

Interprétation et utilisation des données

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

12 septembre 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

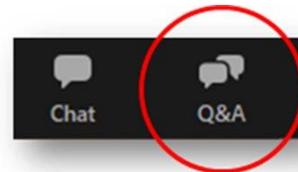


Questions administratives

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

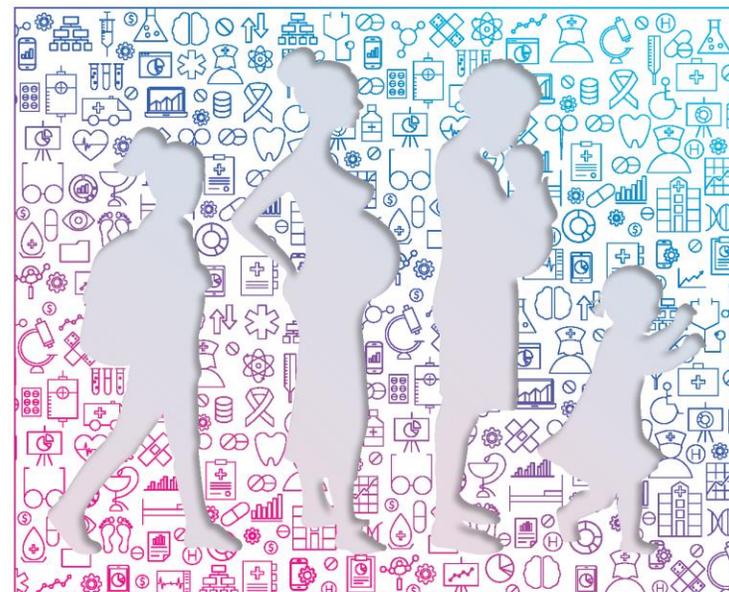


- Veuillez soumettre vos questions aux présentateurs dans la boîte de questions-réponses (Q&R). Les présentateurs vous répondront par un texte dans la boîte de Q&R ou répondront à votre question pendant la partie de discussion consacrée aux Q&R du webinaire.



Aperçu de la série

- Formation des formateurs (FDF) sur le renforcement de l'utilisation et de l'analyse des données
- Basé sur les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) *Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : Guide à l'intention des gestionnaires de programmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.*



Analysis and use of health facility data

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

Matériel d'appui de la boîte à outils

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 sanitaires pour 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**

Aperçu de la série

Chaque séance de la série de webinaires comprendra :

- Introduire les concepts clés liés à l'analyse et à l'utilisation des données de routine.
- Présentation d'exemples de bourses MOMENTUM.
- Mettre en évidence les outils et les ressources qui soutiennent les activités d'assistance technique.

Date	Séance
1 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 (Data Viz)

Présentateurs d'aujourd'hui

- Emily Stammer, conseillère principale en recherche, suivi et évaluation, Accélérateur de connaissances MOMENTUM
- Scott Merritt, conseiller technique en systèmes d'information, MOMENTUM Leadership national et mondial
- Emeka Victor Ifemenam, chargé de données et de programmes, MOMENTUM Leadership national et mondial - Nigéria
- Tapson Nyondo, directeur du MEL, Zambie
- Mary Drake, conseillère principale en MEL, MOMENTUM Leadership national et mondial

Objectifs de la séance

- Fournir un aperçu de l'importance de l'interprétation et de l'utilisation des données pour soutenir les partenaires travaillant avec les données de routine des structures sanitaires sur 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 de MOMENTUM Leadership national et mondial ont utilisé des cartes pour informer la prise de décision au Nigéria et en Zambie et de la façon dont le projet a développé et mis en œuvre l'approche des Données pour l'action « Data for Action » pour promouvoir l'utilisation des données sur la SMNEA en Zambie et en Indonésie.
- Mettre en évidence les principaux outils et ressources permettant d'aider les partenaires à interpréter et à utiliser les données de routine des structures sanitaires pour la SMNEA.



