

Qualité des données

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

13 août 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



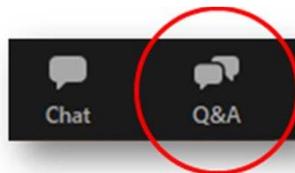
Questions administratives

- Cette série de webinaires sera enregistrée et **l'enregistrement ainsi que le matériel du webinaire seront publiés sur le site Web de MOMENTUM.**

- Utilisez le chat pour vous présenter et dialoguer avec les autres participants.
- Veuillez accéder au canal d'interprétation et choisir l'anglais ou le français.

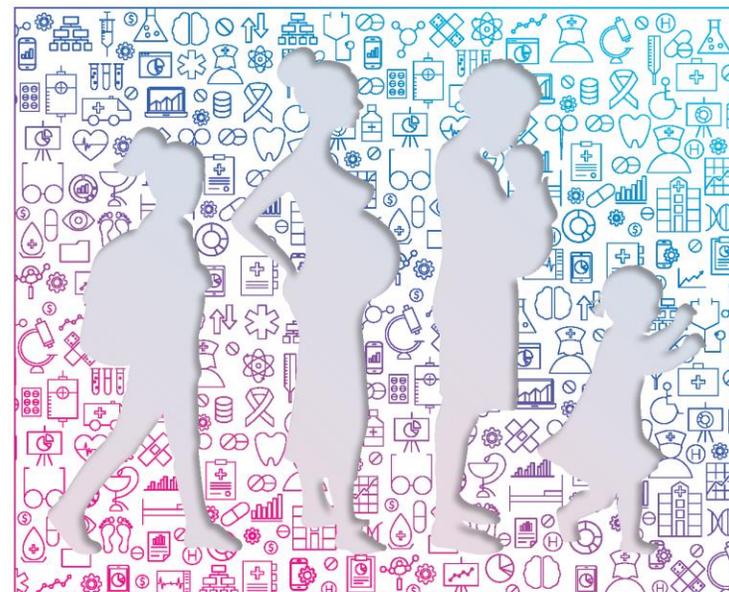


- Veuillez soumettre vos questions aux présentateurs dans la boîte de questions-réponses. Les présentateurs vous répondront par un texte dans la boîte de questions et réponses ou répondront à votre question pendant la partie de discussion consacrée aux questions et réponses du webinaire.



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



VISHAL AGARWAL

Spécialiste du suivi et de
l'évaluation, MOMENTUM
Transformation et Equité de
la Vaccination de Routine



CARMEL TOUPÉ

Coordonnateur du suivi
et de l'évaluation,
MOMENTUM Prestation
de Soins de Santé Privés

Objectifs de la séance

- Fournir une vue d'ensemble du cadre d'assurance de la qualité des données (AQD) de l'OMS et des dimensions de la qualité des données.
- Décrire les principaux outils et ressources clés pour soutenir les travaux visant à améliorer la qualité des données de routine des structures sanitaires pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SMNEA).
- Présenter et discuter des exemples concrets de la façon dont les collègues des projets MOMENTUM Transformation et équité de la vaccination de routine « MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (MRITE) » et MOMENTUM Prestation de soins de santé privés MOMENTUM « MOMENTUM Private Healthcare Delivery (MPHD) » ont travaillé avec le ministère de la Santé en Inde et avec le secteur privé au Bénin, respectivement, pour améliorer la qualité des données des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR).

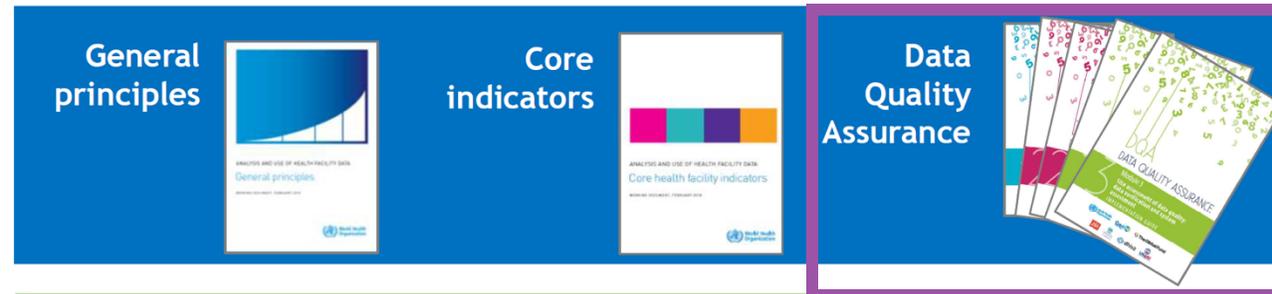




Cadre de l'OMS pour l'assurance de la qualité des données (AQD)

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

Standards for Measurement and Analysis



Integrated Health Services Analysis



Programme specific Guidance



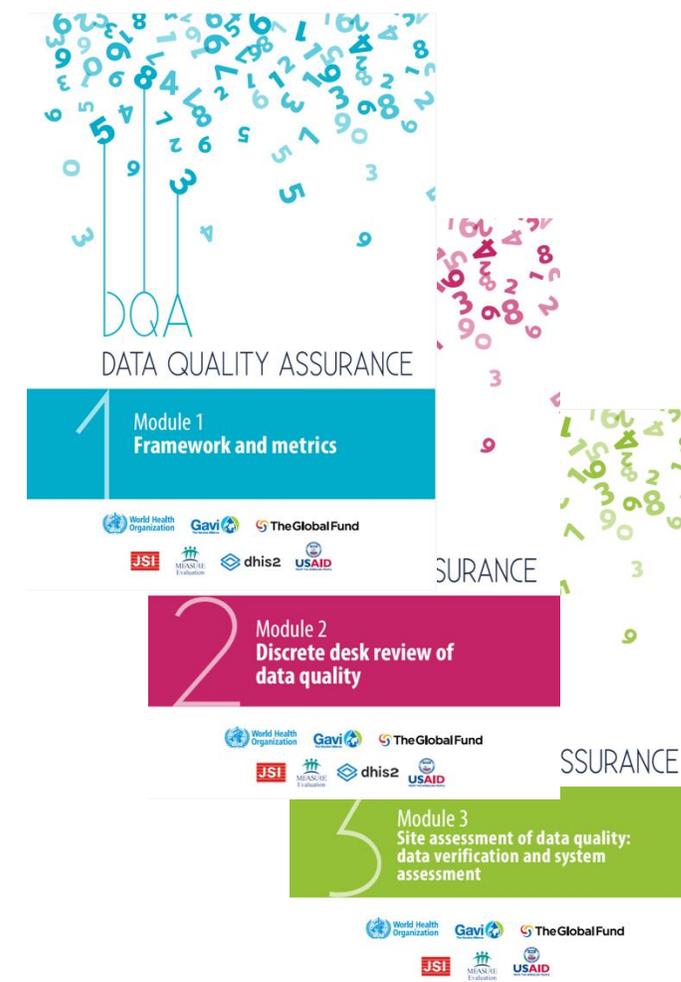
Training materials

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

Méthodologie de revue de la qualité des données

La méthodologie de revue de la qualité des données (RQD) comprend deux processus distincts

- **Une examen documentaire** – un revue de la qualité des données agrégées existantes, à l'aide de mesures normalisées de la qualité des données.
 - Effectué dans le cadre de **contrôles de routine et réguliers de la qualité des données** ou dans le **cadre d'une évaluation discrète**.
- **Une évaluation du site** – une évaluation de la qualité des données qui nécessite des visites dans les structures sanitaires et les bureaux de district et qui comprend la vérification des données sources et une évaluation des capacités du système à produire des données de qualité.
 - Effectué dans le cadre d'un **cycle d'assurance qualité des données de routine** qui comprend une supervision ou peut être effectué en tant qu'**évaluation discrète**.



Sélection des indicateurs à inclure dans les RQD

Les indicateurs inclus dans une RQD doivent être les suivants :

- **Important** pour le suivi et l'évaluation des programmes
- **Indicateurs « traceurs »** (c'est-à-dire que les résultats peuvent être suivis depuis la source jusqu'au niveau national et sont indicatifs de la qualité des données pour tous les indicateurs au sein d'un domaine de programme).
- **Largement disponibles** et censés être rapportés par la plupart ou la totalité des établissements offrant des services pour la maladie/le domaine de programme sélectionné.
- Il est **relativement simple** de vérifier la qualité des données des indicateurs.

Dimensions de la qualité des données

1

Exhaustivité et
actualité

2

Cohérence interne
des données
communiquées

3

Comparaison
externe/contrôles
croisés (avec d'autres
sources de données)

4

Cohérence des
données
démographiques

Dimension 1 : Exhaustivité et actualité des données

« L'**exhaustivité des données** est évaluée en déterminant si **toutes les entités qui sont censées faire une déclaration le font effectivement**. Cela s'applique aux rapports des structures sanitaires aux districts et aux rapports des districts aux niveaux régional ou provincial. L'**actualité des données** est évaluée en déterminant si les entités qui ont **soumis des rapports l'ont fait avant une date limite prédéfinie**. »¹

Mesures de la qualité des données pour l'exhaustivité et l'actualité

- L'exhaustivité et l'actualité des rapports des districts
- L'exhaustivité et l'actualité des rapports de l'établissement
- Exhaustivité des données de l'indicateur (élément de données)
- Cohérence de l'exhaustivité des rapports

¹ Organisation mondiale de la santé. Assurance de la qualité des données. Module 1. Cadre et mesures. Genève : OMS, 2022.

Dimension 2 : Cohérence interne des données rapportées

« **La cohérence interne des données** se rapporte à la **cohérence des données évaluées**. Les mesures de cohérence interne examinent :

1. Cohérence entre les mêmes données à différents moments ;
2. Cohérence entre les éléments d'information connexes ; et
3. Comparaison des données dans les documents sources et dans les rapports agrégés. »¹

Mesures de la qualité des données pour la cohérence interne des données rapportées

- Présence de valeurs aberrantes
- Cohérence dans le temps
- Cohérence entre les indicateurs
- Cohérence des données rapportées et des enregistrements originaux

¹ Organisation mondiale de la santé. Assurance de la qualité des données. Module 1. Cadre et mesures. Genève : OMS, 2022.

Dimension 3 : Comparaison externe/contrôles croisés

« La **comparaison externe** fait référence à l'évaluation du **niveau de concordance entre deux sources de données** mesurant le même indicateur de santé. »¹

Mesures de la qualité des données pour une comparaison externe des sources de données

- Cohérence entre les données de routine du système d'information de gestion de la santé (SIGS) et les données provenant d'enquêtes auprès de la population (ou d'autres sources de données)

¹ Organisation mondiale de la santé. Assurance de la qualité des données. Module 1. Cadre et mesures. Genève : OMS, 2022.

Dimension 4 : Cohérence des données démographiques

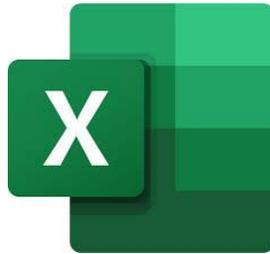
La **cohérence des données démographiques** « consiste à déterminer l'**adéquation des données démographiques utilisées** pour évaluer la performance des indicateurs de santé. »¹.

Mesures de la qualité des données pour la cohérence des données démographiques

- Cohérence des tendances démographiques et comparaison des estimations démographiques connexes (c'est-à-dire entre les données démographiques utilisées pour calculer la couverture des services de santé et d'autres sources d'estimations démographiques).

¹ Organisation mondiale de la santé. Assurance de la qualité des données. Module 1. Cadre et mesures. Genève : OMS, 2022.

Outils normalisés de revue de la qualité des données



Completeness of HMIS Reporting: Input Reports Received

Reporting Frequency: Facility: District: Monthly:

Table 10: This worksheet requires you to fill in information on the total number of reports received for your unit of analysis as well as for facilities within the unit of analysis to calculate the completeness rate. Please use "Paste special" and paste only values when you are copying and pasting information. Columns 1 and 2 are automatically populated for you based on information you entered in previous worksheets. Data can only be typed/pasted into columns that are in green. Columns in white are write-protected. Further details on data entry for each column can be found in the "Data Quality Review tool" document, section on "Instructions for data preparation".

