///	///	///	///			
						///	///					///	///	///	///			

Collecte et agrégation des données

Lorsque les données sont recherchées, rassemblées et présentées sous forme de rapport et de résumé, par exemple :

- Résumé sous forme de tableau
- Graphique
- Tableau de bord
- Tableau d'information au niveau communautaire

La fréquence pourrait être :

- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle

Fiscal Year: 2010/2011 Hospital/Health Centre
Health Management Information Quarterly Report HMIS-15

Indic. no.	Data Elements (DE)	Month			Quarterly Total
		July	August	Sept	
39	Number of pregnant women starting antenatal care during their first trimester	4	5	3	
40	Total number of new antenatal attendees	171	167	172	
40	Total antenatal visits	408	399	493	
41	Number of deliveries attended by skilled health personnel	234	249	268	
42	Number of women with obstetric complications treated at obstetric care facility	8	18	24	
43	Number of caesarean sections	17	15	13	
44	Total number of live births	242	241	291	
44	Number of babies born with weight less than 2500g	18	18	13	
45	Number of abortion complications treated	15	19	16	
46	Number of eclampsia cases treated	0	0	0	
47	Number of Postpartum haemorrhage (PPH) cases treated	2	2	7	
48	Number of sepsis cases treated	2	1	0	
49	Number of pregnant women treated for severe anaemia	3	3	1	
51	Number of newborn treated for complications	5	6	11	
52	Number of postpartum care within 2 weeks of delivery	201	99	114	
Family Planning					
53a	Number of persons receiving 3-months supply of condoms	35	22	2	
b	Number of persons receiving 3 months supply of oral pills	223	241	17	
c	Number of persons receiving Depo-Provera	0	0	917	
d	Number of persons receiving Norplant	75	1	14	
e	Number of persons receiving IUCD	0	0	0	
f	Number of persons receiving Sterilization method of FP	0	0	0	
Child Health					
55	Number of full immunized under 1 children	129	125	132	
56	Number of under one children given BCG	214	262	275	
56	Number of under one children given Pentavalent-III	119	141	96	
56	Number of under one children given Polio-III	120	140	101	
56	Number of under one children given Measles 1 st doses at 9 months	121	125	132	
57	Number of Vitamin A doses given to 6-59 months population	120	179	129	
62	Number of under-weight in under-fives attending clinic	24	17	14	

Page 1 of 4

Éléments de données vers les indicateurs

Éléments de données et données

Un élément de données est un événement enregistré. Les données représentent une agrégation d'éléments de données, sous forme de nombres, de caractères et d'images.



Informations

Les données sont organisées en fonction d'un contexte qui leur donne un sens.



Connaissances

Lorsque les informations sont analysées, communiquées et exploitées, elles deviennent des connaissances.

Pleins feux sur les ressources

Programme de formation sur les systèmes d'information sanitaire de routine de MEASURE Evaluation

ROUTINE HEALTH INFORMATION SYSTEMS
A Curriculum on Basic Concepts and Practice

MODULE 1:
Health Systems and Health Information Systems

Introduction to RHIS

The complete RHIS curriculum is available here:
<https://www.measureevaluation.org/our-work/routine-health-information-systems/rhis-curriculum>

ROUTINE HEALTH INFORMATION SYSTEMS
A Curriculum on Basic Concepts and Practice

MODULE 2:
Indicators and Data Collection and Reporting

SESSION 1:
Indicators

The complete RHIS curriculum is available here:
<https://www.measureevaluation.org/our-work/routine-health-information-systems/rhis-curriculum>

ROUTINE HEALTH INFORMATION SYSTEMS
A Curriculum on Basic Concepts and Practice

MODULE 2:
Indicators and Data Collection and Reporting

SESSION 2:
Data Collection and Reporting Tools

The complete RHIS curriculum is available here:
<https://www.measureevaluation.org/our-work/routine-health-information-systems/rhis-curriculum>

Logos: USAID (FROM THE AMERICAN PEOPLE), World Health Organization, MEASURE Evaluation, PUBLIC HEALTH FOUNDATION OF INDIA, AEGES, UiO University of Oslo, THE UNIVERSITY OF QUEENSLAND AUSTRALIA, Instituto Nacional de Salud Pública.



