



DONNEES POUR L'ACTION :

un guide pour les réunions axées sur l'amélioration des performances des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les pays à revenu faible et intermédiaire

MOMENTUM Leadership national et mondial



Février 2023

MOMENTUM travaille aux côtés des gouvernements, des organisations privées locales et internationales, des organisations de la société civile et d'autres parties prenantes pour accélérer l'amélioration des services de santé maternelle, néonatale et infantile. En nous appuyant sur les données existantes et sur notre expérience de la mise en œuvre de programmes et d'interventions de santé mondiale, nous contribuons à promouvoir de nouvelles idées, de nouveaux partenariats et de nouvelles approches, et à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Ce guide a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération #7200AA20CA00002, dirigé par Jhpiego et ses partenaires. Le contenu est la responsabilité de MOMENTUM Leadership national et mondial et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Photo de couverture : Allan Gichigi/MCSP

Citation suggérée :

MOMENTUM. *DES DONNÉES POUR L'ACTION : un guide pour les réunions axées sur l'amélioration des performances des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les pays en développement. 2023. Washington, DC : USAID MOMENTUM*

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Quel est l'objectif de ce guide ? Qui doit l'utiliser ?.....	1
Réunions sur les données pour l'action	2
Objectif et champ d'application.....	2
Role du leadership dans la réussite des réunions sur les données pour l'action.....	2
Participants	2
Fréquence	3
Données à examiner : indicateurs de suivi de routine	3
Étapes relatives à l'organisation d'une réunion sur les données pour l'action	4
Préparer la réunion sur les données pour l'action	4
Mener la reunion des données pour l'action.....	9
Suivi	13
Annexe 1. Indicateurs de prestation de services de santé maternelle et néonatale et listes d'indicateurs mondiaux	14
Annexe 2. Outil pour les parties prenantes	16
Annexe 3. Modèle d'interprétation des données	16
Annexe 4. Exemple d'ordre du jour pour une réunion sur les données pour l'action	17
Annexe 5. Outil d'interprétation des données - exemples d'utilisation de mcgl indonésie	18
Annexe 6. Modèle et exemple d'analyse des causes profondes	23
Annexe 7. Modèle de plan d'action	23

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Phases, étapes et outils de la réunion des données pour l'action	4
Tableau 2 : Qualités d'un bon facilitateur	7
Tableau 3 : Outil d'interprétation des données et exemple (lié à la Figure 1)	10
Tableau 4 : Modèle et exemple d'analyse des causes profondes (également en annexe 6)	12
Tableau 5 : Modèle de plan d'action (également en annexe 7)	13
Figure 1 : Outil d'interprétation des données et exemple	10

REMERCIEMENTS

MOMENTUM Leadership national et mondial fait partie d'une série de subventions novatrices financées par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour améliorer de manière holistique la planification familiale volontaire (PF) et la santé maternelle et infantile (SMI) dans les pays partenaires dans le monde entier. Le projet est axé sur l'assistance technique et le développement des capacités des ministères de la santé et d'autres partenaires nationaux dans le but d'améliorer les résultats.

Nous souhaitons remercier le projet Data for Impact (D4I) qui a développé un guide pour Displaced Children and Orphans Fund (Fonds pour les enfants déplacés et les orphelins - DCOF) en Ouganda en 2021¹. Ces directives sont largement basées sur ce travail. L'adaptation de ces directives sous la forme présentée dans ce document a été menée par Mary Drake avec la contribution de Jim Ricca. Tous deux sont conseillers en suivi, évaluation et apprentissage pour le projet USAID MOMENTUM Leadership national et mondial. Ce travail a été financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), à la fois dans son développement initial par le projet D4I, et dans son adaptation pour une utilisation dans les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile par le projet MOMENTUM Leadership national et mondial.

¹ <https://www.data4impactproject.org/publications/a-guide-for-conducting-alternative-care-data-review-meetings-in-uganda/>

ABBREVIATIONS

AML	Gestion adaptative et apprentissage
DHO	Agent de santé du district
MS	Ministère de la santé
SDMR	Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

INTRODUCTION

Comprendre et exploiter les données clés est essentiel au bon fonctionnement d'un processus de gestion adaptative. En fait, c'est important pour le bon fonctionnement d'un processus de gestion, quel qu'il soit. Ces lignes directrices soulignent la nécessité de réunions régulières sur les données pour l'action des programmes de santé de routine en tant qu'outil de gestion adaptative et d'apprentissage qui sont harmonisées avec d'autres réunions de planification opérationnelle et stratégique au niveau local, du district et du pays/du programme. Les réunions des données pour l'action ont pour but de fournir une plateforme pour :

1. examiner les progrès réalisés sur un petit ensemble d'indicateurs prioritaires (qui ont été convenus au préalable et sont présentés sous forme de visualisations/de tableaux de bord pour faciliter la revue).
2. examiner et fournir un feedback sur la qualité des données.
3. générer des actions de suivi concrètes pour améliorer la qualité des données et améliorer la programmation en fonction de ce que les données montrent.

Les réunions sur les données pour l'action constituent le type de réunions de « pause et réflexion » le plus fondamental qui doivent avoir lieu dans un processus de gestion adaptative, elles doivent donc être organisées fréquemment. Idéalement, la fréquence est alignée sur les cycles de production de rapports. Dans le cas des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) dans les établissements de santé, cela signifie qu'une réunion d'examen des données de base devrait avoir lieu tous les mois. À des niveaux plus élevés, comme le district et au niveaux supérieurs, l'examen des données peut avoir lieu moins fréquemment, par exemple tous les trimestres.

L'examen des données n'est pas le seul type de réunion de « pause et réflexion » dans un système de gestion adaptative qui fonctionne bien. Au minimum, il devrait y avoir des réunions d'apprentissage qui ont lieu moins fréquemment, qui sont plus ciblées et qui recueillent probablement des informations plus complètes qu'une réunion sur les données pour l'action, pour aider les principales parties prenantes à tirer des leçons de leur programmation. Ce guide sur les réunions des données pour l'action complète la boîte à outils sur la gestion adaptative et l'apprentissage.² Les réunions d'examen des données contribuent à renforcer le système de santé, conformément à la demande et à l'utilisation des données.

QUEL EST L'OBJECTIF DE CE GUIDE ? QUI DOIT L'UTILISER ?

Ce guide s'adresse au personnel chargé du suivi et de l'évaluation et des domaines techniques, ainsi qu'aux responsables de programmes, au ministère de la Santé (MS) et à d'autres partenaires. Ce matériel peut être utilisé à différents niveaux - établissement de santé, district ou niveau programmatique/du pays. La nature de l'agrégation des données sera différente à chacun de ces niveaux, mais les principes restent les mêmes. Ce guide fournit une méthode structurée pour préparer, mener et assurer le suivi immédiat d'une réunion sur les données pour l'action, ainsi que des modèles standardisés à utiliser lors des réunions d'examen, et met en évidence les meilleures pratiques pour les réunions sur les données pour l'action. Ces réunions doivent toujours se conclure sur un plan d'action, qui doit comprendre des mesures visant à améliorer la qualité des données et la programmation en fonction de ce que les données révèlent.

² [Toolkit: Adaptive Learning in Projects and Programs - USAID MOMENTUM](#)

RÉUNIONS SUR LES DONNÉES POUR L'ACTION

OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION

Les réunions sur les données pour l'action fournissent un forum régulier permettant aux parties prenantes d'examiner les données disponibles sur la prestation de services et peuvent également inclure des données sur les principaux résultats de la programmation. Lors d'une réunion sur les données pour l'action, les participants utilisent un processus structuré pour d'abord interpréter les données en comparant les objectifs de performance avec les réalisations, puis explorer les causes profondes des problèmes identifiés et enfin formuler des actions pour traiter ces causes profondes. Ces réunions devraient avoir lieu régulièrement (tous les mois ou tous les trimestres) sur le même ensemble de données de routine ou sur un ensemble similaire, idéalement en accord avec le calendrier des réunions existantes. Grâce à cette analyse collaborative, les participants à une réunion sur les données pour l'action identifient les domaines d'action prioritaires pour améliorer les résultats de la programmation.