N°	District	Total HF's providing services in the district				Total number of facility reports received at the district level				Number received on time (year of analysis)	Total number of district reports received at the level				Number received on time (year of analysis)
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016	
	Overall Total	7,048	7,107	7,175	7,431	73,807	77,323	81,288	85,662	76,793	515	549	557	562	505
1	District 1	197	197	197	202	1,674	1,851	2,016	2,272	2,209	12	12	12	12	12
2	District 2	136	136	145	147	1,315	1,422	1,539	1,699	1,622	10	11	11	12	10
3	District 3	177	177	177	177	1,516	1,611	1,758	1,945	1,400	11	11	11	12	11
4	District 4	96	96	96	99	930	957	958	1,130	1,045	12	11	12	12	11
5	District 5	123	123	123	125	1,177	1,205	1,397	1,420	1,363	10	11	12	12	9
6	District 6	127	126	127	129	1,301	1,291	1,370	1,525	1,380	12	11	12	12	11
7	District 7	74	74	79	81	854	979	918	995	810	11	11	12	12	8
8	District 8	187	199	205	216	2,109	2,359	2,453	2,694	2,665	11	12	12	12	12
9	District 9	39	41	42	46	472	479	493	487	369	10	12	12	12	9

WHO Data Quality Tool Dashboard Analysis Annual Review More

Unit	Data	Jan 14	Feb 14	Mar 14	Apr 14	May 14	Jun 14	Jul 14	Aug 14	Sep 14	Oct 14	Nov 14	Dec 14
Kawe dispensary	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	26.0	20.0	30.0	60.0	19.0	4647.0	24.0		7.0	18.0	20.0	26.0
Katesh Health Center	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	30.0	4345.0	53.0		54.0	63.0		32.0	37.0	36.0	34.0	38.0
ST. Aloyce Health Center	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	25.0	23.0	23.0		33.0	34.0	22.0	26.0	3432.0	35.0	21.0	49.0
RC/KNdege Dispensary	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	19.0	3021.0	18.0	15.0	28.0	35.0	22.0	42.0	36.0	32.0		39.0
Milali Health Center	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	13.0	16.0	1710.0	17.0	13.0	17.0	9.0	12.0	6.0	12.0		
Kandashi Dispensary	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	17.0	13.0	24.0	15.0	14.0	20.0	16.0	1328.0	15.0	14.0	26.0	18.0
Balang'a Dispensary	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	1.0	6.0	13.0	5.0	3.0	11.0	9.0		1212.0	11.0	13.0	27.0
Ruanda Health Center	Penta vaccines given (KE, Under 1, Dose 3, Inside Service Area)	178.0	151.0	171.0	143.0	136.0	168.0	155.0	188.0	1110.0	121.0		169.0

Points de référence et seuil

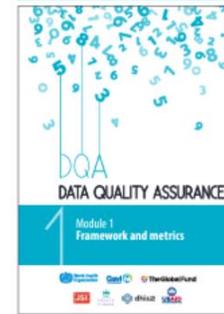
Dimension 1: Completeness of reporting		
An assessment of each dimension should be conducted for each of the recommended core indicators: antenatal care, immunization, HIV, TB and malaria. Additional indicators can be selected according to the priority and focus of the data quality assessment.		
Data quality metric	Definition	
	National level	Subnational level
Completeness of district reporting¹	% of expected district monthly reports (previous 1 year) that are actually received	Number and % of districts that submitted 100% of expected monthly reports
Timeliness of district reporting	% of submitted district monthly reports (previous 1 year) that are received on time (i.e. by the deadline for reporting)	Number and % of districts that submitted on time at least 75% of the monthly reports received at national level from the district ²
Completeness of facility reporting³	% of expected facility monthly reports (previous 1 year) that are actually received	Number and % of districts with at least 90% of monthly facility reports received
Timeliness of facility reporting	% of submitted facility monthly reports (previous 1 year) that are received on time (i.e. by the deadline for reporting)	Number and % of districts that received on time at least 75% of monthly facility reports that were submitted
Completeness of indicator data (% of data elements that are non-zero values, % of data elements that are non-missing values) Carry out each analysis separately	ANC first visit	Number and % of districts with < 90% 1) non-zero values; 2) non-missing values
	3rd dose DTP-containing vaccine ⁴	Number and % of districts with < 90% 1) non-zero values; 2) non-missing values
	Newly on ART	Number and % of districts with < 90% 1) non-zero values; 2) non-missing values ⁵
	Notified cases of all forms of TB ⁶	Number and % of districts with < 100% ⁷ 1) non-zero values; 2) non-missing values
	Confirmed malaria cases	Number and % of districts with < 100% 1) non-zero values; 2) non-missing values
Consistency of reporting completeness	Each information system	Evaluate the trend in completeness of reporting from district to national level over the past 3 years

Dimension 2: Internal consistency of reported data		
Data quality metric	Definition	
	National level	Subnational level
Outliers¹ Complete for each of 5 indicators: - ANC 1 st visit - 3rd dose DTP-containing vaccine - ART coverage - Notified cases of all forms	Extreme: % of monthly subnational unit values that are extreme outliers (at least 3 SD from the mean)	Number and % of subnational units in which 1 or more of the monthly subnational unit values over the course of 1 year is an extreme outlier
	Moderate: % of subnational unit values that are moderate outliers ($\pm 2-3$ SD from the mean or > 3.5 on modified z-score method).	Number and % of subnational units in which 2 or more of the monthly subnational unit values for the indicator over the course of 1 year are moderate outliers
Consistency over time Complete for each of 5 indicators: - ANC 1 st visit - 3rd dose DTP-containing vaccine - ART coverage - Notified cases of all forms of TB - Proportion of suspects tested for malaria	Conduct one of the following based on the expected trend of the indicator: 1) comparison of current year to the value predicted from the trend in the 3 preceding years (for indicators or programmes with expected growth); or 2) comparison of current year to the average of the 3 preceding years (for indicators or programmes expected to remain constant)	Number and % of districts whose current ratio of year-to-predicted-value ratio (or current year to the average of the preceding three 3 years) is at least $\pm 33\%$ different from the national ratio
	Graphic depiction of trend to determine plausibility based on programmatic knowledge	
Consistency between related indicators	Maternal health: ANC1 – IPT1 or TT1 (should be approximately equal)	Number and % of subnational units where there is an extreme difference ($\geq \pm 10\%$)
	Immunization: DTP3 dropout rate: (DTP1 – DTP3)/DTP1 – should not be negative	Number and % of subnational units with the number of DTP3 immunizations higher than DTP1 immunizations (negative dropout)
	HIV: Ratio of # enrolled on treatment: # tested positive in the previous reporting period < 1 in a TREAT ALL setting	Number and % of subnational units meeting the test of consistency between testing and treatment indicators
	TB: TB cases notified – TB cases put on treatment (in the past year) (should be roughly approximately equal)	Number and % of subnational units where there is an extreme difference ($\geq \pm 10\%$)
	Malaria. Number of confirmed malaria cases reported \geq = number of confirmed malaria cases treated with 1 st line treatment courses (incl ACT)	Number and % of subnational units where there is an extreme difference ($\geq \pm 10\%$)
Verification of reporting consistency through a site assessment, e.g. facility and district	% agreement between verified counts for selected indicators in sampled facility records, and reported values for the same facilities	Maternal health: ANC 1 st visit
	% agreement between verified counts for selected indicators in sampled facility records, and reported values for the same facilities	Immunization: Penta/DTP 1–3 in children < 1 year
		HIV: Newly on ART
		TB: ² Notified cases of all forms of TB
		Malaria: Confirmed malaria cases

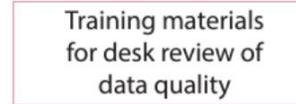
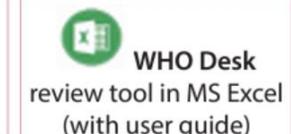
Pleins feux sur les ressources

Boîte à outils de l'OMS pour l'assurance de la qualité des données (AQD) – [LIEN](#)

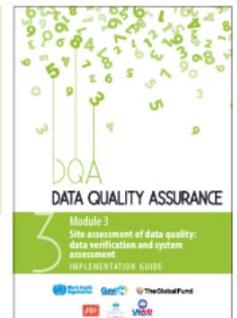
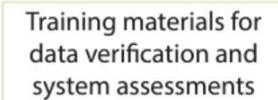
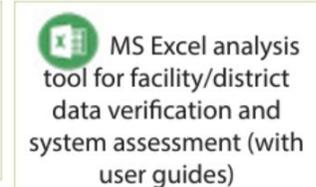
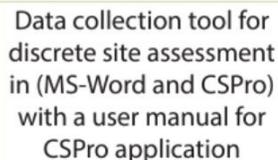
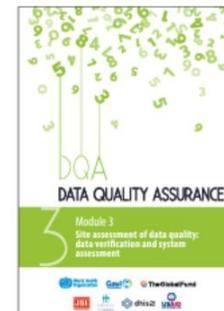
Overall framework and implementation



Desk review of data quality



Site assessment of data quality

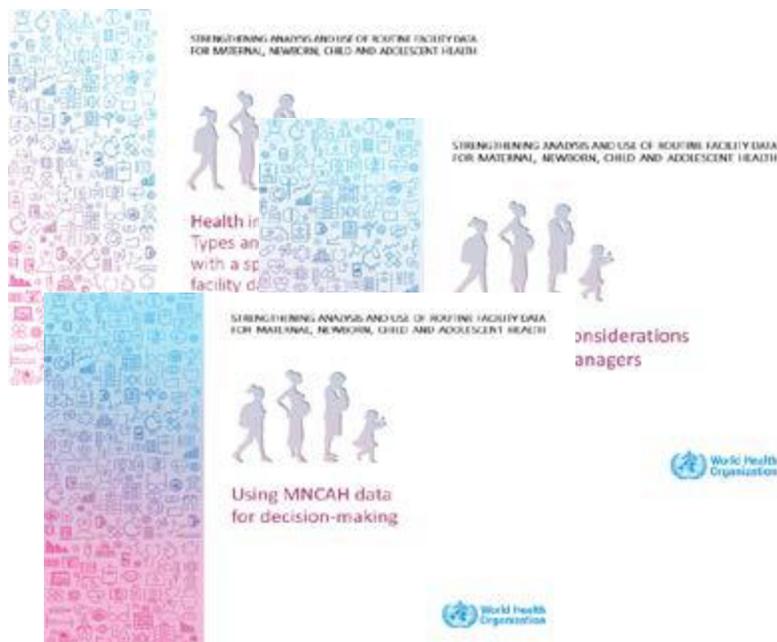




Considérations sur la qualité des données pour les gestionnaires de la SMNEA

Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : guide d'orientation à l'intention des gestionnaires de programmes de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Matériel de présentation

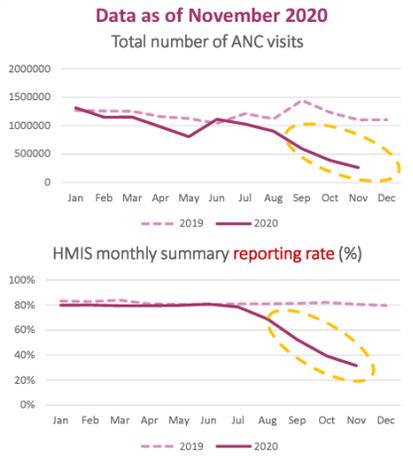


1. Systeme d'information sur la santé : types et sources de données sur la santé
2. Indicateurs de données de routine des structures sanitaire sur la SMNEA
3. Considérations sur la qualité des données pour les gestionnaires de la SMNEA
4. Triangulation des données : utilisation conjointe de plusieurs 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

Objectifs de la présentation n° 3

- Décrire les problèmes courants de qualité des données avec les données des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR).
- Expliquer l'importance de la qualité des données en ce qui concerne l'utilisation des données des SISR sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SMNEA) pour la prise de décision.

Dimensions de la qualité des données avec des exemples sur la SMNEA

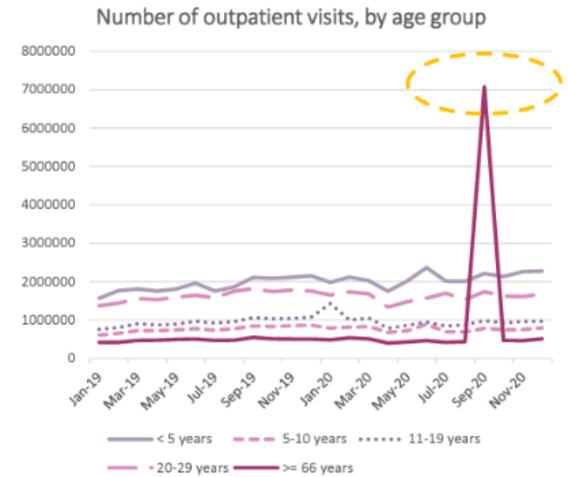


1

Exhaustivité et actualité

2

Cohérence interne des données communiquées

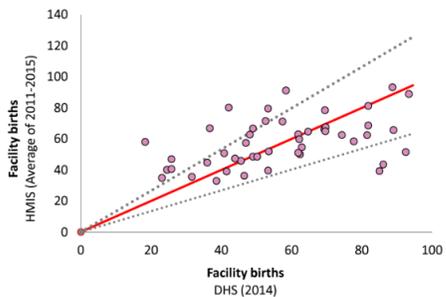


3

Comparaison externe/contrôles croisés (avec d'autres sources de données)