Présentation n° 2

Indicateurs de données de routine des structures
sanitaires pour la santé de la mère, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent

Objectifs de la présentation n° 2

- Fournir un aperçu de l'état global des indicateurs clés de SMNEA et le contexte des initiatives globales visant à réduire la mortalité évitable et à améliorer la SMNEA.
- Présenter le module sur la SMNEA de la boîte à outils de l'OMS sur les données des SISR.
- Examiner les indicateurs recommandés pour le suivi par le biais des systèmes d'information sanitaire de routine du guide d'orientation de l'OMS intitulé " Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : Guide d'orientation pour les responsables de programmes de SMNEA."
- Examiner comment les indicateurs/éléments de données sur la SMNEA de la boîte à outils de l'OMS peuvent être incorporés dans le SISR national.

Aperçu des indicateurs de SMNEA

Les indicateurs sont regroupés en :

- Contacts avec les structures sanitaires dans tous les domaines de la SMNEA
- Contenu des soins pendant les périodes prénatales, d'accouchement et postnatales
- Interventions spécifiques pendant l'enfance et l'adolescence
- Mortalité institutionnelle en SMNEA et mortinaissances

Pour chaque indicateur, une définition, un calcul (numérateur/dénominateur) et une proposition de désagrégation sont fournis.

Alignement sur les indicateurs pertinents d'autres modules du programme de la boîte à outils des SISR de l'OMS



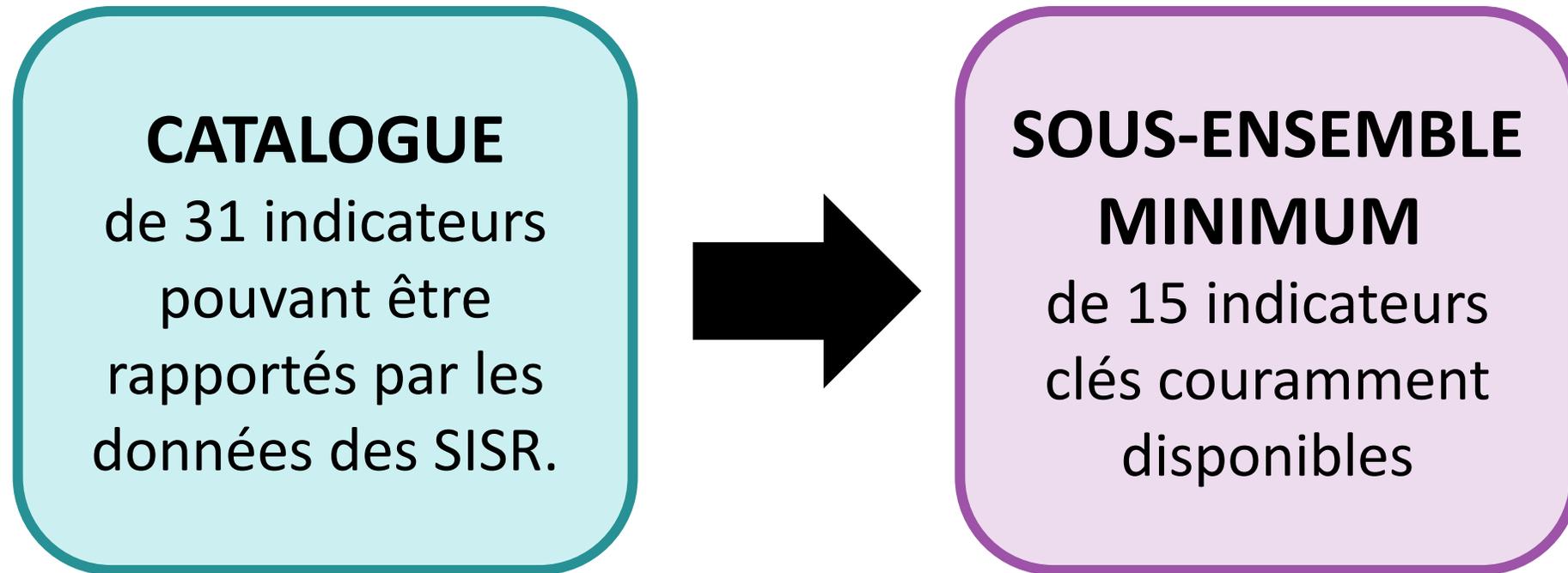
Principes directeurs pour les indicateurs de SMNEA (1/2)