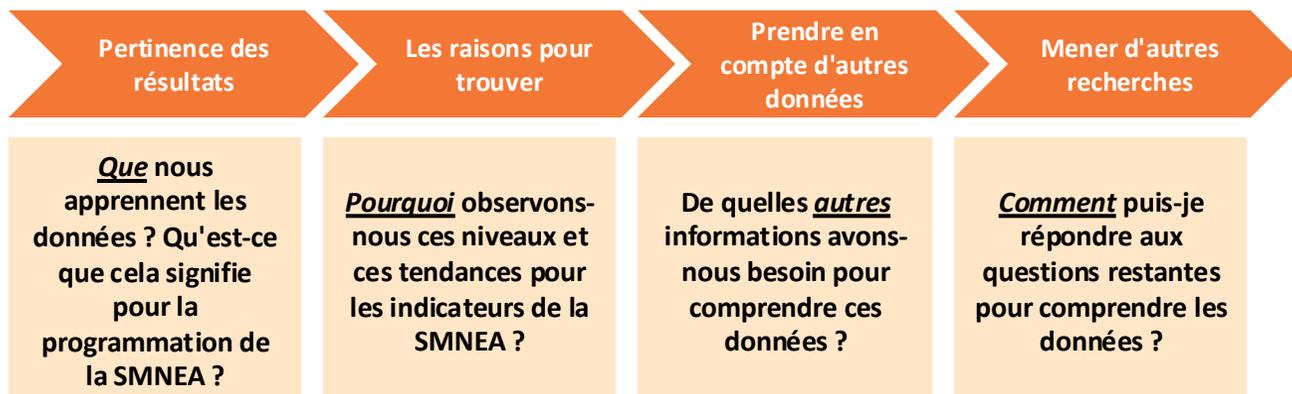


Interprétation des données

Interprétation des données

Qu'est-ce que c'est ?

- Processus pour donner un sens aux informations
- Donne un sens aux information grâce à des connexions et des comparaisons et en explorant les causes et les conséquences.



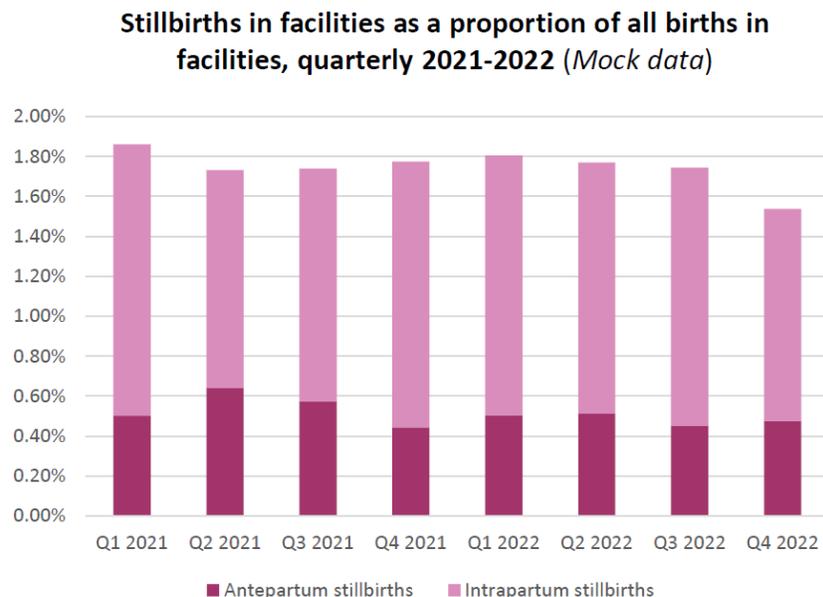
Validation par les parties prenantes



Interprétation des données

QUESTION CLÉS

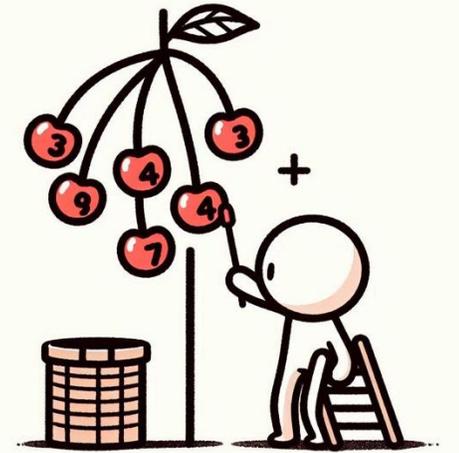
- Que me disent les données ?
- Qu'est-ce qu'ils ne me disent PAS ?