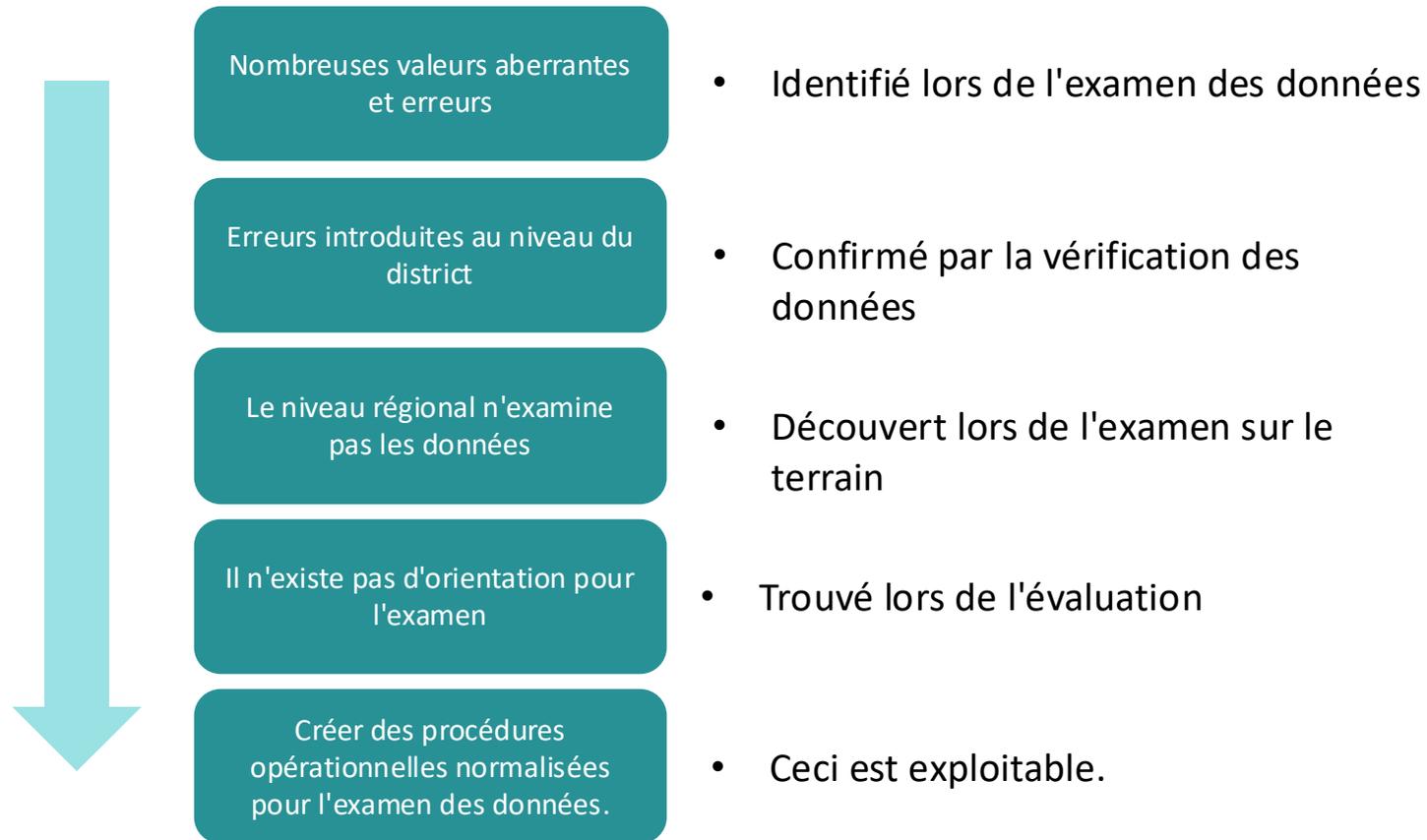
4

Cohérence des données démographiques



District	National Bureau of Statistics (NBS) estimate of surviving infants	Expanded programme on immunization (EPI) estimate of surviving infants	Ratio of NBS to EPI estimates
District 1	12,216	16,248	0.75
District 2	10,824	12,612	0.86
District 3	7,393	8,988	0.82
District 4	5,884	6,204	0.95
District 5	4,567	4,812	0.95
.....
.....
National	1,553,306	1,678,858	0.93

Exemple de processus de gestion pour traiter les problèmes de qualité des données



MOMENTUM Transformation et Équité de la Vaccination de Routine

Évaluation de la qualité des données : Renforcer la qualité
des données pour une planification et une gestion basées
sur des données avérées

Vishal Agarwal, MOMENTUM Transformation et Équité de la Vaccination de Routine Inde

13 août 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MOMENTUM
A Global Partnership for Health and Resilience

Contenu

SECTION 01 : Contexte

SECTION 02 : Buts et objectifs de l'AQD

SECTION 03 : Géographie

SECTION 04 : Méthodologie

SECTION 05 : Outils de collecte de données

SECTION 06 : Résultats

SECTION 07 : Observations et recommandations



SECTION 01

Contexte

MOMENTUM Contexte du projet de vaccination de routine

- La principale source de mesure de la couverture vaccinale est constituée par les données du portail du système d'information sur la gestion de la santé (SIGS).
- Bien qu'il s'agisse d'une ressource précieuse, la qualité des données rapportées est **rarement évaluée de manière systématique** par rapport à des protocoles standard.
- Ce manque d'évaluation entrave l'**identification des obstacles** à l'amélioration de la couverture vaccinale et met en évidence le **besoin crucial d'une évaluation solide de la gestion des données** au sein des programmes de vaccination de routine afin de garantir leur efficacité et leur impact.
- **Objectif du projet** : Renforcer la qualité des données en vue d'une gestion efficace des programmes :
 - améliorer la qualité des données
 - renforcer les capacités de suivi et d'évaluation
 - soutenir la prise de décision éclairée
 - faciliter le renforcement des capacités des acteurs locaux

Focus du jour : Vue d'ensemble de l'**activité d'évaluation de la qualité des données** qui se concentre sur le renforcement des processus de communication des données et, en fin de compte, sur l'amélioration de l'utilisation des données.



SECTION 02

Buts et Objectifs de l'AQD

AQD : Évaluation de la qualité des données

Objectif de l'AQD : Renforcer le système d'enregistrement et de communication des données relatives à la couverture vaccinale.

Objectifs de l'AQD :

Évaluer la qualité des données saisies dans les registres et rapports de vaccination pour **quatre mesures principales**.

- 1. Disponibilité** - La disponibilité physique des dossiers et des rapports a été évaluée sur l'ensemble des dossiers/rapports attendus.
- 2. Exhaustivité** - Mesure si tous les champs de données spécifiés relatifs à la vaccination ont été remplis.
- 3. Concordance** - Mesure si deux documents censés contenir les mêmes données sont en fait identiques ou non.
- 4. Cohérence** - Mesure si les données rapportées suivent la logique attendue d'un système de vaccination.

Comprendre les forces/faiblesses/opportunités du système d'enregistrement et de communication des données.

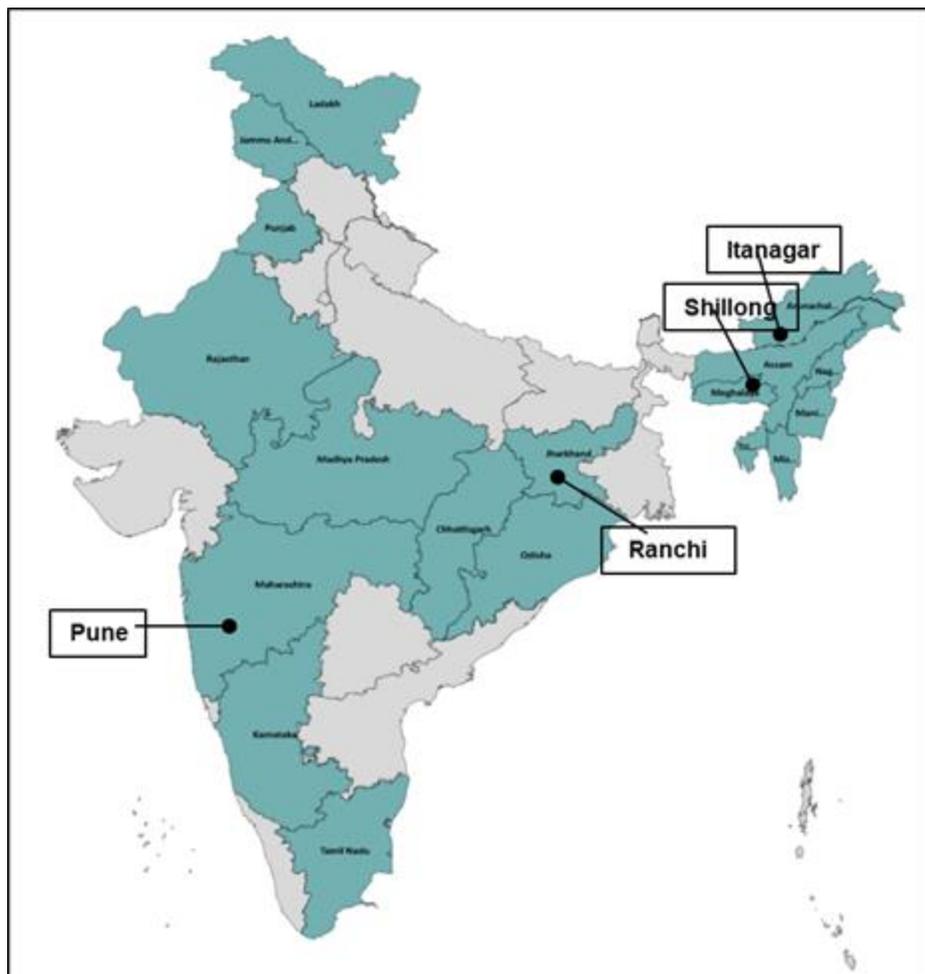
Élaborer des plans d'amélioration de la qualité des données pour lever les obstacles à l'amélioration de la qualité des données communiquées afin de renforcer les systèmes de données existants.



SECTION 03

Géographie

Géographie



Quoi : L'AQD a examiné tous les dossiers et rapports relatifs à l'IR.

Où : Menée dans 4 villes du CEM* à travers 4 états

6 centres de santé primaires urbains (CSPU) visités dans chaque ville du CEM*.

Quand : Juin 2023 à Novembre 2023

Comment : Les données ont été collectées entre février et mai 2024 et analysées à l'aide d'un outil basé sur Excel. Les résultats ont été partagés avec les autorités sanitaires de l'État et du district.

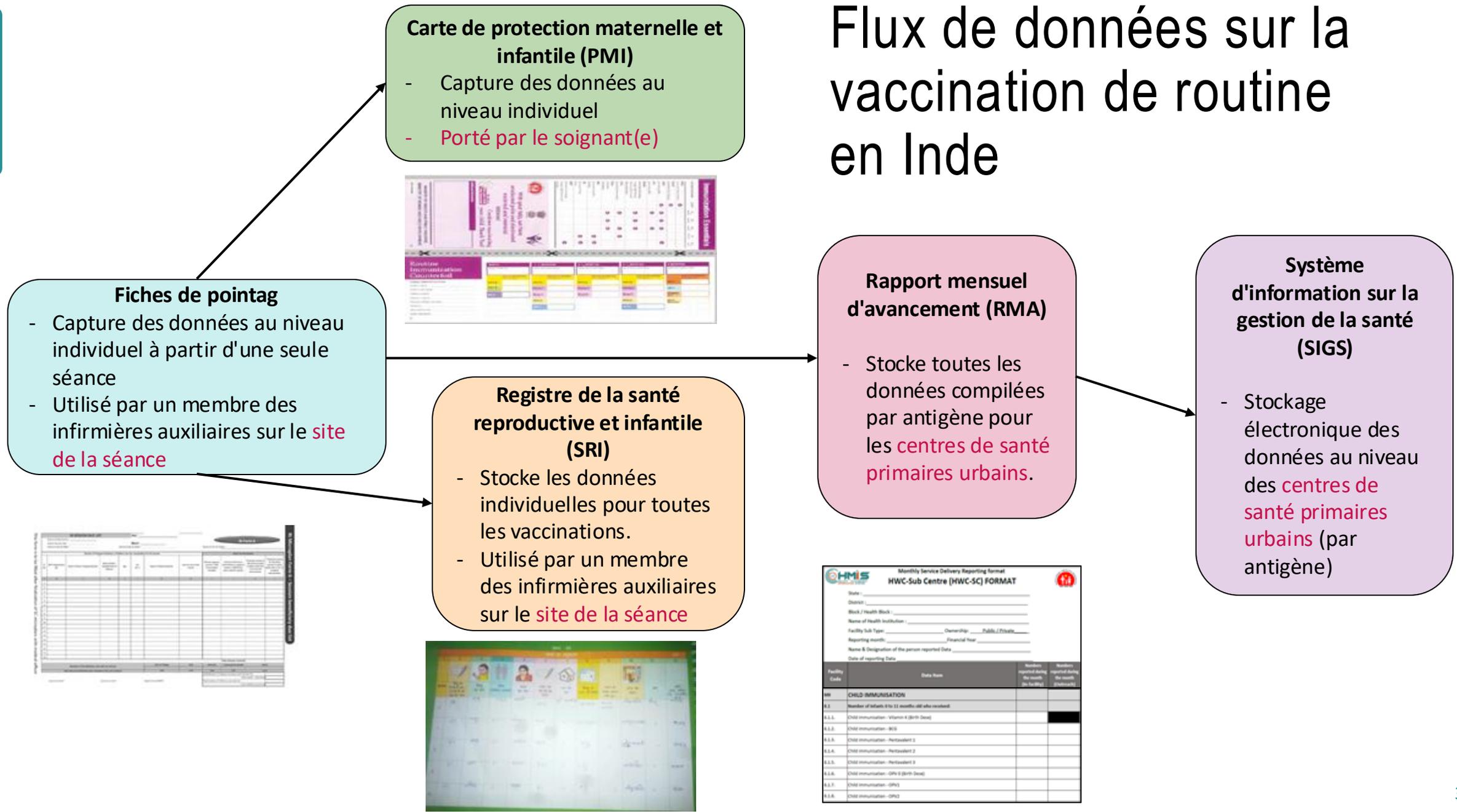
*La ville adopte les villes modèles



SECTION 04

Méthodologie

Flux de données sur la vaccination de routine en Inde



Fiches de pointag

- Capture des données au niveau individuel à partir d'une seule séance
- Utilisé par un membre des infirmières auxiliaires sur le **site de la séance**

Carte de protection maternelle et infantile (PMI)

- Capture des données au niveau individuel
- **Porté par le soignant(e)**



Registre de la santé reproductive et infantile (SRI)

- Stocke les données individuelles pour toutes les vaccinations.
- Utilisé par un membre des infirmières auxiliaires sur le **site de la séance**



Rapport mensuel d'avancement (RMA)

- Stocke toutes les données compilées par antigène pour les **centres de santé primaires urbains**.