- **Les indicateurs s'appliquent aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents qui se font soigner dans des structures sanitaires :** Les indicateurs du document s'appliquent aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents qui cherchent ou reçoivent des soins dans une structure sanitaire.
- **Les indicateurs mesurent les pratiques et les interventions basées sur des données avérées :** Les indicateurs figurant dans le document sont adaptés des lignes directrices et de recommandations fondées sur des données probantes.
- **Les indicateurs sont pertinents à tous les niveaux du système de santé :** Les indicateurs du document sont pertinents à tous les niveaux du système de santé, du niveau le plus bas de la structure sanitaire jusqu'aux niveaux infranationaux (c'est-à-dire le deuxième niveau administratif), national et global.
- **Les indicateurs sont basés sur des données agrégées provenant des établissements :** Le document se concentre sur des données agrégées plutôt que sur des données longitudinales basées sur les patients individuels.

Principes directeurs pour les indicateurs de SMNEA (2/2)

- **Les dénominateurs recommandés pour les indicateurs tendent à être basés sur les établissements** : Le document se concentre principalement sur les informations collectées auprès des structures sanitaires. Toutefois, pour certains indicateurs, il est également possible de calculer des valeurs plus représentatives de la population générale. Ainsi, le dénominateur par défaut fourni pour la plupart des indicateurs dans ce document est un dénominateur basé sur l'établissement, mais des dénominateurs basés sur la population ont également été suggérés lorsque cela s'avérait pertinent.
- **La pertinence et la possibilité d'établir des rapports sur les indicateurs doivent être examinées au fil du temps** : Certains indicateurs du document peuvent ne pas être pertinents dans tous les contextes ou ne pas pouvoir faire l'objet d'un rapport de routine dans le cadre des configurations actuelles des systèmes d'information sanitaire. Cependant, ils permettent de surveiller l'utilisation ou la fourniture de services en établissement pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, y compris les interventions clés recommandées pour ces populations par les protocoles et les lignes directrices de l'OMS, et devraient être pris en compte pour les futures mises à jour des outils de collecte et de communication des données et/ou des systèmes d'information.
- **La désagrégation des indicateurs est recommandée** : Dans la liste des indicateurs, il est recommandé de procéder à des désagrégations (par exemple, âge, sexe, etc.), qui peuvent ne pas être réalisables actuellement dans tous les contextes, selon que les outils de collecte de données, les registres et le contexte sociopolitique permettent ou non de rapporter ou de calculer les indicateurs de cette manière. S'il n'est pas possible actuellement de désagréger les indicateurs comme recommandé, ces suggestions peuvent aider à orienter la révision future des outils et des systèmes de collecte de données (par exemple, les registres, les systèmes électroniques d'information pour la gestion de la santé, etc.)

Catalogue des indicateurs de SMNEA



Sous-ensemble minimal d'indicateurs

1	Contact(s) pour les consultations prénatales (CPN) ou soins prénataux dans un établissement Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'un contact CPN dans un établissement, par contact (par exemple CPN1, CPN4+, CPN8+)
2	Couverture de la thérapie antirétrovirale (TAR) chez les femmes enceintes* Proportion de femmes enceintes séropositives ayant reçu une TAR pendant la grossesse et/ou au moment de l'accouchement
3	Naissances en établissement Proportion de femmes ayant accouché dans une structure sanitaire
4	Césariennes Proportion d'accouchements par césarienne dans les structures sanitaires
5	Faible poids à la naissance Proportion de naissances vivantes dans les établissements où le poids à la naissance est inférieur à 2500 g
6	Initiation précoce à l'allaitement maternel Proportion de naissances vivantes dans les établissements mis au sein dans l'heure qui suit la naissance
7	Soins postnatals pour les femmes Proportion de femmes recevant des soins postnatals dans un établissement sanitaire au cours d'une période de temps déterminée après l'accouchement
8	Soins postnatals pour les nouveau-nés Proportion de nouveau-nés bénéficiant de soins postnatals dans un établissement sanitaire au cours d'une période de temps déterminée après l'accouchement
9	Vaccination contre la diphtérie, tétanos et la coqueluche -3^{ème} dose Proportion de la population cible d'enfants ayant reçu 3 doses du vaccin DTC combiné
10	Suivi de la croissance : statut anthropométrique des enfants Proportion d'enfants mesurés dans un établissement qui présentent une insuffisance pondérale/une surcharge pondérale/une obésité et/ou un retard de croissance et/ou une émaciation (par statut anthropométrique)
11	Consultation sur les infections respiratoires aiguës (IRA) Nombre total d'enfants se présentant dans un structure sanitaire avec un signe quelconque d'IRA
12	Couverture du programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) – dernière dose Proportion de la population cible ayant reçu la dernière dose du vaccin contre le VPH
13	Distribution de produits contraceptifs Nombre de clients qui acceptent les contraceptifs dans les établissements
14	Mortalité et mortinatalité dans les établissements de SMNEA Mortalité institutionnelle des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et mortinatalité (par groupe de population)
15	Exhaustivité des rapports des structures sanitaires Proportion des rapports des structures sanitaires attendus qui sont effectivement reçus.