ROLE DU LEADERSHIP DANS LA RÉUSSITE DES RÉUNIONS SUR LES DONNÉES POUR L'ACTION

Les réunions sur les données pour l'action, quel que soit le niveau du système de santé, sont plus efficaces lorsqu'elles sont soutenues par la direction et le leadership et qu'elles impliquent les personnes qui prendront des décisions sur la base des données, les personnes qui ont collecté les données et les personnes qui peuvent analyser les données ou qui les ont analysées. En d'autres termes, ils ne doivent pas impliquer uniquement le personnel de suivi, évaluation et apprentissage (SEA), mais également le personnel du programme qui les utilisera pour prendre des décisions. Les principaux rôles et responsabilités du responsable d'une réunion sur les données pour l'action sont les suivants :

1. Identifier et engager les parties prenantes à participer à la réunion.
2. Prioriser les données à examiner, définir/adapter les objectifs et l'ordre du jour de la session.
3. S'assurer que le personnel de S&E a organisé les données à présenter, avec la contribution d'autres personnes.
4. Déterminer la fréquence des réunions
5. Préparer et distribuer l'ordre du jour avant la réunion.
6. Identifier une personne pour agir en tant que facilitateur de la réunion et la préparer pour assurer que les objectifs de la réunion sont atteints.
7. Identifier une personne clé pour assurer que les résultats de la réunion sont documentés, y compris le stockage des données clés examinées, l'interprétation et le plan d'action.
8. Assister et participer activement à la réunion afin de communiquer l'importance de l'activité.
9. S'assurer que les points d'action convenus sont réalisés par la personne responsable identifiée.
10. Passer en revue l'état d'avancement des points d'action de la réunion précédente.

PARTICIPANTS

Les réunions sur les données pour l'action doivent réunir non seulement les personnes qui gèrent les données (c'est-à-dire le personnel de SEA), mais aussi les utilisateurs de données et les décideurs. En fonction de la portée et de la complexité des décisions à prendre sur la base des données, des personnes du niveau approprié de gestion/de direction doivent participer. En d'autres termes, un principe important est que le

niveau du décideur participant à la réunion doit correspondre à l'étendue de l'autorité nécessaire pour prendre les décisions basées sur les données. Par exemple, si une réunion sur les données pour l'action est organisée dans un établissement de santé et que l'une des décisions probables est de modifier les procédures dans le service de maternité, le responsable du service de maternité doit y participer ; si au niveau du district, la décision probable est de modifier un calendrier de supervision pour accorder plus d'attention aux établissements de santé en difficulté, toute personne ayant le pouvoir de modifier les priorités et les programmes de supervision doit y participer. Si les décideurs appropriés ne sont pas présents, un compte rendu de suivi immédiat est nécessaire pour autoriser les projets d'actions développés dans le plan d'action ; cependant, cela est moins efficace que de faire participer le décideur approprié à la réunion elle-même afin qu'il puisse donner un feedback « en temps réel » pour finaliser et ensuite autoriser une action convenue dans le plan d'action. Voici une liste illustrative des participants aux réunions sur les données pour l'action à différents niveaux du système, ainsi qu'une fourchette recommandée pour le nombre de participants.

- **Établissement de santé** : employé chargé des données, prestataires de soins de maternité/SPN, responsable de la maternité et/ou directeur de l'établissement de santé (nombre recommandé de participants : 8 à 12).
- **District** : responsable S&E au niveau du district, agent de santé du district, chef et membres du groupe de travail au niveau du district. Si possible, des représentants des établissements de santé (nombre recommandé de participants : 15 à 30).
- **Programmatique** : personnel de S&E, personnel du projet et du ministère de la santé ; leadership du projet et/ou représentants des bailleurs si des décisions de programmation ayant des implications importantes peuvent être prises sur la base des données (par exemple, l'interruption d'une activité ou la modification significative d'une activité dans le plan de travail) nombre recommandé de participants : 25 à 40).

FRÉQUENCE

Au niveau de l'établissement de santé, les réunions d'examen des données plus fréquentes et plus courtes doivent idéalement avoir lieu tous les mois, et coïncider avec le calendrier des rapports au niveau du district. Aux niveaux du district et du pays, des réunions des données pour l'action plus complètes (d'une demi-journée ou d'une journée) devraient probablement être organisées moins fréquemment - peut-être une fois tous les trois mois. Dans la mesure du possible, ces réunions devraient coïncider avec les cycles de rapport et les réunions en cours au niveau du district.

DONNÉES À EXAMINER : INDICATEURS DE SUIVI DE ROUTINE

Les données relatives à la prestation de services, générées par la prestation de services de santé, sont les plus importantes parce qu'elles varient plus rapidement et peuvent donc donner des indications plus rapides sur l'efficacité de la programmation. Les présentations et les discussions au cours des réunions d'examen des données doivent être structurées autour des données disponibles pour ces indicateurs. Il est possible d'identifier et de discuter d'autres indicateurs au niveau des résultats, qui peuvent aider à comprendre pourquoi l'un des indicateurs de résultats ou d'impact s'améliore ou non. Des exemples d'indicateurs maternels et néonataux à prendre en considération et des listes d'indicateurs globaux figurent à l'annexe 1.

ÉTAPES RELATIVES À L'ORGANISATION D'UNE RÉUNION SUR LES DONNÉES POUR L'ACTION

Les réunions sur les données pour l'action doivent se dérouler en trois étapes, chacune comportant plusieurs actions clés (Tableau 1) :

- A. Préparer la réunion sur les données pour l'action
- B. Mener la réunion sur les données pour l'action
- C. Suivi (mise en œuvre et suivi des actions)

TABLEAU 1 : PHASES, ÉTAPES ET OUTILS DE LA RÉUNION DES DONNÉES POUR L'ACTION

Phase	Détails	Outils et modèles
A. Préparer	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le thème et les objectifs de la réunion • Sélectionner les indicateurs • Organiser l'équipe • Préparer les visualisations, résoudre les problèmes de qualité des données et décrire les tendances. • Préparer et distribuer l'ordre du jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 : Indicateurs de prestation de services de SRMNI • Annexe 2 : Outil pour les parties prenantes • Annexe 3 : Outil d'interprétation des données • Annexe 4 : Exemple d'ordre du jour
B. Mener la réunion	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire les tendances et identifier les lacunes et les valeurs aberrantes • Réexaminer les mesures prises lors de la dernière réunion • Analyser les causes profondes • Élaborer un plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 5 : Exemples d'utilisation de l'outil d'interprétation des données • Annexe 6 : Modèle et exemple d'analyse des causes profondes • Annexe 7 : Modèle de plan d'action
C. Suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les changements • Suivre les progrès 	

PRÉPARER LA RÉUNION SUR LES DONNÉES POUR L'ACTION

La phase de pré-réunion est essentielle au succès des réunions d'examen des données. Elle comprend la définition du thème et des objectifs de la réunion, la sélection des indicateurs à examiner, la préparation des analyses et des présentations (visualisations) et l'organisation de l'équipe. Les activités préalables à la réunion doivent commencer suffisamment tôt avant la réunion sur les données pour l'action pour assurer un engagement adéquat avec les participants potentiels et pour convenir des questions clés à discuter, vérifier les données et préparer les présentations (y compris les visualisations de données). La préparation variera en fonction du niveau d'examen. Les conseils relatifs aux activités préparatoires par niveau sont résumés ci-dessous. Avant d'organiser une réunion sur les données pour l'action, il est important que les parties prenantes qui vont collecter et utiliser les données aient des connaissances de base en la matière. Il peut donc s'avérer nécessaire d'offrir une formation en littératie des données, couvrant des informations telles que la manière de lire, de comprendre et de créer des tableaux et des graphiques et d'interpréter correctement les données. Pour un ensemble de matériels pratiques et ciblés au niveau de l'établissement de santé, MCSP a élaboré un guide d'utilisation des données, qui comprend un module³ de supervision facilitante et des

tableaux muraux de suivi de l'établissement de santé personnalisables avec des instructions³. Des conseils supplémentaires en matière de visualisation des données sont également disponibles via l'accélérateur de connaissances MOMENTUM.⁴

ÉTABLISSEMENT DE SANTE

L'accord sur les objectifs, les indicateurs et les visuels nécessite un travail préparatoire avant la première revue pour s'accorder sur les raisons pour lesquelles des indicateurs spécifiques sont examinés, leur lien avec la qualité de la programmation. Le responsable du personnel clinique de l'établissement de santé, les membres de l'équipe, le personnel chargé des données et le responsable de l'établissement de santé approuvent le contenu, ainsi que le personnel technique du projet et le personnel du SEA. Les visualisations peuvent être développées sur papier, à l'aide de tableaux muraux laminés, ou en format numérique. La planification et la préparation de la première réunion peuvent prendre jusqu'à deux semaines. Les réunions suivantes ne devraient nécessiter qu'une semaine de préparation.

NIVEAU DU DISTRICT

Une à deux semaines sont probablement nécessaires pour la phase de préparation au niveau du district. Les personnes clés à impliquer dans la préparation sont le responsable de l'information sanitaire du district, le responsable technique du programme (par exemple, le coordinateur de la santé reproductive et infantile, le responsable de la SMN, le responsable des soins infirmiers), les membres de l'équipe de gestion sanitaire du district, tels que le coordinateur du district, les responsables techniques des partenaires de mise en œuvre et le personnel de SEA. Les représentants des établissements de santé peuvent également contribuer à la préparation de la réunion.