Système d'information sur la gestion de la santé (SIGS)

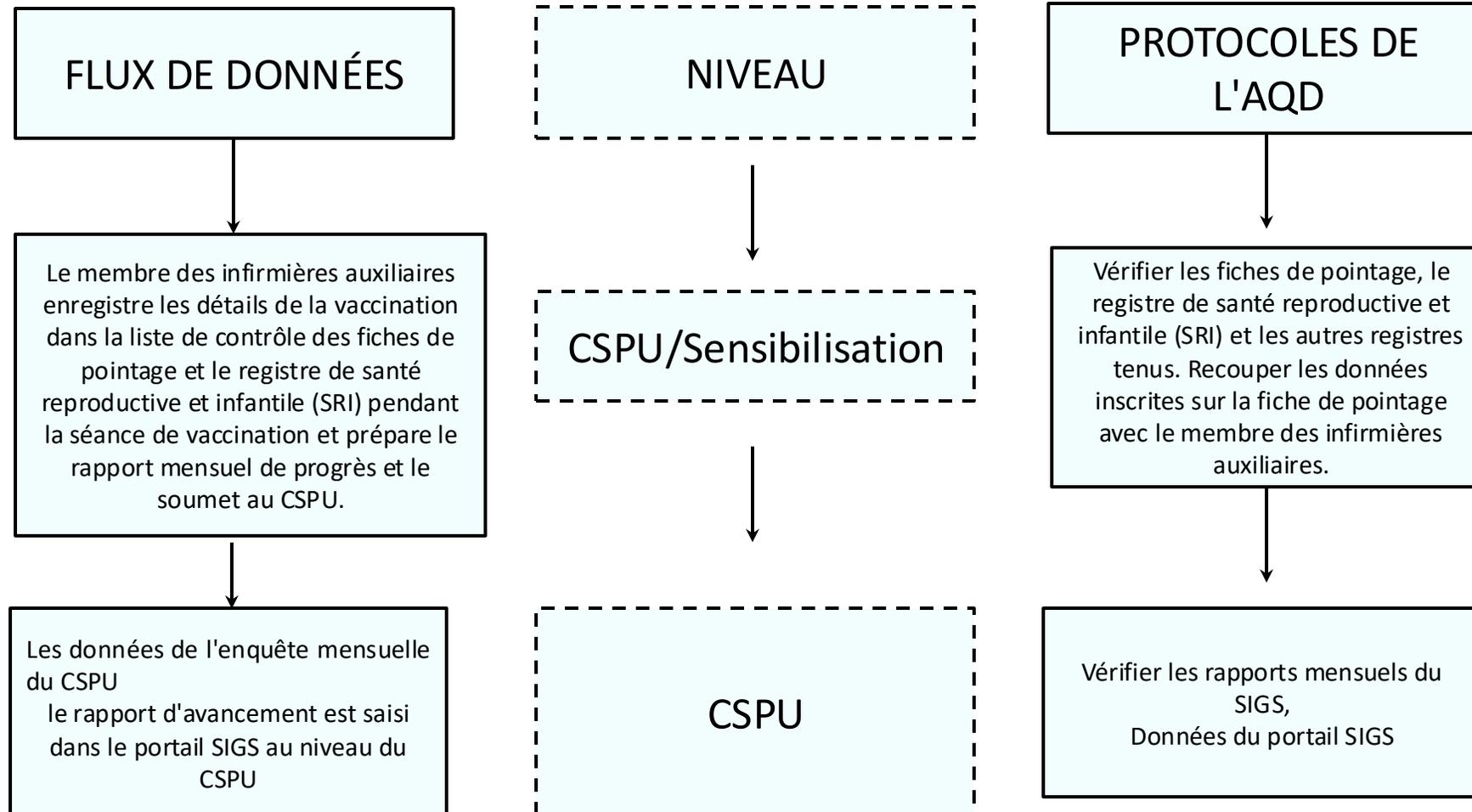
- Stockage électronique des données au niveau des **centres de santé primaires urbains** (par antigène)

CHMS Monthly Service Delivery Reporting Format
HWC-Sub Centre (HWC-SC) FORMAT

State: _____
District: _____
Block / Health Block: _____
Name of Health Institution: _____
Facility Sub Type: _____ Ownership: Public / Private
Reporting month: _____ Financial Year: _____
Name & Designation of the person reported Data: _____
Date of reporting Data: _____

Facility Code	Data Item	Number reported during the month (in words)	Number reported during the month (digitally)
CHILD IMMUNISATION			
R.1	Number of infants 0 to 11 months old who received		
R.1.1	Child immunisation - Vitamin A (Birth Day)		
R.1.2	Child immunisation - BCG		
R.1.3	Child immunisation - Pentavalent 1		
R.1.4	Child immunisation - Pentavalent 2		
R.1.5	Child immunisation - Pentavalent 3		
R.1.6	Child immunisation - OPV 1 (Birth Day)		
R.1.7	Child immunisation - OPV 2		
R.1.8	Child immunisation - OPV 3		

Cadre conceptuel



Méthodologie

Afin de replacer la méthodologie de l'AQD dans le contexte indien, les approches méthodologiques adoptées par les organisations suivantes ont fait l'objet d'un **examen systématique** :

- Manuel d'auto-évaluation de la qualité des données (AQD-S) élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS),
- Évaluation de la qualité des données relatives à la vaccination - Manuel d'AQD élaboré par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination « Global Alliance on Vaccines and Immunization (GAVI) »

Les enregistrements et rapports suivants, générés par le système, ont été évalués **en fonction de quatre mesures principales de la qualité** :

1. Liste de contrôle des fiches de pontage/Registre des séances.
2. Registre de SRI.
3. Rapport mensuel d'avancement - copie papier.
4. Copie électronique du Rapport mensuel d'avancement sur le portail SIGS.

Période de référence pour l'évaluation

- Les registres et les rapports seront vérifiés pendant une période de 6 mois.
- Il s'agit des 6 mois précédant le mois de la visite sur le terrain, mais excluant le mois juste avant le mois de la visite sur le terrain.
- Par exemple, si l'équipe prévoit de mener une AQD au mois de mai 2024, la période d'évaluation s'étendra d'octobre 2023 à mars 2024.

Visite sur le terrain en mai 2024	
Mois et année	Inclure dans l'évaluation (Oui/Non)
Mai 2024	Non
Avril 2024	Non
Mars 2024	Oui
Février 2024	Oui
Janvier 2024	Oui
Décembre 2023	Oui
Novembre 2023	Oui
Octobre 2023	Oui

Étapes de l'évaluation

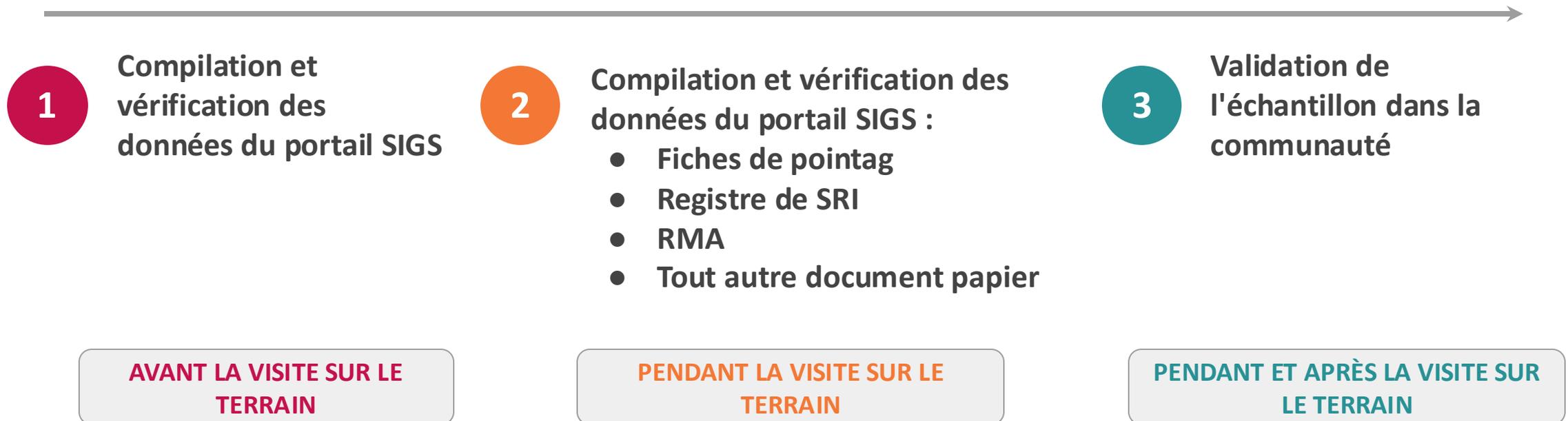


Tableau récapitulatif des indicateurs de l'AQD

Non.	Indicateur	Définition
1.	Disponibilité	La proportion d'enregistrements et de rapports (par exemple, fiches de pointage, RMA, données du portail SIGS) disponibles sur le total des enregistrements/rapports attendus.
2.	Exhaustivité	La proportion de RMA (copies papier et électroniques) dans lesquels tous les champs de vaccination spécifiés sont remplis.
3.	Cohérence	Mesure permettant de déterminer si les données communiquées suivent la logique attendue d'un système de vaccination. Par exemple, dans un CSPU, on s'attend à ce que la couverture par le vaccin polio oral (VPO-1) soit égale ou supérieure à la couverture par le VPO-3.
4.	Concordance	Mesure consistant à comparer les données entre deux documents censés contenir les mêmes données, afin de déterminer si les données sont réellement identiques ou non.

Indicateur 1 : Disponibilité

Source de données mesurée	Définition de l'indicateur
Fiches de pointag	La proportion de fiches de pointage physiquement disponibles pour toutes les séances de vaccination menées dans les CSPU sélectionnés pour la période de l'étude.
Rapport mensuel d'avancement (RMA)	La proportion de RMA (copies papier) physiquement disponibles pour tous les CSPU sélectionnés pour la période d'étude.
Données du portail SIGS	La proportion de RMA (copies E) disponibles sur le portail SIGS pour tous les CPSU sélectionnés pour la période d'étude.

Indicateur 2 : Exhaustivité

Source de données mesurée	Définition de l'indicateur
Fiches de pointag	N/A - L'exhaustivité de la fiche de pointage n'est pas analysée en raison de la limitation de la conception du format.
Rapport mensuel d'avancement (RMA)	La proportion de RMA (copies papier) dans lesquels tous les champs de vaccination spécifiés sont remplis.
Données du portail SIGS	La proportion de RMA (copies E dans le portail SIGS) dans lesquels tous les champs de vaccination spécifiés sont remplis.

Indicateur 3 : Cohérence

Source de données mesurée	Définition de l'indicateur	Définition précise
Rapport mensuel d'avancement (RMA)	Mesure permettant de déterminer si les données déclarées dans le RMA suivent la logique attendue d'un système de vaccination. Par exemple, dans un CSPU, on s'attend à ce que la couverture par le vaccin polio oral (VPO-1) soit égale ou supérieure à la couverture par le VPO-3.	Les données agrégées pour 6 mois doivent respecter les schémas suivants pour garantir la cohérence des données dans chaque source de données. VPO-1= > VPO-2=> VPO-3 Penta 1=>Penta 2=> Penta 3
Données du portail SIGS	Mesure permettant de déterminer si les données déclarées dans le portail SIGS suivent la logique attendue d'un système de vaccination. Par exemple, dans un CSPU, on s'attend à ce que la couverture Penta-1 soit égale ou supérieure à la couverture Penta-3.	

Indicateur 4 : Concordance

Sources de données mesurées	Définition de l'indicateur
Fiche de pointage Données agrégées = Données du RMA	<p>Pour garantir la concordance des données, les données des deux sources de données doivent correspondre les unes aux autres. La concordance des données a été vérifiée entre deux sources de données aux cinq niveaux suivants :</p> <p style="text-align: center;">Fiche de pointage des agrégats - RMA</p> <p style="text-align: center;">Fiche de pointage (un mois) - RMA (un mois)</p> <p style="text-align: center;">Données du RMA (FIC - un mois) - Registre de SRI (FIC - un mois)</p> <p style="text-align: center;">RMA - Données du portail SIGS</p> <p style="text-align: center;">Données du registre de SRI - Données de la carte de PMI (validation communautaire)</p>
Données de la fiche de pointage (un mois) = Données du registre de SRI	
Données du RMA = Données du registre de SRI (FIC)	
Données du RMA = données du portail SIGS	
Données du registre de SRI = données de la carte de PMI	



SECTION 05

Outils de Collecte de Données

Outil de collecte de données - Résumé

Outil	Source	Description
AQD-1	Fiche de pointage des séances/Registre des séances (numéros uniquement)	Données mensuelles de tous les membres des infirmières auxiliaires affectés à l'UPHC au cours de la période d'évaluation.
AQD-1.1	Fiche de pointage des séances/Registre des séances (informations par nom)	Informations destinées aux bénéficiaires sur tous les antigènes administrés à une date donnée au cours du dernier mois de la période d'évaluation
AQD-2	Registre de SRI/Registre de vaccination	Informations destinées aux bénéficiaires sur tous les antigènes administrés à une date donnée au cours du dernier mois de la période d'évaluation (suivi de tous les bénéficiaires ayant reçu le MCV-1 au cours du dernier mois de la période d'évaluation).
AQD-3	Rapport mensuel d'avancement (RMA)	Chiffres globaux par mois et par antigène (données consolidées pour le CPSU)
AQD-4	Portail SIGS	Chiffres globaux par mois et par antigène (données consolidées pour le CPSU)
AQD-5	Carte de PMI (validation communautaire)	Date de toutes les vaccinations (BCG, VPO 1-2-3, Penta 1-2-3, MCV-1) pour les enfants ayant reçu le vaccins contenant le virus de la rougeole MCV-1 au cours du dernier mois de la période d'évaluation.