Pleins feux sur les ressources

Cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage MOMENTUM



**MOMENTUM MONITORING,
EVALUATION, AND LEARNING
FRAMEWORK**

Comment les pays peuvent-ils intégrer les indicateurs pertinents de la boîte à outils de l'OMS dans les SISR nationaux ? (1/2)

1. Examiner les indicateurs du guide d'orientation de l'OMS par rapport aux indicateurs de SMNEA actuellement rapportés par le biais du SISR national.

- Notez le numérateur et le dénominateur utilisés pour générer ces indicateurs dans le SISR national.
- Notez tous indicateurs similaires ou de substitution actuellement rapportés par le biais du SISR national (y compris le numérateur et le dénominateur).

2. Examiner les formulaires/outils de collecte et de rapports de données dans lesquels ces éléments de données sont saisis.

- Si les indicateurs ou les éléments de données ne sont pas déjà rapportés dans les SISR, sont-ils saisis par le biais de registres, de dossiers de patients ou autres ?
- Dans quel(s) registre(s) les éléments de données sont-ils rapportés ?

3. Évaluer les indicateurs qui pourraient ou devraient être ajoutés aux SISR.

- Quels sont les indicateurs pertinents et prioritaires pour le pays ?
- Comment pourraient-ils être ajoutés au catalogue national des indicateurs du SISR ?

Comment les pays peuvent-ils intégrer les indicateurs pertinents de la boîte à outils de l'OMS dans les SISR nationaux ? (2/2)

Si l'indicateur n'est pas actuellement rapporté dans les SISR nationaux, mais que les éléments de données (numérateurs, dénominateurs) permettant de le calculer sont rapportés.

Discuter avec le responsable du ministère de la santé pour savoir si les indicateurs peuvent être calculés/rapportés à partir des éléments de données existants ou identifier la date de la prochaine mise à jour du catalogue national des indicateurs du SISR et demander à ce qu'ils soient ajoutés à ce moment-là.

Si l'indicateur ou des éléments de données spécifiques ne sont pas actuellement rapportés dans les SISR mais sont saisis dans des outils existants (par exemple, les registres des établissements, les dossiers des patients, etc.)

Évaluer si ces éléments de données pourraient être agrégés à partir des données/outils existants afin d'être inclus dans les SISR et de faire l'objet d'un rapport par l'intermédiaire de ceux-ci. Discuter avec les responsables du ministère de la santé de la procédure à suivre à cet effet.

Si les éléments de données ne sont pas saisis dans les outils de collecte existants.

Déterminer la date de la prochaine mise à jour des registres de l'établissement, des dossiers médicaux/formulaires des patients, etc. et discuter avec les bureaux responsables de la manière dont il faudra ajouter ces éléments aux outils en vue d'un éventuel rapport par le biais des SISR.

Questions?

Stratégie du MIHR pour la distribution anticipée du Misoprostol pour la prévention de l'hémorragie du post-partum

Opportunité d'Introduction des indicateurs des Utérotoniques et Misoprostol dans le system national HMIS

YAHAYA Zakou – SPM / MIHR Niger

June 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Agenda

- I. Introduction
- II. Interventions de MIHR
- III. Résultats et leçons apprises
- IV. Défis
- V. Approche de plaidoyer de MIHR