Diapositive adaptée de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). (2023). [Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : Guide à l'intention des gestionnaires de programmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.](#)

CONSIDÉRATIONS CLÉS

- Assurez-vous que les données sont normalisées.
- Tenez compte de l'impact de la qualité des données.
- La corrélation n'est pas synonyme de causalité.
- Examinez la généralisabilité de vos données à l'ensemble de la population cible.
- Examinez les données ou les informations étayant les différents facteurs/résultats.
- Soyez honnête et clair sur vos limites afin d'aider les autres à interpréter.

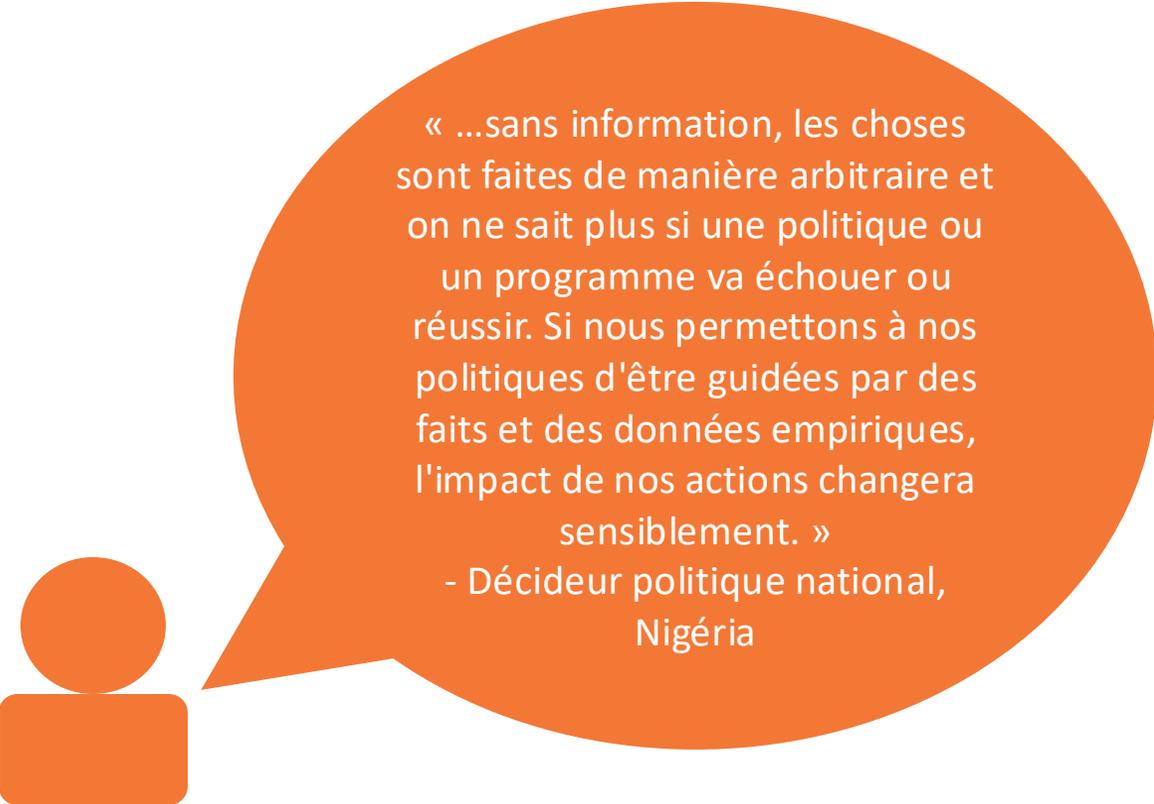




Utilisation des données pour la prise de décision

Les données pour la prise de décision

Pourquoi est-ce important ?