Outil de collecte de données – AQD 1

SUB-CENTER/UPHC DATA COLLECTION TOOL FROM DUE LIST /TALLY SHEET (Number Only)											FORM : DQA-1	
Page 1	District: #N/A	Date of data collection:	Starting Time:	Name of Sub Center / UPHC-1:								
Block-1: 0	FHC/CHC-1: 0	Ending Time:	Name of ANM-1:									
Session Tally Sheet				Total No of Children	HMS data reporting cycle: 01-11-2023 to 30-11-2023							
Sr No	Month of Data Collection	Name of session site held	Date of session To be entered (dd-m-yy)	Duelist / Tallysheet Available (Y/N)	BCG	OPV-1	OPV-2	OPV-3	PENTA-1	PENTA-2	PENTA-3	MR-1
1	Jun-23											
2	Jun-23											
3	Jun-23											
4	Jun-23											
5	Jun-23											
6	Jun-23											
7	Jun-23											
8	Jun-23											
9	Jun-23											
10	Jun-23											
11	Jun-23											
12	Jun-23											
13	Jun-23											
14	Jun-23											
15	Jun-23											
Total	Jun-23											

- Cet outil sera utilisé pour saisir les chiffres par séances à partir de la fiche de pointage des séances.
- A remplir pour tous les membre des infirmières auxiliaires affectés au CPSU pendant la période d'évaluation.
- Les données doivent être collectées pendant les 6 mois spécifiés.
- La source requise pour remplir cet outil sera la fiche de pointage/le registre de séances dans lequel le numéro d'antigène par date est disponible/tout autre document dans lequel les informations par date sont disponibles.

Outil de collecte de données – AQD 1.1

SUB CENTER / UPHC NAME WISE DATA COLLECTION TOOL-IMMUNIZATION DATA FROM DUE LIST/ TALLY SHEET FORM : DQA-1.1

Name of District: Sub Center/ UPHC-1: Name of ANMs:

Name of Block-1: Starting Time: Date of data collection:

Name of PHC/UCHC-1: Ending Time: Month of Data Collection:

S.N.	Child Details		Date of vaccination (dd-mm-yy)	HMIS data reporting cycle: 01-11-2023 to 30-11-2023							
	Name of child-Father's Name	Date of Birth		Source of information	BCG	OPV-1	OPV-2	OPV-3	FENTA-1	FENTA-2	FENTA-3
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								
			DUE LIST /TS								

- Cet outil sera utilisé pour saisir les détails de la vaccination par nom à partir de la fiche de pointage de la séance pour le dernier mois de la période d'évaluation.
- A remplir pour tous les membre des infirmières auxiliaires affectés au CPSU pendant la période d'évaluation.
- **Inscrivez le nom de l'enfant avec le nom du père pour éviter les doublons, par exemple enfant-père/mère.**
- La source requise pour remplir cet outil sera la fiche de pointage/le registre de séances dans lequel les informations relatives au nom de l'antigène administré sont disponibles.
- La source ne doit pas être un registre de SRI ou tout autre registre dans lequel le suivi des bénéficiaires est disponible.

Outil de collecte de données – AQD 2

SUB CENTER / UPHC DATA COLLECTION TOOL-IMMUNIZATION DATA FROM RCH REGISTER FORM : DGA-2

Name of District: [redacted] Sub Center/UPHC-1: [redacted] Name of ANMs: [redacted]

Name of Block-1: 0 Starting Time: [redacted] Date of data collection: [redacted]

Name of PHC/ UCHC-1: 0 Ending Time: [redacted] Month of Data Collection: Nov-2023

Page 1

S.N.	Child Details		Source of information	Date of vaccination (dd-mm-yy)							FIC STATUS (Y/N)	
	Name of child-Father's Name	Date of Birth		HMIS data reporting cycle: 01-11-2023 to 30-11-2023								
				BCG	OPV-1	OPV-2	OPV-3	PENTA-1	PENTA-2	PENTA-3	MR-1	
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									
			RCH									

- Cet outil sera utilisé pour saisir les détails de la vaccination par nom à partir du registre de SRI/registre de vaccination. **(Essayez de trouver tous les enfants de l'AQD-1.1 et écrivez le même nom que dans l'AQD-1.1)**
- A remplir pour tous les membre des infirmières auxiliaires affectés au CPSU pendant la période d'évaluation.
- **Inscrivez le nom de l'enfant avec le nom du père pour éviter les doublons, par exemple enfant-père/mère.**
- Les données doivent être collectées pour un seul mois (dernier mois de la période d'évaluation).
- La source requise pour remplir cet outil sera le registre de SRI ou tout autre registre dans lequel le suivi des bénéficiaires est disponible.
- La source ne doit pas être une fiche de pointage/ un registre de séances dans lequel figurent des informations nominatives sur les antigènes administrés.

Outil de collecte de données – AQD 5

SUB CENTER/UPHC DATA COLLECTION TOOL - COMMUNITY VALIDATION

FORM - DGA-5

Name of District: _____ Sub-centre/UPHC-1: _____ Name of ANM: _____ Date of field validation: _____

Name of Block-1: _____ Starting Time: _____ Name of Session Site: _____

Name of PHC/ UCHC-1: _____ Ending Time: _____ Month of Data Collection: **Nov-23**

S. N	Child Details		Is MCP Card Available (Y/N)	Date of Vaccination (to be entered in dd-mm-yy format)															
	Name of Child	Date of Birth		BCG		OPV-1		OPV-2		OPV-3		PENTA-1		PENTA-2		PENTA-3		MR-1	
				SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card	SDR / RCH / ANM Register	MCP Card
			X		X		X		X		X		X		X		X		X
			X		X		X		X		X		X		X		X		X
			X		X		X		X		X		X		X		X		X
			X		X		X		X		X		X		X		X		X
			X		X		X		X		X		X		X		X		X

- Cet outil sera utilisé pour saisir les détails de la vaccination des enfants identifiés à partir de la carte de PMI.
- À utiliser lors de la validation communautaire sur le terrain.
- Besoin de remplir pour au moins 8 à 10 enfants qui ont reçu le MCV1 au cours du dernier mois de la période d'évaluation.
- Il faut obtenir toutes les dates du BCG au MCV-1 à partir des cartes de PMI.
- **Inscrivez le nom de l'enfant avec le nom du père pour éviter les doublons, par exemple enfant-père/mère.**

Aperçu des processus d'évaluation de la qualité des données (AQD)

Formes de données évaluées	Niveau de collecte de données/établissement	Type d'AQD réalisé
Fiches de pointag	Contient les données individuelles d'une seule séance et est utilisé par un membre des infirmières auxiliaires sur le lieu de la séance .	Disponibilité Concordance
Carte de protection maternelle et infantile (PMI)	Contient des données de niveau individuel et est porté par les soignants(es) (contient les mêmes données individuelles que celles saisies dans la fiche de pointage pour une séance donnée).	Concordance
Registre de la santé reproductive et infantile (SRI)	Compile les données des fiches de pointage et contient les données de niveau individuel de plusieurs séances au niveau du site de la séance . Il est utilisé par un membre des infirmières auxiliaires pour suivre les détails de la vaccination des enfants et les informations relatives à la santé.	Concordance
Rapports mensuels d'avancement (RMA)	Il compile les données de la fiche de pointage et les stocke sous forme de données agrégées (par antigène) au niveau des CPSU .	Disponibilité Exhaustivité Cohérence Concordance
SIGS	Les données du RMA sont saisies dans le système SIGS, qui stocke électroniquement les données au niveau des CPSU (par antigène) .	Disponibilité Exhaustivité Cohérence Concordance



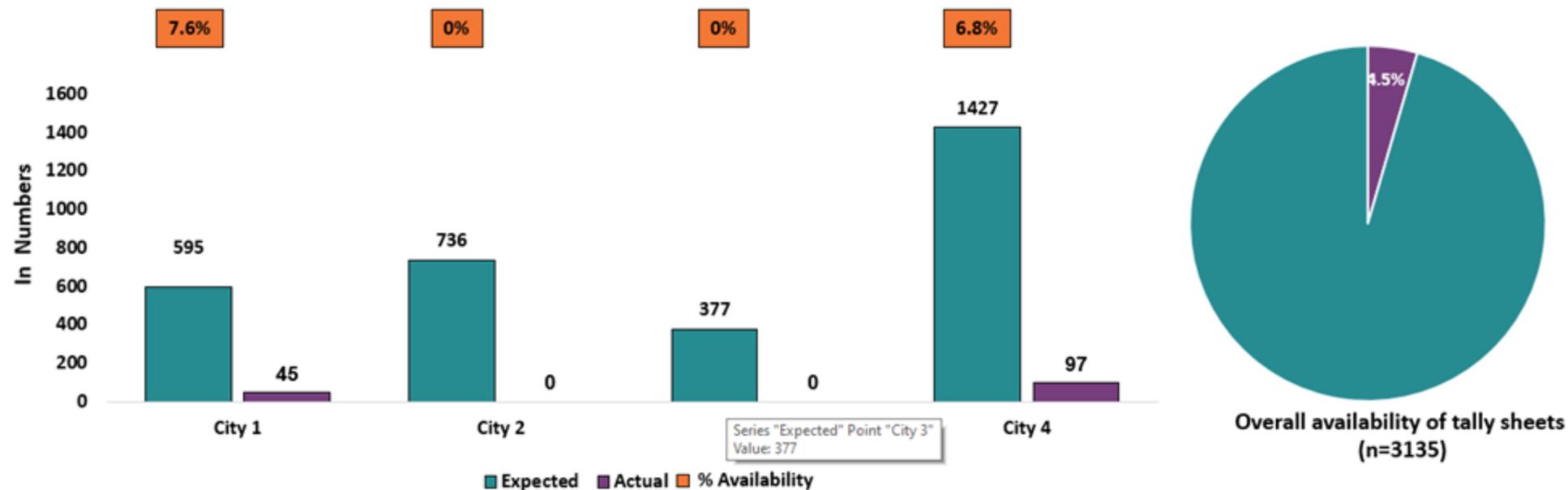
SECTION 06

Résultats

Indicateur 1 : Disponibilité physique des registres/rapports de vaccination

- La disponibilité physique des dossiers et des rapports a été évaluée sur l'ensemble des dossiers/rapports attendus.
- La disponibilité des **fiches de pointage** et du **rapport mensuel d'avancement (RMA)** a été évaluée au centre de santé primaire urbain (CSPU), ainsi que le **rapport du SIGS** (copie électronique) pour une période de six mois.

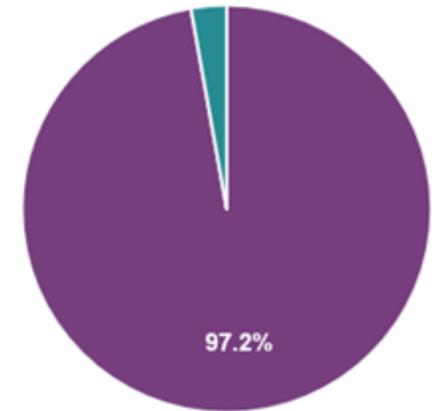
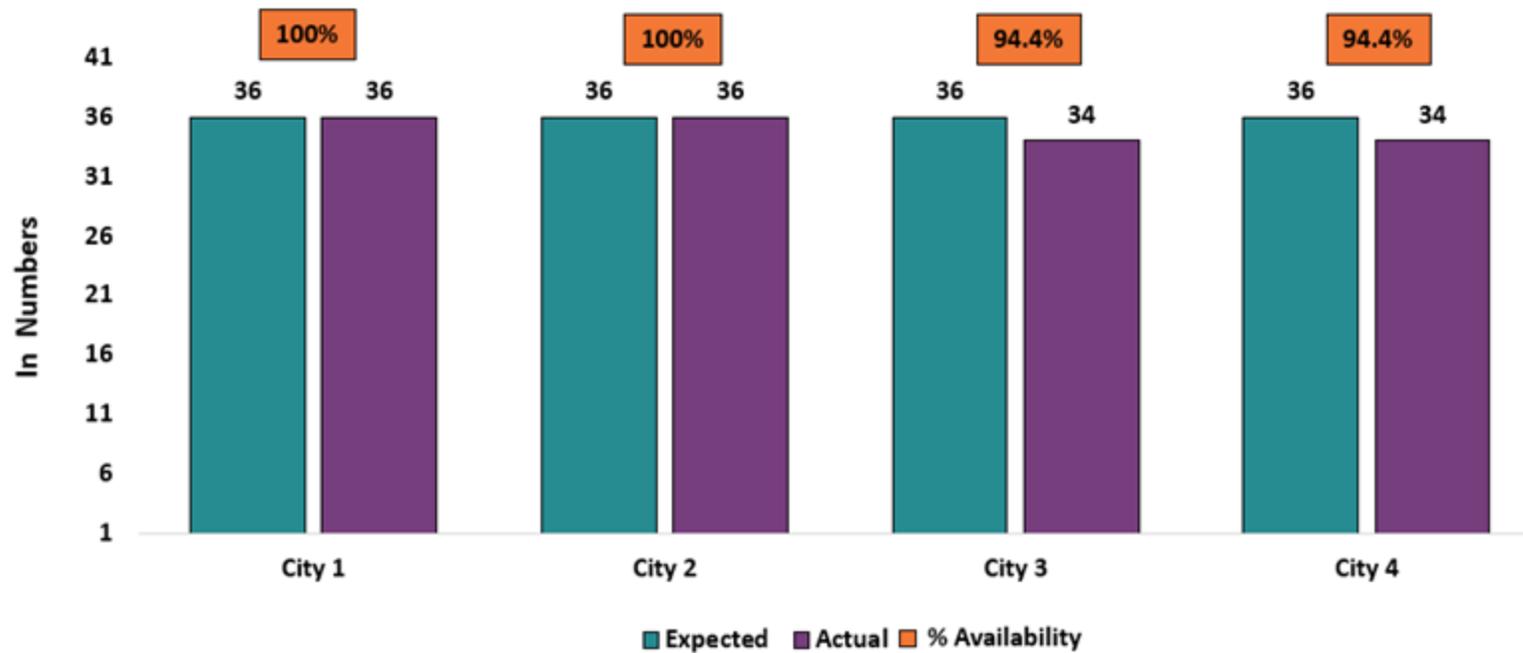
Disponibilité physique des fiches de pointage utilisées sur les lieux de la séance



Résultat : Une disponibilité limitée des fiches de pointage a été observée dans les CSPU examinés de la ville.