I. Introduction

- 2018: Recommandations de l'OMS sur l'utilisation des utérotoniques :
 - Le misoprostol est l'un des médicaments essentiels utilisés pour prévenir l'hémorragie du post-partum (HPP)
 - L'utilisation du misoprostol par voie orale est recommandée dans les établissements de santé afin de prévenir l'HPP dans les contextes où l'ocytocine n'est pas disponible.
 - Le misoprostol peut être utilisé par les agents de santé communautaires et les agents de santé non professionnels pour la prévention de l'HPP dans les contextes où le personnel de santé qualifié n'est pas présent pour administrer les utérotoniques injectables.
- Défis liés à la distribution anticipée du misoprostol pour l'accouchement à domicile :
 - Abus d'usage de médicaments – prise prématurée, utilisation pour provoquer un avortement, manque de capacité à diagnostiquer une grossesse multiple
 - Le misoprostol n'est pas enregistré pour l'utilisation dans le pays
 - Manque de directives et de formation pour les prestataires de soins de santé (PSS)
 - Connaissance limitée au niveau communautaire concernant le misoprostol, son importance et son usage

Introduction (Cont')

- Au Niger 63% des femmes accouchent à domicile sans l'assistance de personnel qualifié (2022)
- Seulement 32 % des femmes enceintes effectuent au moins quatre visites prénatales. (2022),
- L'hémorragie du Postpartum (HPP) compte pour 6.7% des décès maternels



¹ [Niger Statistic Annuaire 2022](#)

Introduction (Cont')

- Rumeurs/Informations incomplètes sur l'utilisation appropriée du médicament.
 - Les mères confondent le Misoprostol et la Sulfadoxine avec d'autres produits.
 - Les aidants doutent de la capacité des patients à garder le médicament en sécurité et à le prendre au bon moment.
 - L'approvisionnement ne semble pas être un problème, bien que cela dépende des donateurs.
- Les normes religieuses, culturelles et sociales contribuent de manière significative aux mauvais indicateurs.
 - La situation pourrait être aggravée par la situation actuelle au Niger avec le coup d'état survenu en juillet 2023.
 - L'USAID MIHR a soutenu la DSME pour former les agents de santé et les parties prenantes et plaider en faveur de la distribution du misoprostol afin de pouvoir être utilisé à domicile.

II. Les Interventions de MIHR

- Formation de 92 professionnels de santé de 2 régions, 4 districts sanitaires couvrant 71 établissements de santé.
- Formation organisée dans chaque district a été animée par le personnel du DSME avec le soutien de l'équipe de MIHR.
- Former les prestataires de soins de santé a organiser des sessions de sensibilisation continues au niveau des établissements.
- Collecte continue de données au niveau des établissements de santé (défis) hors DHIS2.



Formation des PSS sur la distribution anticipée du misoprostol à Dosso.

II. Les Interventions de MIHR (Cont')

- Les agents de santé ont commencé la distribution dans plusieurs établissements santé après cette intervention.
- Mise en place outils de collecte de données dans les établissements santé.
- Soutien à la mise en oeuvre des plans de distribution par les CSI cibles.
- Formation (Juin 2024) de 24 agents de santé de Tibiri qui n'ont pas encore commencé la distribution.



Formation des PSS sur la distribution en avance du misoprostol à Tahoua.