NIVEAU DU PROJET

Les visualisations au niveau du projet sont utilisées pour montrer la performance du projet dans différentes zones géographiques. Elles peuvent également être adaptées pour démontrer la contribution aux objectifs et cibles nationaux. Un délai de 2 à 4 semaines est généralement nécessaire pour partager les visuels et se mettre d'accord sur les objectifs. Les participants clés au niveau national incluent le responsable de l'information sanitaire du district, le responsable du programme du domaine technique (par exemple, le coordinateur de SRMNI). Les représentants des districts et des établissements de santé peuvent également contribuer à la préparation de la réunion.

A1. Définir le thème et les objectifs de la réunion

Avant la réunion sur les données pour l'action, le responsable de la réunion informe les participants du thème et des objectifs. Il peut s'agir de suivre l'évolution des objectifs d'amélioration de la qualité ou de vérifier la fidélité d'une intervention. La définition des objectifs facilite l'identification des indicateurs prioritaires à examiner lors de la réunion. L'identification et la focalisation sur les questions d'intérêt et les indicateurs clés rationaliseront la réunion sur les données pour l'action et garantiront que les données disponibles pourront être analysées de manière ciblée pour faciliter l'identification des questions à traiter. Cela permet également au coordinateur de la réunion de réfléchir à l'utilisation finale des résultats et aux décisions programmatiques et politiques qu'ils peuvent influencer.

³ [Visualizing and Using Routine Reproductive, Maternal, Neonatal, and Child Health Data at Health Facilities: A Resource Package for Health Providers and District Managers, Supportive Supervision Module on Data Use \(mcsprogram.org\)](https://mcsprogram.org/Customizable-Health-Facility-Monitoring-Wall-Chart-template-instructions-and-examples-June-2018.ppt)
[Customizable-Health-Facility-Monitoring-Wall-Chart-template-instructions-and-examples-June-2018.ppt \(live.com\)](https://mcsprogram.org/Customizable-Health-Facility-Monitoring-Wall-Chart-template-instructions-and-examples-June-2018.ppt)

⁴ [Monitoring, Evaluation, and Learning Resources | MOMENTUM HUB \(usaidmomentum.org\)](https://momentum.org/monitoring-evaluation-and-learning-resources). See "Data Visualization" tab under "MEL Resources".

Selon le temps disponible et les besoins des parties prenantes, l'objectif de l'examen peut varier mais un « examen complet des données » comprend les éléments suivants : 1) examen de la qualité des données 2) progrès vers les objectifs 3) mesure dans laquelle l'intervention a été mise en œuvre comme prévu (exposition et fidélité) et la manière dont cela a affecté la performance du programme 4) identification de tout problème survenu au cours de la période de référence et susceptible d'avoir affecté la performance du programme (par exemple, les ruptures de stock, les grèves, les intempéries, etc.).

A2. Sélectionner les indicateurs

La liste de l'annexe 1 sert de point de départ au personnel pour choisir les indicateurs à examiner lors d'une réunion sur les données pour l'action axée sur la santé maternelle et néonatale. Les exemples partagés dans ce guide proviennent du programme MOMENTUM Leadership national et mondial Indonésie. Il faut souligner qu'il n'est pas nécessaire d'examiner tous les indicateurs prioritaires lors de chaque réunion d'examen des données. Il faut prévoir suffisamment de temps non seulement pour examiner chaque indicateur, mais aussi pour l'interpréter, procéder à une analyse des causes profondes et planifier des actions de suivi. En règle générale, une réunion d'une journée permet d'examiner 3 à 5 indicateurs. Pour 6 à 10 indicateurs, une demi-journée supplémentaire sera nécessaire.

A3. Organiser l'équipe

Déterminer les principales responsabilités. Décider qui planifiera la réunion, la facilitera et préparera les données à présenter aux participants à la réunion. Si la personne qui va faciliter la réunion est quelqu'un d'autre que la personne qui initie la réunion (c'est-à-dire le coordinateur de la réunion), ces deux personnes vont devoir travailler ensemble avant et après la réunion pour s'assurer que la réunion donne les résultats souhaités. Une fois que les réunions deviennent routinières, cette étape est beaucoup plus rapide et plus facile à réaliser.

- **Leader/coordonateur de la réunion** : le personnel partenaire du niveau approprié (communauté, établissement de santé, district, du pays) avec le soutien de MOMENTUM, doit diriger le processus d'organisation de la réunion. Le coordinateur doit informer les parties prenantes à l'avance de la réunion et établir le centre d'intérêt et les objectifs de la réunion.
- **Personnel de S&E** : le personnel de S&E doit rassembler les données nécessaires et préparer les analyses appropriées au centre d'intérêt et aux objectifs de la réunion. Une partie importante de ce rôle consiste à identifier les problèmes de qualité des données et à obtenir la contribution des membres de l'équipe pour les résoudre dans la mesure du possible.
- **Facilitateur de la réunion** : le facilitateur de la réunion guide les participants dans la discussion de leurs observations basées sur les données présentées, l'interprétation et les implications des données, les prochaines étapes pour le groupe et les réflexions sur l'efficacité de la réunion. Il est parfois utile de faire appel à un facilitateur externe pour les discussions sur les données. La figure 4 met en évidence les qualités d'un bon facilitateur.
- **Preneur de notes et gardien du temps** : en plus du facilitateur, il est important d'identifier avant la réunion les personnes qui joueront un rôle de soutien, comme le gardien du temps et le preneur de notes. Le preneur de notes est chargé de recueillir les notes du groupe lors de la réunion sur les données pour l'action. Dans l'idéal, les notes de la réunion doivent faire ressortir les points et décisions importants, sans pour autant devenir une transcription mot à mot de la réunion. Le gardien du temps est chargé d'aider le facilitateur en veillant à ce que la réunion se déroule selon le calendrier prévu. En se basant sur les délais indiqués dans l'ordre du jour, le gardien du temps avertit le groupe lorsque le temps alloué à une partie spécifique de la réunion est bientôt terminé.

TABLEAU 2 : QUALITÉS D'UN BON FACILITATEUR

Établit un rapport positif avec les participants	Garde un esprit ouvert	Écoute attentivement	Expert en matière de demande et utilisation des données
<ul style="list-style-type: none"> • Prend le temps d'établir un rapport positif avec les participants. • Est conscient que les participants peuvent ne pas se sentir à l'aise de révéler tous les défis ou de discuter des faibles performances. • Engage les participants dans la discussion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laisse les participants se concentrer sur ce qui est important pour eux. • Pose des questions ouvertes pour aider à mieux comprendre le contexte du participant. • Encourage les participants à expliquer les problèmes qui contribuent aux mauvaises performances et à proposer des solutions créatives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fait face à la personne qui parle • et est attentif à ce qui est dit. • N'interrompt pas mais attend une pause pour poser une autre question. • Ressent ce que les participants disent et fait attention à ce qui n'est pas dit. 	<ul style="list-style-type: none"> • A une connaissance du cycle de demande et d'utilisation des données. • Aide à préparer et à présenter des analyses convaincantes, en se concentrant sur les questions prioritaires, en mettant en évidence les résultats faibles et élevés. • Sait comment transformer des idées en recommandations concrètes.

- **Veiller à inviter les parties prenantes appropriées à la réunion** : le responsable/coordonateur doit identifier les principaux décideurs et les parties prenantes concernées qui participeront aux réunions au moins quatre semaines avant les réunions sur les données pour l'action. Les invitations à la réunion doivent être envoyées aux parties prenantes bien avant la réunion. L'Annexe 2 est un modèle de liste des parties prenantes potentielles à inviter aux réunions du pays et du district. Lors de la sélection des participants aux réunions, pensez à inclure tous ceux qui ont un intérêt dans les informations examinées :
 - Qui doit être représenté pour fournir le contexte des données analysées ?
 - Quelles sont les voix qui doivent être représentées ?
 - Parmi les participants, y aura-t-il des personnes ayant des compétences en matière de données qui pourront soutenir la discussion sur les données ?
 - Qui sont les décideurs ayant le niveau d'autorité approprié pour prendre des décisions basées sur les données à examiner ?

L'outil des parties prenantes figurant à l'annexe 2 peut faciliter la planification de la liste des participants souhaités.