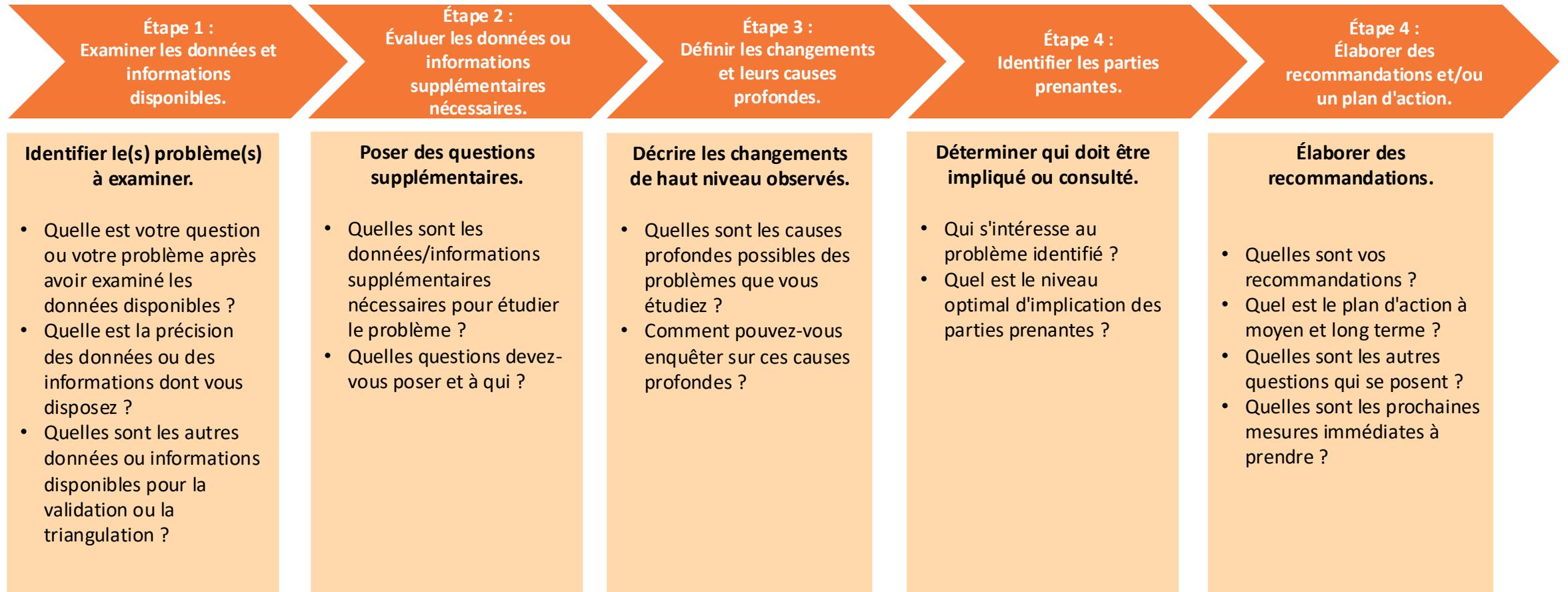


« ...sans information, les choses sont faites de manière arbitraire et on ne sait plus si une politique ou un programme va échouer ou réussir. Si nous permettons à nos politiques d'être guidées par des faits et des données empiriques, l'impact de nos actions changera sensiblement. »

- Décideur politique national,
Nigéria

- Quels sont les éléments clés d'une prise de décision fondée sur les données ?
- Données et informations
- Parties prenantes/décideurs
- Décision
 - Conception et évaluation de programmes
 - Gestion et amélioration de programmes
 - Planification stratégique
 - Plaidoyer et développement politique

Étapes de l'utilisation des données pour la prise de décision



Les données pour la prise de décision

- Il devrait s'agir d'un processus permanent, continu et axé sur des objectifs précis.
- L'augmentation de la demande de données peut entraîner une augmentation de la collecte de données.
- Poser des questions peut conduire à d'autres questions.
- L'instauration d'une culture de l'utilisation des données peut améliorer la qualité des données, ce qui permet de renforcer les preuves pour la prise de décision.
- Questions auxquelles il est possible de répondre pour la SMNEA :
 - Suis-je sur la bonne voie en ce qui concerne mes activités ?
 - Répondons-nous aux besoins de la population ?
 - Où devons-nous concentrer nos efforts ?
 - Comment démontrer que nous atteignons nos objectifs ?
 - Où devrions-nous investir davantage de ressources ?
 - Avons-nous atteint les objectifs de notre programme ?