II. Les Interventions de MIHR (Cont')

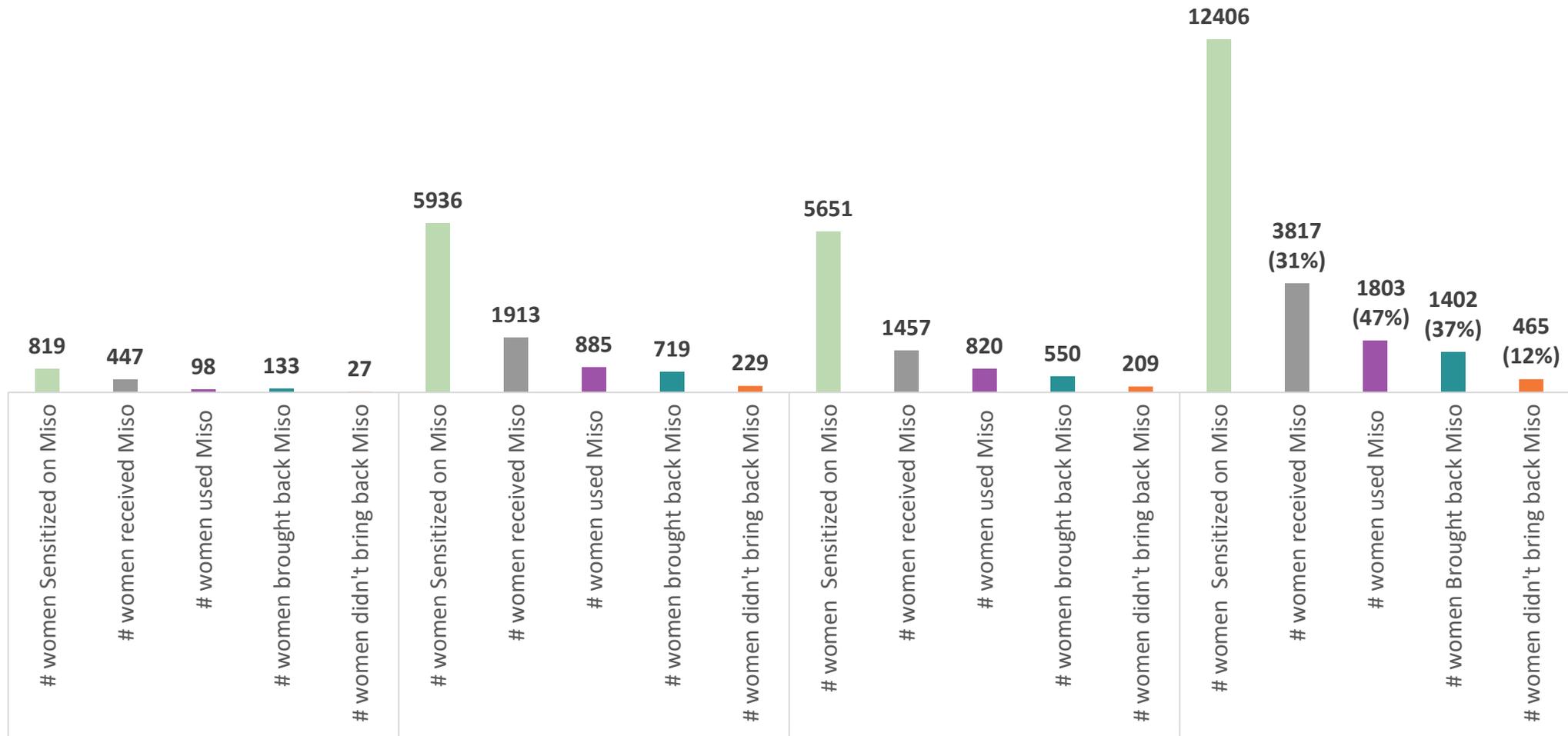
- Soutien à la création de demande dans un établissement de santé et au niveau communautaire, et la mise en place d'actions communautaires.
- Mobilisation et formation des agents de santé communautaires, sensibilisation des pairs à pairs avec les ASC, l'intégration des mères leaders sur la sensibilisation à l'utilisation du misoprostol.
- Cela aidera la communauté et les femmes enceintes à connaître l'importance du misoprostol, et à savoir où et quand se procurer du misoprostol pour l'utiliser lors d'un accouchement à domicile.