A4. Préparer les visualisations et les modèles d'interprétation

Au début d'un programme, il est nécessaire d'effectuer un travail préliminaire. En utilisant le plan approuvé de SEA, l'équipe (à la fois l'équipe de SEA et le personnel du programme) doit identifier les indicateurs qui reflètent ce que le projet est censé réaliser et établir des cibles. L'équipe de SEA et les autres équipes techniques développent les visualisations pour chaque type d'objectif. Il est essentiel de développer et d'approuver les révisions des données de visualisations. Cela doit se produire au début du lancement des interventions programmatiques. Les visualisations doivent être examinées et approuvées par l'équipe de SEA et d'autres membres de l'équipe technique et du programme. Le processus d'accord sur les visualisations s'étend ensuite aux homologues du district et de l'établissement de santé pour l'accord sur les différents types de réunions. Avant cette étape, les parties prenantes doivent avoir une idée claire de ce qu'elles utilisent dans le cadre d'un projet et comment elles peuvent utiliser les systèmes de visualisation du gouvernement.

Il faut utiliser un ensemble standardisé d'analyses et un modèle de présentation pour assurer la cohérence des données analysées et présentées lors d'une réunion d'examen. Cela doit être basé sur des questions

d'intérêt spécifiques, en tenant compte des indicateurs prioritaires. Une fois que le responsable a fixé les objectifs, le personnel de S&E peut préparer les analyses et les visuels. Une partie essentielle de cette étape consiste à identifier les problèmes de qualité des données et à les résoudre dans la mesure du possible. Tous les problèmes de qualité des données qui ne sont pas résolus avant la réunion doivent être documentés et présentés à la réunion pour une discussion et une action approfondies.

L'outil d'interprétation des données de l'annexe 3 est utile pour faciliter la préparation des visualisations et la description des données. Des exemples d'utilisation de l'outil sont présentés à l'annexe 5. Au cours de la réunion, les participants utiliseront cet outil, qui se compose d'une visualisation et d'un tableau. Avant la réunion, la visualisation doit être préparée et le modèle doit être collé sous la visualisation, pour être rempli lors de la réunion.

Dans la mesure du possible, pour les réunions sur les données pour l'action en cours, la même série de visuels (diapositives) doit être préparée régulièrement afin que les participants puissent observer et noter les changements de performance au fil du temps. Voici quelques éléments à prendre en compte lors de la création de présentations visuelles de données pour les groupes de parties prenantes :

- les présentations de données doivent rester simples - chaque graphique/visuel doit présenter un seul concept
- définir les acronymes, abréviations ou autres termes
- identifier tous les éléments affichés sur le visuel

Pour les nouveaux visuels que les participants n'ont pas encore vus, il est conseillé de se préparer de la manière suivante :

- montrer les visuels à des membres du personnel qui ne participent pas à la réunion pour évaluer leur facilité de compréhension
- préparer une courte introduction et un résumé pour chaque visuel, y compris la source des données et toute autre information essentielle dont les participants auront besoin pour interpréter les données avec précision
- déterminer si les parties prenantes auront besoin de copies papier ou numériques des données pour comprendre l'information

A5. Préparer et distribuer l'ordre du jour.

Préparer et partager à l'avance un ordre du jour pour les participants facilite une bonne communication. Préciser clairement vos attentes à l'égard des parties prenantes, tant avant que pendant la réunion. L'ordre du jour de la réunion doit être rédigé et partagé avec les parties prenantes au moins deux jours avant la réunion. Au minimum, l'ordre du jour doit comprendre les éléments suivants :

- la date et le lieu de la réunion, y compris des informations sur la participation virtuelle, si cette option est possible
- les heures de début et de fin de la réunion, y compris les pauses, si nécessaire
- l'objectif ou le résultat souhaité de la réunion
- l'ordre du jour du processus (exemple à l'annexe 4)
- les documents ou données de base que les participants doivent examiner avant la réunion.

Annexe 4 : Exemple d'ordre du jour pouvant être utilisé pour adapter ou informer l'ordre du jour d'une réunion sur les données pour l'action.

MENER LA REUNION DES DONNÉES POUR L'ACTION

B1. Introductions, rôles et coordination

Vérifier que les membres de l'équipe (coordinateur/facilitateur de la réunion, preneur de notes/gardien du temps) communiquent entre eux et qu'ils collaborent/travaillent ensemble pour que la réunion produise les résultats escomptés. Après les présentations, le facilitateur de la réunion aide à guider les discussions en suivant les étapes suivantes :

- confirmer l'orientation et les objectifs de la réunion
- guider les participants dans l'interprétation des données (décrire leur exhaustivité et leur qualité, analyser leurs tendances, les comparer aux objectifs).
- analyser les causes profondes et les solutions aux causes identifiées
- planifier des actions pour mettre en œuvre les solutions convenues.

Afin de préparer le terrain et de faciliter le processus d'interprétation des données, le facilitateur doit :

- présenter les participants et les sujets
- établir des règles de base pour créer un environnement sûr pour les participants. Présenter les règles de base ou laisser le groupe réfléchir à ses propres règles.
- énoncer le résultat souhaité de la réunion
- passer en revue l'ordre du jour et fournir le contexte : situer la réunion dans le cadre plus large du processus d'amélioration continue
- si nécessaire, définir les termes courants. La clarification des définitions et des termes est essentielle à une compréhension commune. Éviter le jargon ou les abréviations ou créer un document définissant les mots ou abréviations couramment utilisés
- indiquer ce qui n'entre pas dans le cadre de la réunion afin de clarifier les attentes et d'avoir une portée gérable pour la réunion. Le facilitateur peut prévoir de noter les questions en attente et expliquer aux participants que les questions importantes qui ne relèvent peut-être pas de la portée de la réunion seront notées pour être discutées plus tard.

B2. Interpréter les données

Afficher le tableau de visualisation et d'interprétation des données afin que les participants puissent utiliser les résultats pour orienter les discussions tout au long de la réunion, comme dans la Figure 4. Le facilitateur doit guider la discussion en posant certaines ou toutes les questions suivantes, en fonction de la profondeur de l'analyse des données et de la capacité du groupe à analyser les données :

- quelles tendances observez-vous dans l'indicateur ?
 - au numérateur ?
 - au dénominateur ?
- y a-t-il des préoccupations concernant la qualité des données ?
- ce visuel a-t-il un sens pour vous avec ce que vous savez du contexte ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- les tendances observées correspondent-elles à celles attendues ? Les tendances observées correspondent-elles aux principaux désagrégateurs ?
- quel est le message clé communiqué par la visualisation ?

Pour chaque indicateur prioritaire, le facilitateur doit inviter les participants à définir un problème qui ressort des données présentées. En définissant correctement les questions (ou problèmes), il sera plus facile de les analyser dans le cadre de l'analyse des causes profondes - et ensuite d'agir pour améliorer la situation.

FIGURE 1 : OUTIL D'INTERPRÉTATION DES DONNÉES ET EXEMPLE

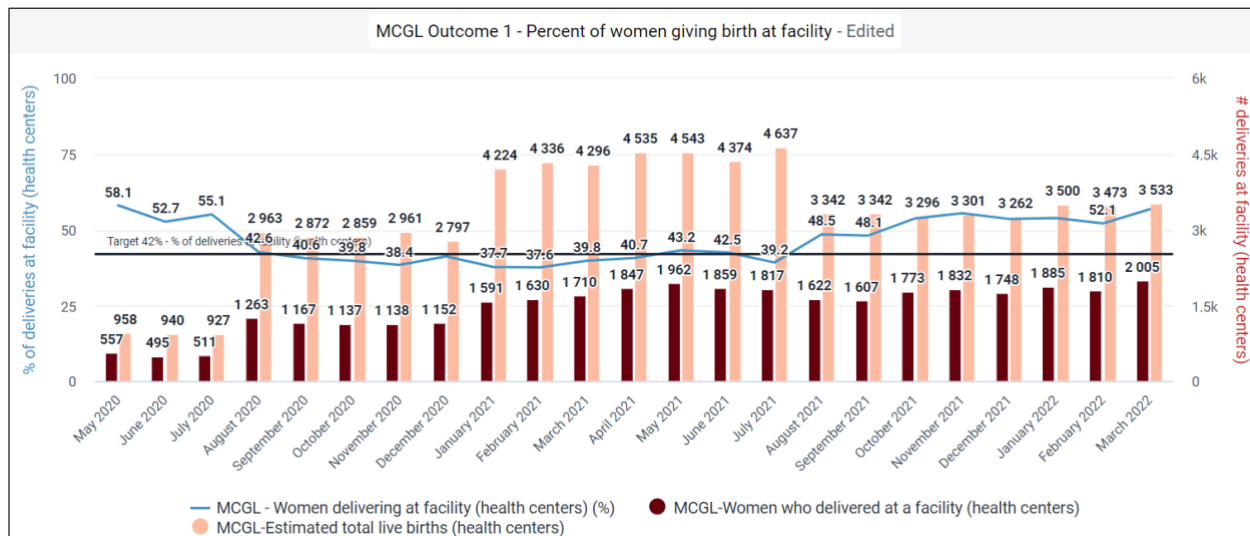


TABLEAU 3 : OUTIL D'INTERPRÉTATION DES DONNÉES ET EXEMPLE (LIÉ A LA FIGURE 1)