Indicateur 1 : Disponibilité du rapport mensuel d'avancement (RMA)

- La **disponibilité** des données dans le SIGS pour les CSPU examinés est de 100 %.
- La **disponibilité** du RMA a été évaluée pendant six mois dans chaque CSPU examiné.



Overall availability of MPR
(n=144)

Résultat : Sur 144 RMA, 140 (97 %) ont été trouvés disponibles dans les CSPU.

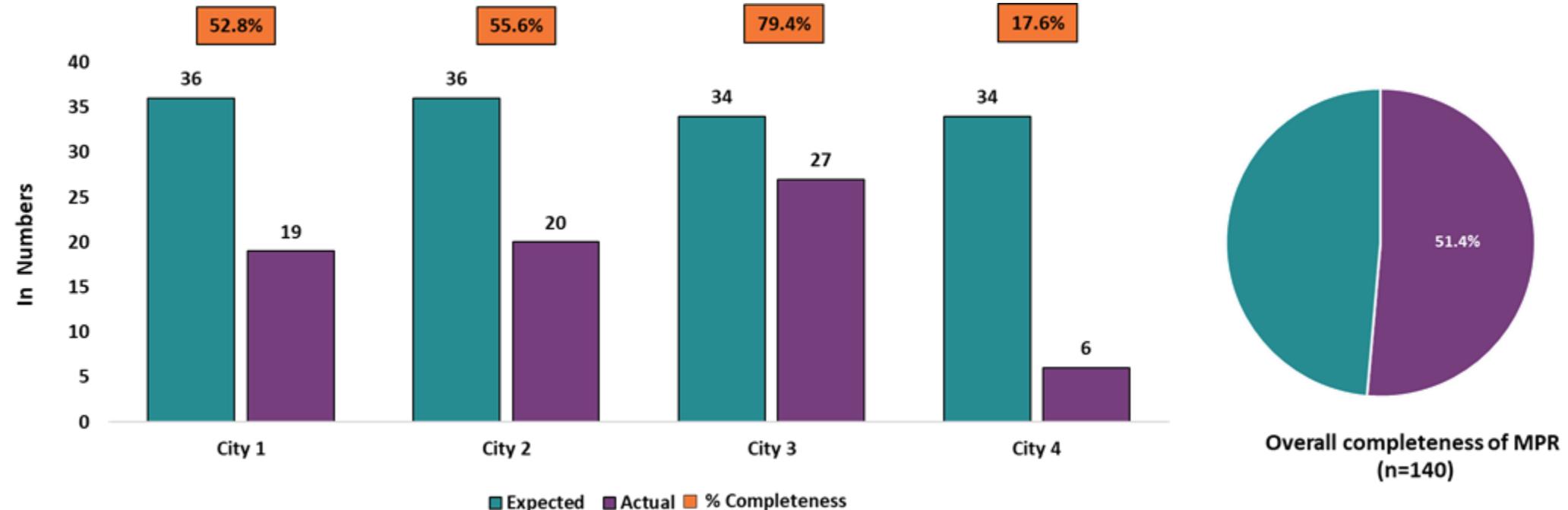
Indicateur 2 : Exhaustivité

L'**exhaustivité** a permis de déterminer si tous les champs de données spécifiés relatifs à la vaccination étaient remplis.

L'**exhaustivité** a été évaluée pour :

- Rapport mensuel d'avancement (RMA) dans les centres de santé primaires urbains (CSPU)
- Rapport SIGS (copie électronique) au niveau du district
 - Le gestionnaire de données du district peut voir/télécharger les données de tous les CSPU du district à partir du portail. Par copie électronique, on entend la disponibilité des données sur le portail Web du SIGS.

Exhaustivité du rapport mensuel d'avancement (RMA)



Indicateur 3 : Cohérence

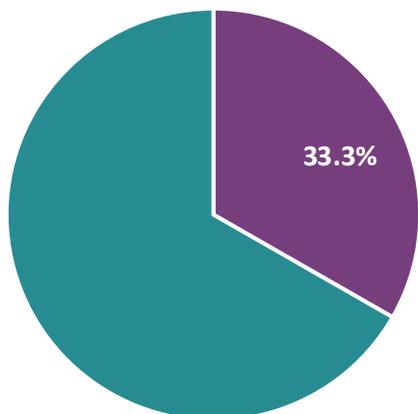
La **cohérence** mesure si les données rapportées suivent la logique attendue d'un système de vaccination.

Par exemple, dans un CSPU, on s'attend à ce que la couverture par le VPO-1 soit égale ou supérieure à la couverture par le VPO-3.

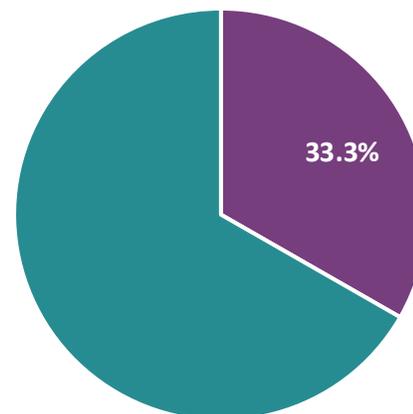
La **cohérence** a été évaluée pour une période de six mois dans le RMA et le rapport du SIGS :

- VPO-1 et VPO-3
- Penta 1 et Penta 3

Cohérence du rapport mensuel d'avancement (RMA)



Cohérence du VPO1 \geq VPO3 dans le RMA (n=24)



Cohérence de Penta1 \geq Penta3 dans le RMA (n=24)

- **8 (33 %) des 24 CSPU examinés se sont révélés cohérents pour le VPO et le Penta.**
- La même cohérence a été observée pour le rapport du SIGS (copie électronique) dans les CPSU examinés.

Indicateur 4 : Concordance des registres/rapports relatifs à la vaccination

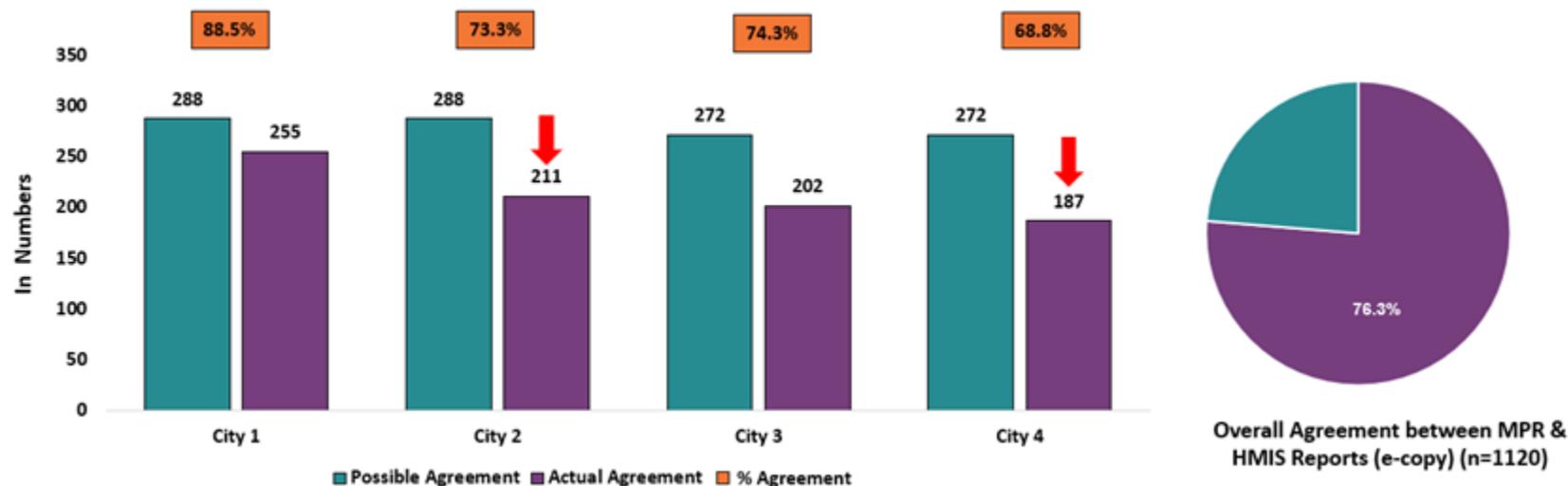
La concordance permet de déterminer si deux documents censés contenir les mêmes données sont en fait identiques ou non.

La **concordance** a été évaluée entre :

- Rapport mensuel d'avancement (RMA) et SIGS
- Registre de santé reproductive et infantile (SRI) et carte de protection maternelle et infantile (PMI)
- RMA et registre de SRI

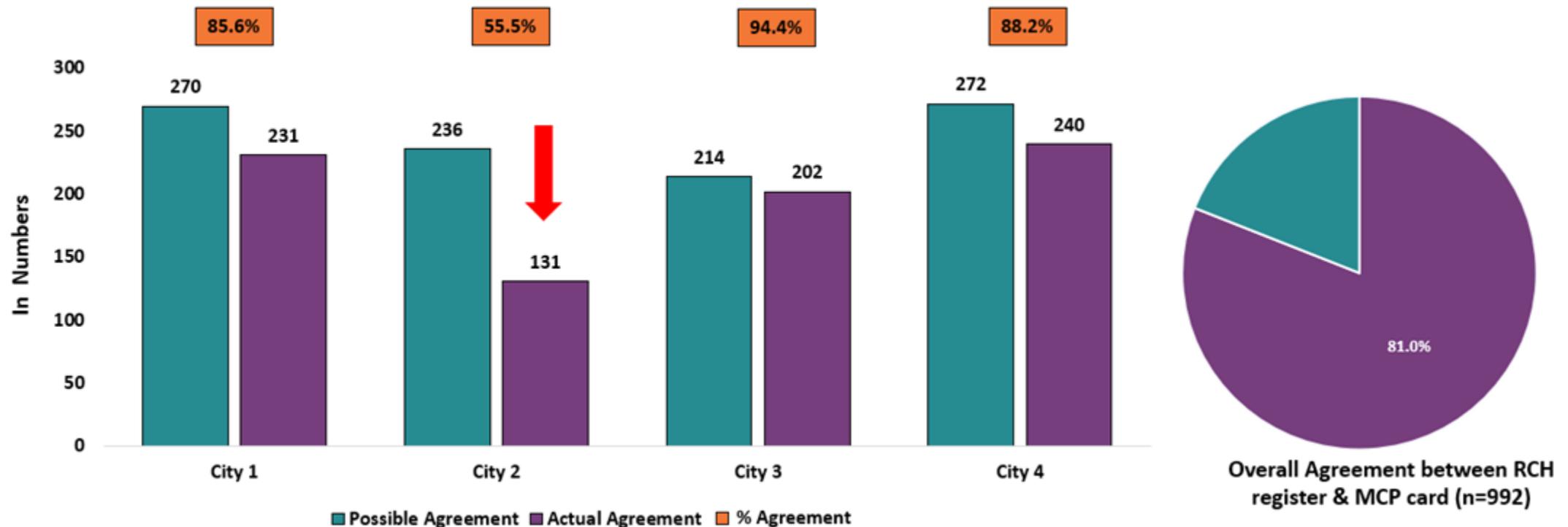
La concordance entre RMA et SIGS

La concordance entre les RMA disponibles et les rapports du SIGS (copie électronique) a été évaluée pour huit antigènes sélectionnés (BCG, VPO 123, Penta 123, MR1).



Indicateur 4 : La concordance entre le registre de santé reproductive et infantile (SRI) et la carte de protection maternelle et infantile (PMI)

La **concordance** a été évaluée pour huit antigènes sélectionnés (BCG, VPO 123, Penta 123, MR 1) en faisant correspondre la date d'administration enregistrée dans le registre de SRI (disponible auprès du membre des infirmières auxiliaires) et les cartes de PMI (par le biais d'une évaluation - un bilan communautaire).