III. Résultats et leçons apprises

Utilisation du misoprostol dans les regions de Dosso et Tahoua

Misoprostol Data — April–December 2023, N=71HFs



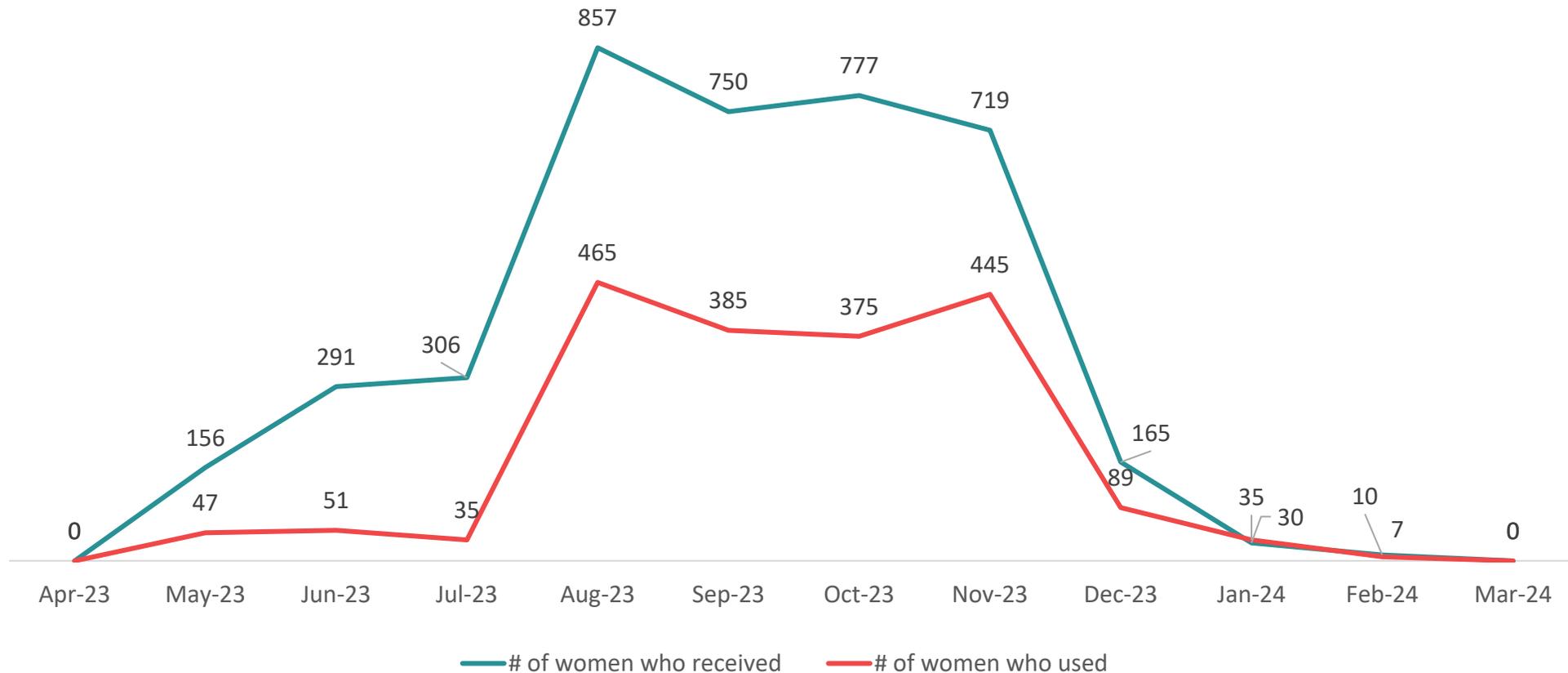
Leçons apprises

- L'implication des acteurs du MSP/P/AS à tous les niveaux (DRSP, DSME et district) a facilité la mise en œuvre de la distribution du misoprostol pour usage à domicile.
- L'absence des données sur le misoprostol dans le DHIS2:
 - A un impact négatif sur la complétude et la promptitude des données
 - Rend difficile le suivi de la distribution et de l'utilisation du misoprostol dans la communauté
- Le plaidoyer à différents niveaux et l'implication active de CHISU ont facilité l'obtention de l'accord de principe de la DS pour l'intégration des nouvelles données dans le DHIS2.
- La fermeture des frontières suite au coup d'état de juillet 2024 a eu des effets négatifs sur la disponibilité des produits dans les établissements de santé, en particulier le misoprostol, entraînant une baisse drastique de la distribution de ce produit.



Tendances de la distribution dans les deux régions (Dosso et Tahoua)

Au démarrage des activités de MIHR concernant le misoprostol dans les deux régions, en mai et en décembre, l'effet des ruptures de stock



IV. Défis

- Disponibilité du misoprostol / distribution après le coup d'état. (Rupture de stock)
- Les indicateurs de suivi de la distribution du misoprostol ne sont pas disponibles dans la plateforme DHIS2.
 - La saisie régulière des indicateurs relatifs au misoprostol permettrait aux parties prenantes d'y accéder facilement et d'assurer un suivi régulier de son utilisation correcte.
- Collecte des données par les points focaux des districts avec le cadre d'indicateurs.
 - Pour les prestataires de santé, le processus est inconsistant et long, ce qui rend l'obtention de données complètes et à jour difficile.
 - Au niveau institutionnel, les outils de sensibilisation doivent être mis à jour et le matériel de formation destiné aux agents de santé est en cours d'actualisation.