Niveau : programme	Observations sur les indicateurs : tendance, qualité des données, etc.	Observations au numérateur	Observations au dénominateur	Discussion
	<ol style="list-style-type: none"> La performance de l'indicateur est-elle la même au fil du temps ou change-t-elle ? Si elle change, pourquoi change-t-elle ? La performance de l'indicateur évolue-t-elle de manière similaire ou opposée à celle d'un ou de plusieurs indicateurs connexes ? Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	<p>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</p>	<p>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</p>	<p>Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer, faire un remue-ménages sur les actions possibles pour y remédier.</p>
<p>Zone soutenue par MOMENTUM Leadership national et mondial</p>	<p>Tendance à la hausse de 20 % à 30 % jusqu'à la fourchette supérieure de 40 %/ faible de 50 %.</p> <p>Mai-juillet 2020 : faible nombre de femmes accouchant dans les établissements de santé et estimation basse.</p> <p>Août-déc20 : le nombre a augmenté mais l'estimation a doublé.</p> <p>Jan21-mars22 : nombre de naissances stable mais estimation fluctuante.</p>	<p>Le nombre augmente dans un premier temps puis reste relativement stable</p>	<p>Nombre de naissances estimé plus élevé d'août à décembre 2020</p> <p>Estimation de janvier à juillet 2021 beaucoup plus élevée que celle d'août 2021-mars 2022</p>	<p>Que peut faire le programme pour augmenter les taux de naissance dans les établissements de santé ?</p> <p>Quelle est la priorité du programme et quand le changement est-il attendu ?</p>

Voir l'annexe 5 pour des exemples d'utilisation de l'outil d'interprétation des données au niveau de l'établissement de santé, du district et du programme et au niveau du pays.

B3. Analyser les causes profondes et les solutions aux causes identifiées

Les causes profondes sont les raisons fondamentales qui sous-tendent le problème ou la question à l'étude. Lorsque l'on se demande pourquoi (ou non) il y a eu des progrès sur un indicateur clé examiné, il faut tenir compte des éléments suivants :

- **Conception** d'une intervention programmatique pour améliorer l'indicateur (par exemple, son efficacité, sa faisabilité et son acceptabilité). Par exemple, si le mentorat est supposé aider les agents de santé à prendre en charge les nouveau-nés qui ont besoin de soins de réanimation (ce qui est couvert par l'un des indicateurs de prestation de services de MOMENTUM Indonésie), on peut se demander si les mentors eux-mêmes ont suffisamment de connaissances dans ce domaine technique. On peut également se demander s'ils utilisent des méthodes d'enseignement efficaces avec les apprenants. L'équipe a-t-elle le sentiment que les mentors utilisent réellement l'intervention prévue ? C'est-à-dire qu'il y a fidélité à la manière planifiée de mener l'intervention ?
- **Mesure** de l'intervention ou des interventions. L'équipe doit réfléchir à l'exposition et à l'intervention ou aux interventions visant à améliorer l'indicateur. En d'autres termes, l'intervention programmatique est-elle suffisante pour améliorer l'indicateur approprié ? Par exemple, si le mentorat est supposé améliorer la prise en charge clinique des nouveau-nés asphyxiés, y a-t-il eu suffisamment de contacts de mentorat pour avoir un effet ? Les mentors se sont-ils suffisamment concentrés sur cette question ?
- **Contexte (c'est-à-dire les facteurs externes)**. Par exemple, qu'un hôpital bénéficiant du mentorat affiche de bons résultats pour les indicateurs que ce programme est censé aborder, mais que cet hôpital bénéficie également d'une autre assistance technique ou qu'il soit particulièrement bien doté en ressources. Si, au contraire, les résultats sont particulièrement faibles dans un hôpital, cela peut être dû au roulement élevé du personnel dans cet établissement de santé. Les chocs subis par le système de soins de santé peuvent également jouer un rôle ; des conseils spécifiques sont proposés pour déterminer si les chocs potentiels ont eu un impact sur les services de santé.⁵

Il existe plusieurs techniques et stratégies qui peuvent être utilisées pour l'analyse des causes profondes. L'une des techniques les plus courantes est le modèle des « 5 pourquoi »^{6,7}. Il s'agit d'un outil simple mais puissant qui permet de passer rapidement en revue les symptômes les plus évidents d'un problème pour révéler les causes sous-jacentes du problème ou de la tendance. Chaque réponse à une question « pourquoi » est suivie d'une question supplémentaire, plus profonde, « OK, mais pourquoi ? ». La sagesse commune suggère qu'après environ cinq questions « pourquoi », les participants parviennent à la cause profonde. Les cinq pourquoi permettent d'éviter les hypothèses. Voir le modèle 3 pour un exemple.

⁵ [Analyzing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/analyzing-and-using-routine-data-to-monitor-the-effects-of-covid-19-on-essential-health-services-practical-guide-for-national-and-subnational-decision-makers)

⁶ <https://youtu.be/56GhHgGU2U>

⁷ <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/5-Whys-Finding-the-Root-Cause.aspx>

TABEAU 4 : MODÈLE ET EXEMPLE D'ANALYSE DES CAUSES PROFONDES (ÉGALEMENT EN ANNEXE 6)

Problème	Pourquoi cela se produit-il ? Chaque « Pourquoi » devrait aller plus loin et expliquer le « Pourquoi » précédent jusqu'à ce que nous arrivions à la « cause profonde ».
Le nombre de naissances dans les établissements de santé reste faible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certaines femmes ont un accès limité en raison de la distance qui les sépare de l'établissement de santé. 2. Elles n'ont pas les moyens de payer le transport. 3. Il n'y a pas suffisamment de fonds dans le Fonds de transport communautaire. 4. Certains chefs de village n'ont pas obtenu un soutien suffisant pour le Fonds de transport des villages. 5. Il n'y a pas d'encouragement et de suivi permanents des chefs de village du niveau provincial pour les motiver.

Une fois que les causes profondes ont été identifiées, les participants doivent identifier et discuter des solutions susceptibles de résoudre le problème identifié. Plus précisément, la discussion doit être orientée de manière à envisager les solutions possibles dans le contexte des programmes, des politiques et des pratiques. Les considérations doivent inclure les éléments suivants :

- quelles sont les solutions programmatiques, telles que des changements, des ajouts ou des adaptations, que l'analyse et la discussion préconisent ?
- les solutions identifiées doivent être classées par ordre de priorité en fonction de la perception de **l'acceptation, de la capacité et de l'aptitude** (c'est-à-dire de **l'autorité**) à mettre en œuvre la solution/intervention proposée (modèle 4).
 - **Capacité** : temps, argent et compétences nécessaires pour effectuer le changement.
 - **Autorité** : l'autorité politique, juridique ou organisationnelle nécessaire pour effectuer le changement souhaité.
 - **Acceptation** : la mesure dans laquelle les personnes concernées par le changement proposé l'accepteront.

*Remarque : la présentation des indicateurs prioritaires, l'analyse des causes profondes associées et la hiérarchisation des solutions doivent se faire un par un, puis la planification des actions doit avoir lieu à la fin, après que toutes les questions/indicateurs prioritaires aient été discutés.

B4. Planifier les actions

Documenter les actions identifiées par le groupe et élaborer un plan détaillé pour les mettre en œuvre, en utilisant le modèle de plan d'action (Annexe 7). Afin de rendre les actions aussi concrètes que possible et faciles à suivre, le modèle de plan d'action donne des détails spécifiques, qui est responsable de chaque action et de la date limite.

TABLEAU 5 : MODÈLE DE PLAN D'ACTION (ÉGALEMENT EN ANNEXE 7)

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ou DISTRICT :		DATE DE LA RÉUNION :	
Indicateur	Action	Personne responsable	Délai

Si le temps le permet, il est utile de procéder à une dernière étape et de réfléchir à l'efficacité de la réunion.

Solliciter un feedback lors de la réunion afin de comprendre les expériences des participants et d'apporter des améliorations pour les réunions futures. Le feedback des participants est un élément important pour déterminer le succès de la réunion et le soutien dont les parties prenantes pourraient avoir besoin pour les futures réunions sur les données pour l'action. Encourager les participants à réfléchir à la réunion.

- Qu'est-ce qui s'est bien passé lors de cette réunion ?
- Que pourrions-nous améliorer pour la prochaine fois ?

Le preneur de notes doit noter les réponses. Les participants doivent avoir la possibilité de s'exprimer individuellement et d'envoyer ensuite tout feedback supplémentaire par e-mail. Indiquez clairement à qui les participants doivent envoyer leur feedback.