SECTION 07

Observations et Recommandations

Observations et recommandations

Dans l'ensemble, l'engagement de tous les acteurs gouvernementaux concernés à chaque niveau a été la principale réussite qui a permis à l'équipe d'évaluer le processus de saisie des données sur le terrain.

Défis	Recommandations	Points d'action clés	Statut
Absence de fiche de pointage dans les CPSU.	Élaborer une fiche de pointage et en transmettre une copie imprimée aux CPSU.	Élaborer une fiche de pointage uniforme et soutenir la mise en œuvre dans tous les CPSU (MRITE)	En cours
Un RMA incomplet a été observé au CPSU.	Assurer l'examen du RMA lors des visites sur le terrain au sein du CPSU.	Renforcement des capacités des gestionnaires de données et des agents de santé en matière d'enregistrement et de formats de rapport. (MRITE)	Terminé
Insuffisance de l'examen et de l'analyse des données au niveau des CPSU.	Nécessité d'assurer l'analyse des données en temps utile.	Examen régulier du système de données et des outils au niveau du district chaque mois et analyse régulière des données (MOHFW)	En cours
Problème de concordance observé entre les différents outils (RMA et SIGS, registre de SRI et carte de PMI).	Effectuer une validation croisée fréquente des enregistrements et des rapports.	Renforcement des capacités des fonctionnaires de l'État/du district sur la manière de réaliser l'AQD (MRITE).	En cours
		Promotion de l'AQD auprès des autorités sanitaires des États et des districts (MRITE)	En cours

Qualité des données

Évaluation de la qualité des données de routine « Routine Data Quality Assessment (RDQA) » dans les centres du projet MOMENTUM
Prestation de soins de santé privés : Pratique et usage.

Carmel TOUPE

13 Août 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Plan

SECTION 01

Vue d'ensemble

Engagement avec les centres partenaires

SECTION 02

Pratique et leçons apprises

1. Méthodologie et déroulement de RDQA
2. Résultats
3. Leçons apprises

SECTION 03

Utilisation des données

1. Instances appropriées pour utiliser les données
2. Défis liés à l'utilisation des données

SECTION 04

Annexes

1. Plan de résolution des problèmes
2. Plan de suivi des recommandations
3. Fiche de protection des données du consommateur



SECTION 01

Vue d'ensemble

Vue d'ensemble

- Rôle du système d'information : la collecte, le traitement et l'analyse des données pour la prise de décision éclairée.
- Les rapports statistiques doivent être exhaustifs et fiables.
- Cohérence entre les données collectées dans les formations sanitaires et celles de la base DHIS2 MIS.
- But : amélioration de la complétude, de la promptitude, de la fiabilité et de l'utilisation des données.

Engagement avec les centres partenaires

- Un accord écrit régit les deux parties : le centre partenaire et ABMS.
- Récompense des meilleurs centres sur la base des performances.
- Formations en planification familiale (PF)/santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) y compris sur les outils de collecte.
- Signature par les prestataires de soins de la fiche de protection des données du consommateur (cf annexe 3).



SECTION 02

Pratique et leçons apprises

Méthodologie et déroulement de RDQA

L'objectif de RDQA : améliorer la qualité des données collectées pour la prise de décision basée sur des données avérées.

- **Phase préparatoire** (identifier des **indicateurs**, sélectionner des **centres de santé** soutenus, définir **la période de collecte** et identifier **les membres** de l'équipe).
- **Phase d'exécution** (utilisation du fichier du modèle d'outil RDQA pour : vérifier la complétude et la promptitude de la transmission des rapports et vérifier la qualité du remplissage).
- **Phase de restitution** (former les prestataires sur les normes minimales de l'organisation PSI « Population Service International » et formuler des recommandations aux acteurs pour améliorer la qualité des données).

Modèle de l'outil RDQA : Évaluation du système de suivi-évaluation (SE)

RDQA T2_MPHD FS_Clinique MIERS_VF.31.05.23 • Enregistré

Rechercher

Carmel TOUPE

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Automate Aide

Commentaires Partag

M8

Outil d'évaluation de la qualité des données de routine			
Informations générales			
Nom et numéro d'identification ou code de l'établissement de santé / site / équipe mobile, etc.		Clinique MIERS	
Région / Province / District / Commune / Zone		REGION DU SUD/ZOBOZA/BOHICON	
Nom du programme / projet ou domaine de santé (le cas échéant)		MPHD	
Date d'évaluation (spécifiez la date à laquelle l'examen a été effectué)		26/05/2023	
Période de rapportage vérifiée (Indiquez la date de début et de fin de la période, par exemple du 1.1 au 30.6.2018)		1/01/2023 au 31/03/2023	
Parametres de la qualité des données			
Score d'Evaluation du Système		86%	
Composante du système de S & E		<i>Veuillez laisser les modalités de reponse en Anglais pour ne pas casser les formules!</i>	
Indiquez «Oui, complètement» [Yes - completely] s'il existe des preuves documentées ou des exemples, le cas échéant, et «En partie» [Partly] si le site déclare qu'ils satisfont à l'exigence, mais n'a pas de preuve ou d'exemples. Indiquez "Non - pas du tout" [No - not at all] si le critère n'est pas respecté. Indiquez "N/A - non applicable" lorsque la condition ne s'applique pas.		Codes de réponse: Oui - complètement Partiellement Non - pas du tout N/A - non applicable	
		Commentaires	
1	Le personnel du site de prestation de services responsable de la saisie des données peut expliquer correctement les indicateurs sélectionnés (sur la base des définitions des indicateurs).	N/A - not applicable	Légende (score moyen) 90% et plus 70% - 89% Moins de 70%
2	Le site de prestation de services utilise des formulaires / outils de rapport standard pour les services, tels que conçus par le programme / projet du ministère de la santé et / ou de PSI, selon le cas. (Indiquez "Oui, complètement" s'il y a des preuves documentées).	Yes - completely	
3	Le site de distribution de service utilise des formes de rapports standards/outils de stock (prise de produit) comme planifié par le service MoH et/ou PSI program/project comme approprié. (Indiquez "Oui - complètement" s'il y a des preuves documentées).	Yes - completely	
4	Le site dispose d'une copie d'instructions claires sur la manière de remplir les formulaires / outils de collecte de données et de rapport fournis par le programme / projet du ministère de la santé et / ou de PSI, le cas échéant. (Indiquez "Oui,	Yes - completely	

Instructions Evaluation_Systeme_SE Verification_Donnees Fiabilite_Donnees_Mensuelles

Modèle de l'outil RDQA : Vérification des données

RDQA T2_MPHD FS_Clinique MIERS_VF.31.05.23 • Enregistré

Rechercher

Carmel TOUPE

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Automate Aide Commentaires

B39

Dashboard								
Dimension de qualité des données	Score moyen	Nombre d'utilisateurs des services de santé	Nombre d'utilisatrices de méthodes de planification familiale	Nombre de femmes enceintes ayant accouché	Nombre d'accouchements assistés par la GATPA	Nombre de nouveau-né ayant reçus des soins post natal dans les 2 jours après l'accouchement		
Disponibilité	100%	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely		
Exhaustivité	100%	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely		
Promptitude	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Intégrité	100%	No indication	No indication	No indication	No indication	No indication		
Confidentialité	90%	Partly	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely		
Précision	100%	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely	Yes - completely		
Fiabilité (Exactitude)	99%	La mesure dans laquelle les valeurs dans les différents documents indiquent si sur-rapporté, sous-rapporté, ou correspondance						
		Nombre d'utilisateurs des services de santé	Nombre d'utilisatrices de méthodes de planification familiale	Nombre de femmes enceintes ayant accouché	Nombre d'accouchements assistés par la GATPA	Nombre de nouveau-né ayant reçus des soins post natal dans les 2 jours après l'accouchement		
Document source vs. rapport résumé	100%	98%	100%	100%	100%	100%		
Document source vs. [DHIS2 ou autre MIS ou rapports de bailleurs sur plateforme]	98%	98%	100%	97%	97%	100%		
Fiche récapitulative vs. [DHIS2 ou autre MIS ou rapports des bailleurs sur plateforme]	99%	100%	100%	97%	97%	100%		
Score Global Vérification des données	98%							
Score Global Evaluation Système S&E	86%							
Score Global Qualité des données	92%							

Instructions | Evaluation_Systeme_SE | Vérification_Donnees | Fiabilite_Donnees_Mensuelles

Modèle de l'outil RDQA : Fiabilité des données

RDQA T2_MPHD FS_Clinique MIERS_VF.31.05.23 • Enregistré

Rechercher

Carmel TOUPE CT

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Automate Aide

Comment

G12

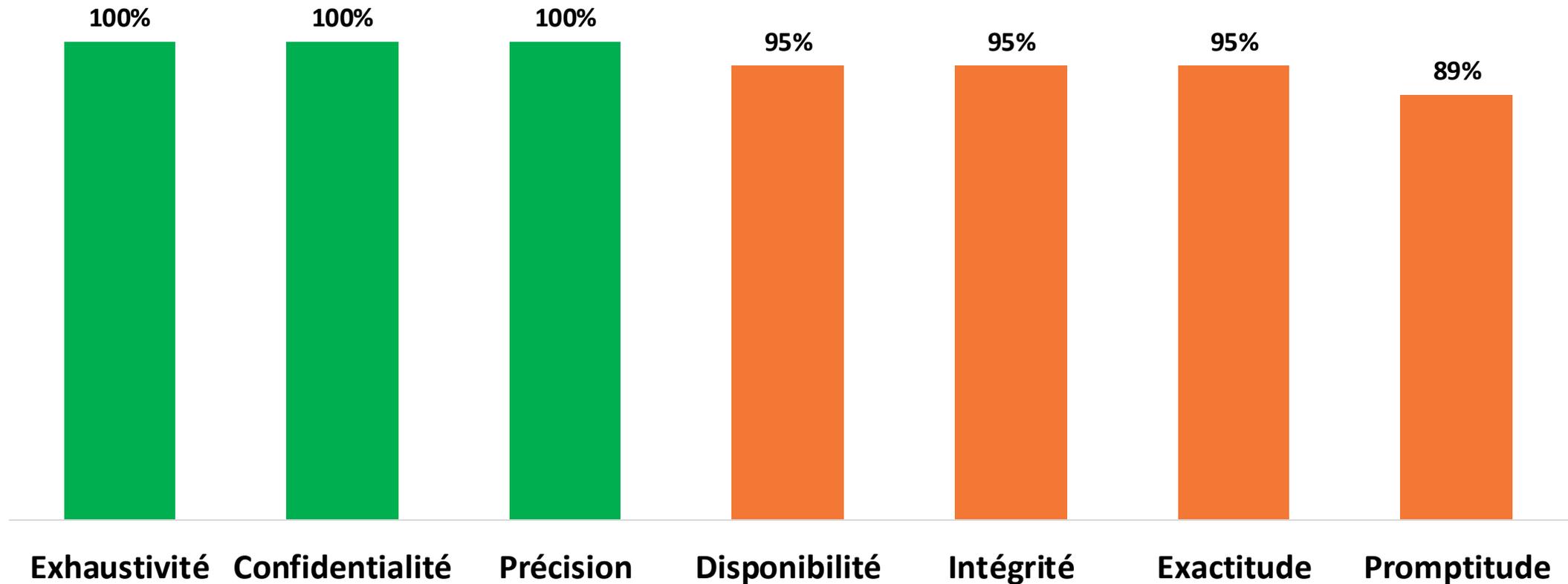
Utilisez cette feuille pour saisir ou comptabiliser les données mensuelles ou périodiques pour la période sous vérification, le cas échéant. Des colonnes et des lignes supplémentaires peuvent être ajoutées pour des documents, rapports, mois et indicateurs supplémentaires, le cas échéant.
Indiquez le nom réel du document ou du système.