V. Approche de plaidoyer de MIHR pour l'integration DHIS2

Engager le District et la DRSP

Plaidoyer et réunion avec la DRSP pour montrer l'ampleur et la nécessité d'avoir les utérotoniques dans le DHIS2 y compris le misoprostol

Recueillir leurs avis sur la procédure pour assurer la collecte des données; recueillir les recommandations de la DRSP

Engager les autres partenaires USAID

Rencontres de coordination avec les partenaires en particulier CHISU, pour une seule voix

Se conformer à la procédure à suivre pour avoir les données dans le DHIS2

Mise à jour de la liste

Mise à jour de la liste des indicateurs misoprostol à intégrer et à partager avec la DRSP pour que ces indicateurs soient pris en compte dans le DHIS2

Suivi de l'integration du DHIS2

Suivi de la mise en oeuvre / integration des données misoprostol dans le DHIS2

Approche de plaidoyer de MIHR pour l'intégration du DHIS2

Résultats des Réunions avec DRSP

- Démontrer que la collecte des données n'est pas efficace dans les CSI
- Recueillir leur avis sur la procédure à suivre pour assurer la collecte des données.
- Comprendre pourquoi la collecte n'est pas efficace (l'une des raisons est l'absence des données dans le DHIS2)
- Recueillir les recommandations de la DRSP (la principale est de discuter avec la DS pour s'assurer que les données sont prises en compte dans le DHIS2)
- Susciter leur engagement dans la prévention et la gestion de l'HPP.

Résultats de la Réunion du CHISU?

- Discuter avec CHISU pour compiler une liste d'indicateurs à intégrer dans le DHIS2, y compris le misoprostol
- Décider d'un seul interlocuteur pour discuter de la question de l'intégration des données
- Prévoir des réunions de suivi régulières (MEL MIHR/ MEL CHISU)
- Rencontre avec la DS et accord de principe pour intégrer les données dans le DHIS2

V. a. Indicateurs Misoprostol

- Nombre de femmes enceintes qui ont pris connaissance de l'utilisation du misoprostol lors d'un accouchement à domicile
- Nombre de comprimés de misoprostol distribués par mois
- Nombre de femmes enceintes ayant reçu du misoprostol
- Nombre de femmes ayant accouché à domicile et utilisé du misoprostol
- Nombre de femmes ayant accouché et retourné le misoprostol à l'établissement de santé
- Nombre de femmes ayant accouché mais n'ayant pas ramenée le misoprostol à l'établissement de santé

V. a. Indicateurs

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Sources verification
Nombre de femmes enceintes qui ont été sensibilisées sur l'utilisation du misoprostol lors d'un accouchement à domicile	Nombre de femmes enceintes sensibilisées au CPN3	Nombre de femmes enceintes sensibilisées au CPN3	Fiches de synthèse des rapports IEC CSI Fiche de suivi CSI
Nombre de comprimés de misoprostol distribués par mois	Nombre de misoprostol distribués pour la prévention de l'HPP	NA	Registre de CPN Fiche de suivi CSI
Nombre de femmes enceintes ayant reçu du misoprostol pour la prevention de l'HPP	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le misoprostol dans le cadre de la prevention de l'HPP	NA	Fiches synthèse rapport CSI
Nombre de femmes ayant accouché à domicile et utilisé le misoprostol	Nombre de femmes ayant accouché à domicile	Nombre femmes ayant accouché à domicile et qui ont utilisé le misoprostol pour la prévention de l'HPP	Fiche de suivi Rcom Fiche de suivi CSI
Nombre de femmes ayant accouché mais n'ayant pas ramenée le misoprostol à l'établissement de santé	Nombre de femmes qui ont accouché et n'ont pas ramenée le produit		Fiche de suivi Rcom Fiche de suivi CSI

Questions?



Prochaine Séance

La Qualité des Données

13 Août 2024, 8H00 - 9H30 EDT

MERCI

MOMENTUM Facilitateur d'Apprentissage est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de la série de bourses MOMENTUM et mis en œuvre par le Bureau de référence en matière de population « Population Reference Bureau (PRB) » avec les partenaires JSI Research and Training Institute, Inc. et Ariadne Labs dans le cadre de l'accord de coopération avec l'USAID #7200AA20CA00003. Pour plus d'informations sur MOMENTUM, visitez le site www.usaidmomentum.org. Le contenu de cette présentation PowerPoint relève de la seule responsabilité du PRB et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



Visitez
usaidmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM



USAID MOMENTUM