SUIVI

C1. Mettre en œuvre les changements

Le preneur de notes doit consolider les notes, les recommandations et les mesures de suivi de la réunion. Une fois que les personnes qui ont planifié et mené la réunion sur les données ont revu les notes, celles-ci sont envoyées aux participants, accompagnées de toute communication postérieure à la réunion. Cela doit être fait dans la semaine qui suit la réunion afin de rappeler aux parties prenantes les questions qui ont été discutées et celles qui devront être abordées lors des prochaines réunions sur les données pour l'action.

C2. Suivre les progrès

Le facilitateur de la réunion doit mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des actions convenues. Le suivi des actions est essentiel pour améliorer le programme.

- Les éléments du plan d'action doivent être utilisés pour guider la mise en œuvre des changements qui doivent être apportés aux activités du programme pour parvenir à des améliorations.
- Le leader doit établir un processus de révision du plan d'action. Par exemple, il peut placer le plan d'action dans un endroit visible. Il peut également le passer en revue lors de la prochaine réunion du personnel et/ou de la réunion sur les données pour l'action, en se référant aux dates fixées.
- Peut-être une à deux semaines avant les dates d'échéance, des rappels doivent être envoyés aux personnes chargées de la mise en œuvre de l'action.
- Au début de l'ordre du jour de la prochaine réunion, il faut prévoir du temps pour passer en revue l'état d'avancement des actions demandées lors des réunions précédentes.

ANNEXE 1. INDICATEURS DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE ET LISTES D'INDICATEURS MONDIAUX

1A : INDICATEURS DE SMN

Adapté de MCSP Resource Package for Visualizing and Using Routine Reproductive, Maternal, Neonatal, and Child Health Data at Health Facilities : A Resource Package for Health Providers and District Managers, 2018 (Visualisation et utilisation des données de routine sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les établissements de santé : Un paquet de ressources pour les prestataires de santé et les gestionnaires de district, 2018).

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Fréquence de la collecte des données
<i>Accouchements dans les établissements de santé.</i> Nombre d'accouchements réalisés dans un établissement de santé	Nombre d'accouchements réalisés dans un établissement de santé, dans une période donnée	sans objet	Mensuelle
<i>Utérotonique.</i> Proportion (%) de femmes recevant un utérotonique pour prévenir l'hémorragie du post-partum immédiatement après la naissance du bébé.	Nombre de femmes ayant reçu un utérotonique immédiatement après la naissance du bébé, dans une période donnée	Nombre total de femmes ayant accouché dans un établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>Soins essentiels aux nouveau-nés.</i> Proportion (%) de nouveau-nés nourris au sein dans l'heure qui suit la naissance.	Nombre de nouveau-nés allaités dans l'heure qui suit leur naissance, dans une période donnée	Nombre total de naissances vivantes dans l'établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>Soins essentiels aux nouveau-nés.</i> Proportion (%) de nouveau-nés placés en peau à peau immédiatement après la naissance.	Nombre de nouveau-nés placés en peau à peau immédiatement après la naissance, dans une période donnée	Nombre total de naissances vivantes dans l'établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>PE/ES.</i> Proportion (%) de cas de prééclampsie/éclampsie sévère traités par MgSO4	Nombre de femmes souffrant d'une PE/E sévère qui ont reçu du MgSO4, dans une période donnée	Nombre total de PE/E sévères identifiés dans l'établissement de santé	Mensuelle
<i>Réanimation des nouveau-nés.</i> Proportion (%) de nouveau-nés ne respirant pas ou ne criant pas à la naissance qui ont été réanimés avec succès.	Nombre de nouveau-nés qui respirent ou pleurent à la naissance et qui ont été réanimés avec succès, dans une période donnée (stimulation tactile, sac et masque)	Nombre total de nouveau-nés vivants dans l'établissement de santé qui ne respirent pas/ne pleurent pas à la naissance, dans une période donnée	Mensuelle

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Fréquence de la collecte des données
<i>Mortalité maternelle dans les établissements de santé.</i> Proportion (%) de décès maternels survenant avant la sortie de l'établissement de santé (% des accouchements).	Nombre de décès maternels dans les établissements de santé dus à une complication obstétricale avant la sortie de l'hôpital, dans une période donnée	Nombre total de femmes ayant accouché dans un établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>Mortalité des nouveau-nés dans les établissements de santé. (%)</i> Proportion de décès de nouveau-nés dans les établissements de santé avant leur sortie (% des naissances vivantes))	Nombre de décès des nouveau-nés dans les établissements de santé avant leur sortie, dans une période donnée	Nombre total de naissances vivantes dans l'établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>Mortinaissances fraîches en établissement.</i> Proportion (%) de mort-nés frais (% du total des naissances)	Nombre de mort-nés frais dans l'établissement de santé dans une période donnée	Nombre total de naissances (vivantes + mortes) dans l'établissement de santé, dans une période donnée	Mensuelle
<i>Taux de létalité obstétricale.</i> Proportion de femmes qui ont accouché dans un établissement de santé, qui ont connu des complications et en sont mortes	Nombre de femmes ayant subi des complications obstétricales qui en sont mortes	Nombre de femmes qui ont accouché dans un établissement de santé, qui ont eu des complications.	Mensuelle
<i>Taux de létalité chez les nouveau-nés</i>	Nombre de nouveau-nés qui ont connu des complications et en sont morts	Nombre de nouveau-nés ayant eu des complications	Mensuelle

Remarque : cette liste devra être adaptée au contexte de chaque pays, en tenant compte du contenu du SIGS du pays et des indicateurs de SRMNI actuellement recommandés au niveau mondial

1B. LISTES D'INDICATEURS MONDIAUX POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SRMNI DE ROUTINE

Organisation mondiale de la Santé. Analyse et utilisation des données des établissements de santé : Guidance for RMNCAH programme managers. Document de travail, octobre 2019. [facilityanalysisguidance-rmncah.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/facility-analysis-guidance-rmncah)

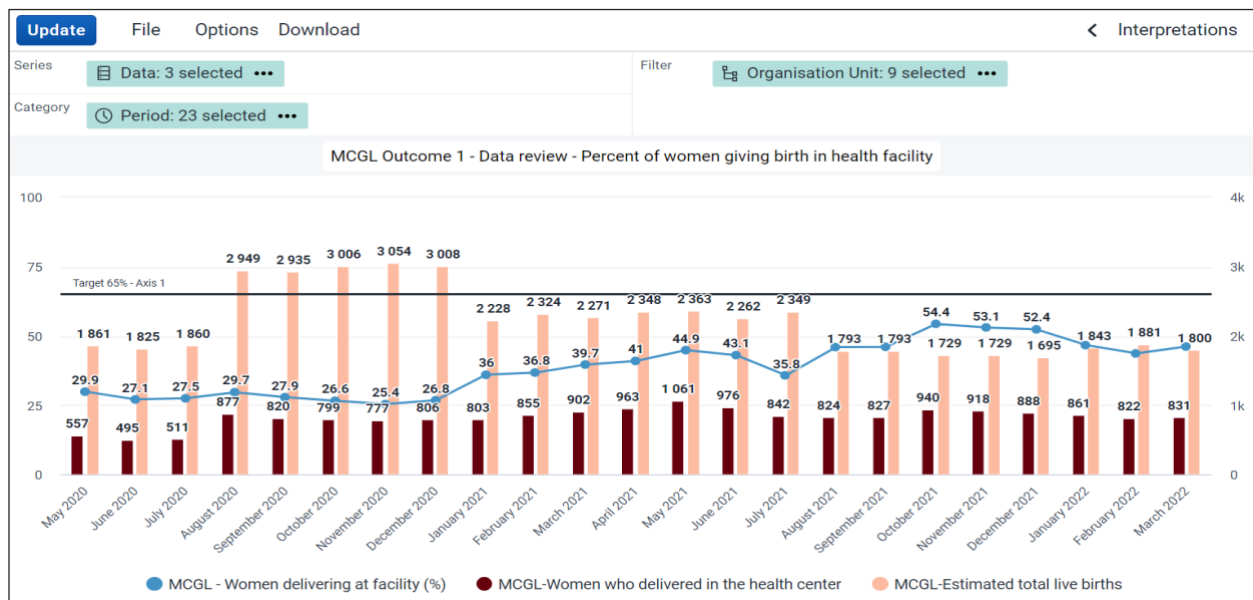
Cadre de suivi Qualité, équité, dignité : Un réseau de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile Février 2019. Voir les annexes 1 à 3 pour les listes d'indicateurs. <https://www.qualityofcarenetwork.org/knowledge-library/monitoring-framework-quality-equity-dignity-who-network-improving-quality-care>

ANNEXE 2. OUTIL POUR LES PARTIES PRENANTES

Réunions de revue des données au niveau de l'établissement de santé	Réunions de revue des données au niveau du district	Réunions de revue des données au niveau national

ANNEXE 3. MODÈLE D'INTERPRETATION DES DONNÉES

Le modèle d'interprétation des données comprend deux parties : 1) une partie visuelle et 2) un tableau d'interprétation.