RDQA Période de rapport	1/01/2023 au 31/03/2023											
Mois de rapportage	Janvier			Février			Mars			Totaux		
Indicateur	Données brutes selon document source	Rapporté dans le rapport de synthèse	Signalé dans la plateforme MIS ou DHIS2	Données brutes selon document source	Rapporté dans le rapport de synthèse	Signalé dans la plateforme MIS ou DHIS2	Données brutes selon document source	Rapporté dans le rapport de synthèse	Signalé dans la plateforme MIS ou DHIS2	Données brutes selon document source	Rapporté dans le rapport de synthèse	Signalé dans la plateforme MIS ou DHIS2
Nombre d'utilisateurs des services de santé	35	37	37	27	27	27	36	36	36	98	100	100
Nombre d'utilisatrices de méthodes de planification familiale	7	7	7	4	4	4	3	3	3	14	14	14
Nombre de femmes enceintes ayant accouché	8	8	8	11	11	11	15	15	16	34	34	35
Nombre d'accouchements assistés par la GATPA	8	8	8	11	11	11	15	15	16	34	34	35
Nombre de nouveau-né ayant reçus des soins post natal dans les 2 jours après	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0										0	0	0
0										0	0	0
0										0	0	0
0										0	0	0
0										0	0	0
0										0	0	0

Instructions | Evaluation_Systeme_SE | Verification_Donnees | Fiabilite_Donnees_Mensuelles

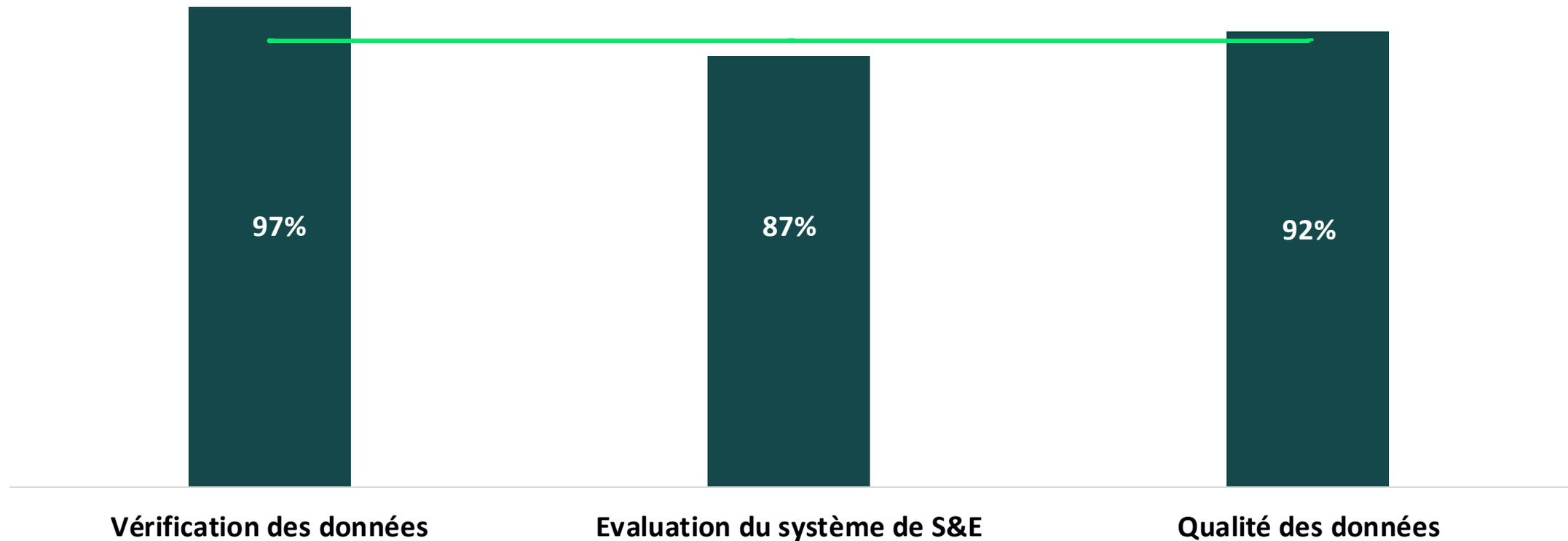
Résultats de 11 centres de santé soutenus par le projet MPHD visités lors de RDQA

Répartition du score moyen selon les dimensions de la qualité des données (N =11)



Résultats de 11 centres de santé soutenus par le projet MPHD visités lors du RDQA

Proportion du score global : **Cible $\geq 90\%$**



Leçons apprises

- Forte implication des statisticiens des zones sanitaires → renforcement de l'intégration des prestataires ;
- Suivi rigoureux des recommandations → Défis adressés ;
- Partage des résultats des RDQA → amélioration du système de suivi-évaluation.



SECTION 03

Utilisation des données

Utilisation des données pour informer le projet

L'utilisation des résultats des RDQA pour informer le projet se fait lors des instances de restitutions suivantes :

- Organisation des séances D2A (Data To Action) ;
- Atelier d'apprentissage sur la mise en oeuvre du projet ;
- Renforcement de capacités des prestataires de soin ;
- Commentaires directs :
 - Lors des missions de RDQA ;
 - Supervisions pour le suivi des recommandations de RDQA.

Défis

Les RDQA sont sujettes à deux (02) défis majeures :

- L'utilisation des applications de RDQA
- L'évaluation d'un nombre plus élevé de formations sanitaires (40 % en moyenne)

Questions?



Prochaine Séance

Triangulation et analyse des données

5 septembre, 8:00 - 9:30AM 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
usaidsmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM



USAID MOMENTUM



Annexe

Plan de résolution des problèmes identifiés (exemple)

Plan de résolution des problèmes identifiés			
Problèmes identifiés	Actions à mettre en œuvre	Responsable	Echéance
Problème de promptitude dans certaines cliniques	Assurer la transmission des rapports dans le délai	Prestataire clinique	Permanente
Problème d'intégrité dans certaines cliniques	Veillez au respect des normes de manipulation des données	Prestataire clinique	Permanente
Aucune documentation des services (accouchement ; soins au nouveaux nées ; PF) dans certaines cliniques	Veillez à performer la documentation des services spécifiques	Prestataire clinique	Permanente

Plan de suivi des recommandations (exemple)

Suivi des recommandations des RDQA 2023					
Zones sanitaires	Cliniques	Recommandations	Statut	Score	Échéance
ZOBOZA	Clinique CMCA Zakpota	Veillez au bon remplissage des fiches MIS conformément au guide de remplissage en respectant la chronologie des dates.	Réalisée	100 %	NA
		Veillez à la bonne concordance entre le rapport C6 et le registre du système d'information de gestion (SIG).	Réalisée		NA
		Veillez à documenter les services d'accouchement et de soins nouveaux nés.	Réalisée		NA
	CJAV Bohicon	Veillez au bon remplissage des registres du SIG conformément au guide de remplissage surtout pour la partie motif de visite.	Réalisée	67 %	NA
		S'assurer de la bonne concordance entre les chiffres du registre du SIG et les outils du système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS) (CDV; C6/C15) en utilisant le SIG pour les agrégations SNIGS.	Non réalisée		Mars 2024
		Se rapprocher du bureau de zone par la dotation du rapport C15 (SRAJ) en remplacement du C6.	Réalisée		NA

Plan de suivi des recommandations (exemple)

Suivi des recommandations des RDQA 2023					
Zones sanitaires	Cliniques	Recommandations	Statut	Score	Échéance
	Clinique Déo Gratias	S'assurer de la mise en application correcte des normes de manipulation des données (surtout au niveau de la confidentialité).	Réalisée	67 %	NA
		Veillez à la bonne concordance des chiffres entre le registre du SIG et le rapport C6 en documentant tous les services de PF et d'accouchement dans le registre du SIG.	Non réalisée		Mars 2024
		Respecter la bonne chronologie des dates dans le remplissage des fiches du SIG.	Réalisée		NA
	Clinique Mère et enfant	Veillez documenter désormais les services d'accouchement, GATPA, soins du nouveau-né et diarrhée.	Réalisée	67 %	NA
		Veillez au bon remplissage des fiches du SIG conformément au guide de remplissage.	Réalisée		NA
		S'assurer de la bonne concordance entre le registre du SIG et le rapport C6 (utiliser le SIG et registre pour l'agrégation des chiffres du C6).	En cours		Mars 2024

Fiche de protection des données du consommateur (1/2)

Normes minimales pour la manipulation des données sur les sites de prestation de services

1. Objectif

Ce guide décrit les normes minimales pour la manipulation des données, notamment le stockage des données, la sauvegarde, la confidentialité, la manipulation, le partage et le rapportage au niveau des sites de prestation de services. Le suivi des procédures de traitement de données permet d'assurer la sécurité et l'intégrité des données pendant les phases de collecte, de stockage et de transfert.

2. Champ d'application

Ce guide est destiné au personnel de PSI au niveau du site de prestation de services et à ses partenaires. Cela inclut les établissements de santé, les pharmacies, les magasins de médicaments et d'autres membres du personnel des établissements qui collectent et rapportent les données de routine. Il s'applique aux données papier et électroniques.

3. Guide

Ce guide n'est ni exhaustif ni prescriptif, mais fournit les exigences minimales à respecter. Un stockage adéquat, la confidentialité, l'intégrité et le partage des données sont essentiels dans toute organisation. Les membres du réseau PSI et les partenaires doivent veiller à ce que le personnel du site concerné reçoive régulièrement une formation sur le terrain et une supervision par rapport aux meilleures pratiques de manipulation des données.

3.1. Stockage et sauvegarde de données

Les dossiers médicaux, rapports, registres et autres sources de données doivent être stockés et archivés conformément aux politiques et réglementations établies par le Ministère de la Santé national et/ou le bailleur. Ces dossiers sont utiles pour documenter les antécédents médicaux des clients, faciliter la continuité des soins, surveiller et évaluer la prestation de services, la recherche et l'exécution d'évaluations et de vérifications de la qualité des données. Les dossiers médicaux peuvent être stockés sur support papier ou électronique. Les données électroniques comprennent les données contenues dans les dossiers médicaux électroniques (« EMR »), les appareils électroniques mobiles (téléphones mobiles, tablettes, USB, PDA), les tableaux, les bases de données, les logiciels de gestion de données (DHIS2), les serveurs et le cloud. Les principes de stockage sont les mêmes pour les données papier et électroniques et sont résumés dans le tableau ci-dessous.

3.2. Confidentialité de données

Garder les données clients sécurisées et confidentielles est une priorité absolue pour PSI. La confidentialité des données doit être priorisée lorsque les données sont collectées, transmises et stockées.

- Traitez toutes les informations individuelles des clients comme hautement confidentielles. Restreignez l'accès aux informations identifiant le client (par exemple,



nom, numéro de téléphone, âge, lieu de résidence, etc.) uniquement au personnel autorisé directement responsable de la prestation des services.

- Ne collectez que le minimum d'informations personnelles nécessaires pour conduire des activités de santé publique.
- Transmettez uniquement des données agrégées. Désidentifiez (supprimez les informations personnelles identifiant un client) avant qu'elles ne soient transmises, diffusées ou utilisées pour l'analyse. Créez et utilisez des codes d'identification uniques (UIC) qui identifient de manière unique un client.
- Lorsque des données client sont nécessaires, les enregistrements doivent être bien protégés et des protocoles spécifiques doivent être maintenus pour garantir la confidentialité des données.
- Un accord de confidentialité doit être signé et renouvelé chaque année par tous les membres du personnel qui ont besoin d'accéder à des documents confidentiels. L'accord doit clairement identifier les conditions dans lesquelles les documents peuvent être consultés.

Résumé des normes minimales pour le stockage et la confidentialité des données

Données papier	Données électroniques
<ul style="list-style-type: none">• Stockez les fiches clients dans des armoires verrouillées dans une zone sécurisée.• Restreignez l'accès aux armoires uniquement aux employés autorisés.• Créez et maintenez des systèmes de classement pour les dossiers papier afin de faciliter leur récupération.• Conservez les fiches clients sur le site conformément aux directives nationales / du Ministère de la Santé ou des bailleurs.• Limitez les zones où les enregistrements papier peuvent être déplacés.	<ul style="list-style-type: none">• Protégez les enregistrements électroniques par un mot de passe - chaque fichier et chaque ordinateur.• Restreignez l'accès aux mots de passe uniquement au personnel autorisé.• Utilisez des règles de dénomination standard dans les enregistrements de données pour faciliter leur récupération.• Maintenez des sauvegardes régulières et des plans de récupération à jour du système d'information.• Maintenez une protection antivirus efficace et à jour, le cas échéant.• Stockez et transférez les données client sous forme cryptée.

3.3. Intégrité de données

Maintenir et assurer l'exactitude et la fiabilité des données est d'une importance vitale. Les données doivent représenter fidèlement les services fournis aux clients. Des mesures doivent être mises en place pour protéger les données contre les changements non autorisés, c'est-à-dire l'insertion, la modification ou la destruction accidentelle ou délibérée de données. De telles étapes doivent inclure des vérifications rétrospectives ou des preuves documentées de tout changement qui a été apporté aux enregistrements de données.

- Les enregistrements de données ne doivent pas être faussement ajoutés, supprimés ou modifiés.



Fiche de protection des données du consommateur (2/2)

- Les modifications apportées aux dossiers clients et aux rapports sommaires doivent être approuvées, signées et datées. Les enregistrements électroniques doivent avoir un journal d'audit des données pour conserver un enregistrement des modifications apportées sur eux.

3.4. Partage de données

Les procédures appropriées doivent être mises en place pour définir clairement quelles données peuvent être partagées, quand, à qui et dans quel format.

- Partagez les données avec des personnes autorisées uniquement pour le programme ou le projet spécifique.
- Partagez des données par des méthodes sécurisées, c'est-à-dire des protocoles, des systèmes et des outils approuvés.
- Les informations identifiant le client doivent être conservées au niveau de l'établissement. Ne partagez que des données agrégées autant que possible.
- Les données conservées sous format électronique doivent être rendues accessibles au personnel concerné sur le site (par exemple via un réseau ou une plate-forme partagée) avec des restrictions d'affichage et de modification, le cas échéant.
- Les données doivent être examinées et approuvées par des personnes autorisées avant le rapportage. Les examens de données doivent être documentés et signés sur des documents de synthèse ou de rapport (par exemple, indiquez «Révisé par» avec signature et date).
- Partagez les données avec les niveaux de rapports pertinents en temps opportun avec des mécanismes de suivi du temps établis pour la compilation et / ou la réception. Cela devrait être intégré dans les outils de rapportage lorsque cela est possible (par exemple, une disposition pour indiquer ou estampiller la date de réception des rapports).

Ce guide est conçu pour aider à renforcer la manipulation des données par le personnel sur les sites de prestation de services. Le personnel doit être formé et supervisé régulièrement sur les meilleures pratiques de manipulation des données. Après la formation, le personnel doit lire et signer ce guide comme un engagement à respecter ces normes.

Nom de l'agent	
Signature de l'agent	
Nom du réseau ou du partenaire PSI	
Région / district	
Nom du formateur / superviseur PSI	
Signature du formateur / superviseur PSI	
Titre du formateur / superviseur	
Date de formation	