Niveau d'examen des données	Observation sur la qualité des données et la tendance de l'indicateur	Observations sur le numérateur	Observations sur le dénominateur	Points de discussion
Indiquer le domaine, par exemple le nom de l'établissement de santé, le nom du district ou le domaine du programme.	<ol style="list-style-type: none"> La performance de l'indicateur est-elle la même au fil du temps ou change-t-elle ? Si elle change, pourquoi change-t-elle ? La performance de l'indicateur évolue-t-elle de manière similaire ou opposée à celle d'un ou de plusieurs indicateurs connexes ? Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer, faire un remue-méninges sur les actions possibles pour y remédier.

ANNEXE 4. EXEMPLE D'ORDRE DU JOUR POUR UNE RÉUNION SUR LES DONNÉES POUR L'ACTION

Le responsable de la réunion peut utiliser cet exemple pour créer un ordre du jour qu'il pourra distribuer aux participants à la réunion. Cet ordre du jour est prévu pour une réunion de 6 heures (y compris la pause déjeuner). Si un plus petit nombre d'indicateurs sont examinés et que les réunions sur les données pour l'action deviennent plus routinières, la durée de la réunion peut être réduite à 3 heures. Elle peut également être intégrée à une réunion de routine plus importante.

Titre de la réunion :

Date et heure :

Objectifs de la réunion : *(ceci est un exemple, vous pouvez être plus précis)*

- Les membres de l'équipe vont examiner et interpréter les données
- Les membres de l'équipe vont discuter des implications et décider des actions à entreprendre pour améliorer la programmation sur la base des données.

Heure	Activité
9:00 – 9:15	Présentations et revue des objectifs (15 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Tous les membres de l'équipe se présentent. • Présenter un aperçu de l'ordre du jour, de l'objet et des objectifs de la réunion, et des normes de la réunion
9:15 – 9:45	Examen de la complétude et de la qualité des données (30 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Présentations de la qualité des données • Discuter de la manière dont les problèmes de qualité des données peuvent être résolus
9:45 – 10:45	Présentation des indicateurs prioritaires en rapport avec le thème et l'objectif de la réunion (60 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Examiner les données et réfléchir aux attributs des données • Clarifier toute question sur le format, la signification ou le contexte des données. • Examiner les données par rapport à l'objet et aux objectifs de la réunion
10:45 – 11:00	Pause thé
11:00 – 12:00	Discuter et analyser les causes profondes (60 minutes)
12:00 – 13:00	Générer et prioriser les solutions (60 minutes)
13:00 – 14:00	Pause déjeuner
14:00-15:00	Plan d'action (45 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Examiner les mesures prises lors de la réunion précédente - Les mesures ont-elles été mises en œuvre ? Pourquoi ? Pourquoi pas ? Qu'est-ce qui sera fait à l'avenir ? • Identifier de nouvelles actions
15:00 – 15:15	Réflexion sur l'efficacité de la réunion (15 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui s'est bien passé ? • Que pourrions-nous améliorer pour les prochaines réunions ? • Clôture

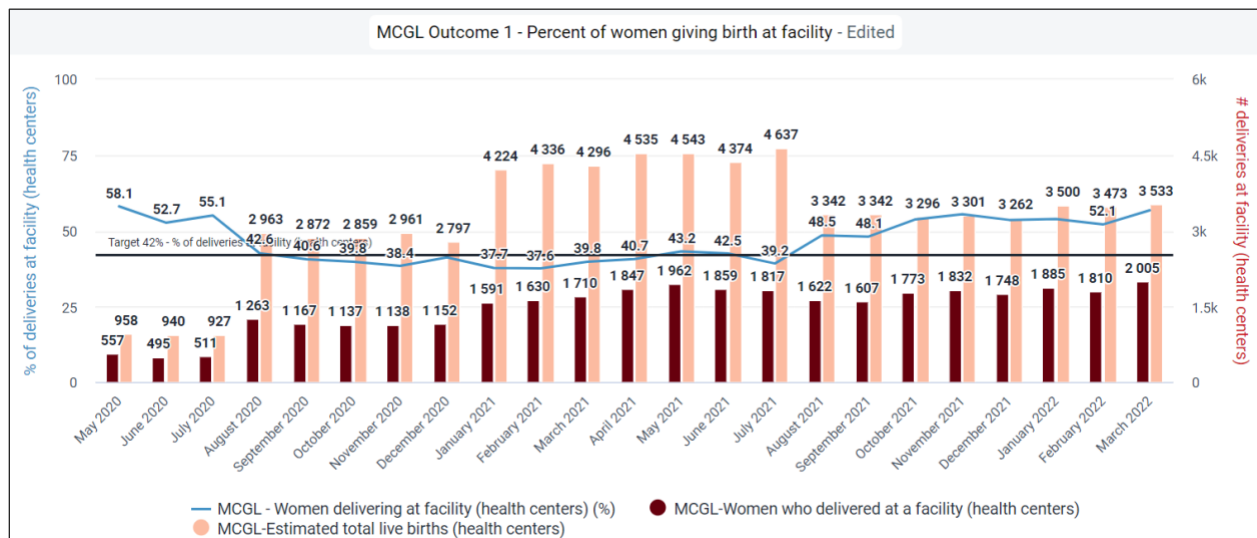
ANNEXE 5. OUTIL D'INTERPRÉTATION DES DONNÉES - EXEMPLES D'UTILISATION DE MOMENTUM INDONÉSIE

Cette annexe montre des cas d'utilisation du modèle d'interprétation des données, en utilisant la visualisation des naissances dans les établissements de santé comme exemple. Il y a des colonnes pour les observations sur l'indicateur dans son ensemble, pour le numérateur et pour le dénominateur, suivies de points de discussion. Les exemples sont pour chaque niveau de réunion de revue des données :

- Niveau programmatique / du pays
- District
- Établissement de santé

NIVEAU PROGRAMMATIQUE/ DU PAYS

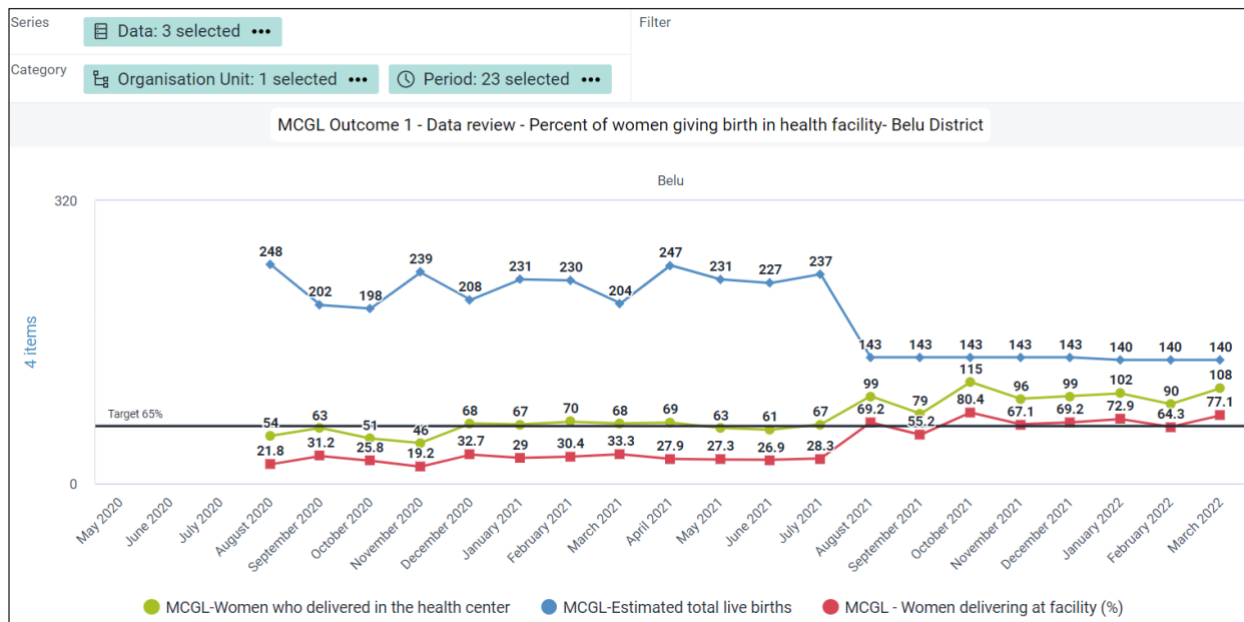
EXEMPLE : PROPORTION DE FEMMES ACCOUCHANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE



Niveau : programme	Observations sur les indicateurs : tendance, qualité des données, etc.	Observations du numérateur	Observations du dénominateur :	Discussion
	<ol style="list-style-type: none"> 1. La performance de l'indicateur est-elle la même au fil du temps ou change-t-elle ? Si elle change, pourquoi change-t-elle ? 2. La performance de l'indicateur évolue-t-elle de manière similaire ou opposée à celle d'un ou de plusieurs indicateurs connexes ? 3. Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer, faire un remue-méninges sur les actions possibles pour y remédier.
Zone soutenue par MOMENTUM	<p>Tendance à la hausse de 20 % à 30 % jusqu'à la fourchette supérieure de 40 %/faible de 50 %.</p> <p>Mai-juillet 2020 : un nombre très faible d'accouchements dans les établissements de santé et une faible estimation.</p> <p>Août-déc20 : le nombre a augmenté mais l'estimation a doublé.</p> <p>Jan21-mars22 : nombre de naissances stable mais estimation fluctuante.</p>	Le nombre augmente dans un premier temps puis reste relativement stable	<p>Nombre de naissances estimé plus élevé d'août à décembre 2020</p> <p>Estimation de janvier à juillet 2021 beaucoup plus élevée que celle d'août 2021-mars 2022</p>	<p>Le nombre de naissances dans les établissements de santé reste faible</p> <p>Que peut faire le programme pour augmenter les taux de naissance dans les établissements de santé ?</p> <p>Quelle est la priorité du programme et quand le changement est-il attendu ?</p>

NIVEAU DU DISTRICT

EXEMPLE : PROPORTION DE FEMMES ACCOUCHANT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

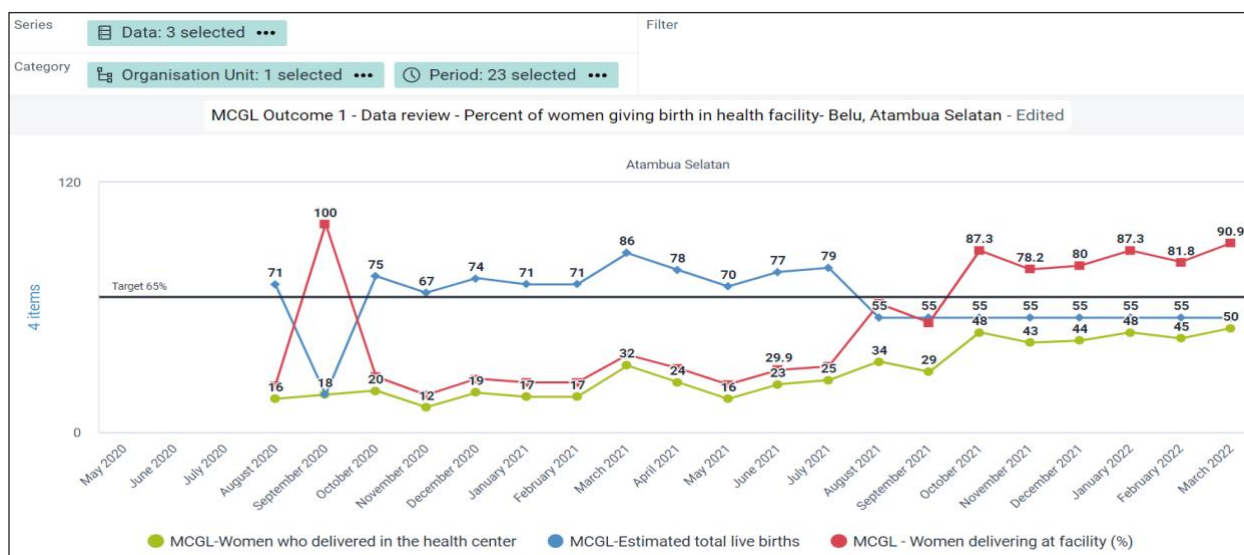


Niveau : district	Observations sur les indicateurs : tendance, qualité des données, etc.	Observations du numérateur	Observations du dénominateur :	Discussion
	<ol style="list-style-type: none"> 1. La performance de l'indicateur est-elle la même au fil du temps ou change-t-elle ? Si elle change, pourquoi change-t-elle ? 2. La performance de l'indicateur évolue-t-elle de manière similaire ou opposée à celle d'un ou de plusieurs indicateurs connexes ? 3. Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	<p><i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i></p>	<p><i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i></p>	<p>Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer, faire un remue-ménages sur les actions possibles pour y remédier.</p>

Niveau : district	Observations sur les indicateurs : tendance, qualité des données, etc.	Observations du numérateur	Observations du dénominateur :	Discussion
District de Belu	<p>Pas de données pour mai-juillet 2020. Commence dans les 20 % puis passe aux 30 % et finalement aux 60-80 %.</p> <p>L'augmentation du Proportion est en partie due à l'augmentation du nombre de femmes qui accouchent dans des établissements de santé, mais il y a aussi une diminution du dénominateur utilisé pour calculer cet indicateur. Par exemple, en août 2021, le Proportion passe à 69 %, contre environ 30 % les mois précédents. Si nous utilisons le dénominateur des mois précédents (environ 230), le Proportion serait plutôt de 43%. Il s'agit néanmoins d'une augmentation que nous devons essayer de comprendre.</p>	<p>Le nombre de femmes qui accouchent dans un centre de santé augmente progressivement d'août 2020 à juillet 2021, puis une forte hausse à partir d'août 2021.</p>	<p>Il y a une diminution du dénominateur utilisé pour calculer cet indicateur à partir d'août 2021</p>	<p>La diminution de l'estimation en août 2021 est-elle réelle ou s'agit-il d'une erreur ?</p> <p>L'augmentation des chiffres d'août 2021. Quel est le raisonnement ?</p> <p>Contexte (COVID, inondations, autre type d'instabilité pendant la période août 2020-juillet 2021) ?</p> <p>Quelles sont les interventions du programme que nous mettons en œuvre qui peuvent contribuer à l'augmentation de la fréquentation à la CPN ?</p> <p>Les partenaires ou toute autre initiative contribuent-ils à l'augmentation de la fréquentation à la CNP ?</p>

NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXEMPLE : PROPORTION DE FEMMES ACCOUCHANT DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Niveau : établissement de santé	Observations sur les indicateurs : tendance, qualité des données, etc.	Observations du numérateur	Observations du dénominateur :	Discussion
	<ol style="list-style-type: none"> La performance de l'indicateur est-elle la même au fil du temps ou change-t-elle ? Si elle change, pourquoi change-t-elle ? La performance de l'indicateur évolue-t-elle de manière similaire ou opposée à celle d'un ou de plusieurs indicateurs connexes ? Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	<i>Décrire les changements, est-ce stable ou non ?</i>	Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer, faire un remue-ménages sur les actions possibles pour y remédier.
Établissement de santé Atambua Sud	Pas de données de mai à juillet 2020. La hausse du Proportion à partir d'août 2021 semble être davantage liée à la diminution du dénominateur du nombre estimé de naissances.	Le nombre de naissances augmente au fil du temps.	L'estimation pour septembre 2020 semble faible et est exactement le même nombre que le nombre de naissances. En août 2021, l'estimation baisse et reste exactement au même nombre jusqu'en mars 2022. Est-ce exact ?	Les données manquent-elles de mai à juillet 2020 ? Si oui, il faut les saisir. Corriger l'estimation pour Sept 2020. Vérifier les estimations pour août 2021 et suivantes.

ANNEXE 6. MODÈLE ET EXEMPLE D'ANALYSE DES CAUSES PROFONDES

Problème	Pourquoi cela se produit-il ? Chaque « Pourquoi » devrait aller plus loin et expliquer le « Pourquoi » précédent jusqu'à ce que nous arrivions à la « cause profonde ».
Le nombre de naissances dans les établissements de santé reste faible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certaines femmes ont un accès limité en raison de la distance qui les sépare de l'établissement de santé. 2. Elles n'ont pas les moyens de payer le transport. 3. Il n'y a pas suffisamment de fonds dans le Fonds de transport communautaire. 4. Certains chefs de village n'ont pas obtenu un soutien suffisant pour le Fonds de transport des villages. 5. Il n'y a pas d'encouragement et de suivi permanents des chefs de village du niveau provincial pour les motiver.

ANNEXE 7. MODÈLE DE PLAN D'ACTION

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ou DISTRICT :		DATE DE LA RÉUNION :	
Indicateur	Action	Personne responsable	Délai



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



@USAID MOMENTUM