Orientation vers les directives de
l'OMS et d'autres ressources
pertinentes

Matériel d'appui de la boîte à outils

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 sanitaires pour 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**

Exercices d'interprétation et d'utilisation

Analysis, visualization, and interpretation of MNCAH data

The exercises (Part 1 and Part 2) in this section correspond to the presentation *Principles and approaches for analysis, visualization, and interpretation of routine health facility data for MNCAH*.

Part 1. Key health data terms and concepts

Exercise 12. Match each example on the left to the correct type of measure on the right.

Example	Measure type	Correct order
92.4% of diarrhoea cases are treated with oral rehydration solution and zinc	a. Count	
1.5 male deaths in children <5 years; one female death in children <5 years	b. Ratio	
20.2 live births per 1000 population/year	c. Proportion	
2 216 832 confirmed malaria cases in 2022	d. Rate	

Exercise 13. Comparing numbers and proportions of monthly service utilization in a specified geographical area, numbers/counts are acceptable for which of the following?

- Comparing services provided by two different districts.
- Assessing changes in service provision over time.
- Describing changes in an area with an influx of refugees.

Exercise 14. For the values below, calculate the mean and the median.

Week	Number of children seen in one health facility for acute respiratory infection per week
1	9
2	11
3	100
4	95
5	92
6	206
7	104
8	100
9	101
10	92

- Median
- Mean
- Which value is more useful to describe the distribution of the data?

Part 2. Triangulation, analysis, and interpretation of MNCAH data: case study

It is January 2022. You were recently appointed as MNCAH programme director for your country. The minister of health has set as a national priority the reduction of maternal mortality within the next 5 years and has tasked you with developing an action plan.

You start by reviewing all the data available to you.

The total population of your country was estimated to be 28 020 000 with five regions and 22 districts. There were 6 904 000 women of reproductive age (15–49 years) in 2019 according to projections from the 2012 national census. There were an estimated 894 750 live births in that year based on 3.2% of the total population. Based on a recent study, estimates of the number of pregnancies in 2019, 2020, and 2021 are: 1 567 000, 1 619 000, and 1 672 000 respectively. The most recent DHS, which is from 2019, found maternal deaths to be among the highest in the world, at 403 per 100 000 live births. An estimated 74% of women received ANC for their most recent birth and 43% had at least four ANC visits during their last pregnancy. Almost half of the births (48%) in 2019 occurred in a health facility.

Exercise 16. What is the estimated number of maternal deaths 2019, assuming that the maternal mortality has not changed since the most recent DHS?

You ask the data officer to provide you with their most recent service delivery data available. They provide the following tables from the HMIS (accessed 15 November 2021).

Table 2. Number of pregnant women who received the first antenatal care contact in a facility

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2019	71 372	79 325	79 548	69 842	72 604	75 432	71 273	72 518	83 202	78 654	75 589	77 299
2020	75 121	81 869	73 425	59 774	75 571	77 561	67 321	71 921	82 466	75 534	71 985	77 782
2021	70 668	72 070	70 368	66 693	64 522	72 909	62 722	66 295	65 800	-	-	-

Table 3. Number of pregnant women who received four or more antenatal care contacts in a facility

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2019	47 507	49 716	50 100	47 350	49 657	53 953	46 724	47 202	52 809	49 168	47 939	48 502
2020	49 084	50 777	48 139	43 109	48 845	51 757	44 427	46 115	52 113	48 585	47 093	50 903
2021	48 654	47 191	47 196	46 320	46 564	51 677	43 478	43 829	45 789	-	-	-

Using MNCAH data for decision-making

The exercise in this section corresponds to the presentation session *Using MNCAH data for decision-making*.

Exercise 25. Using existing data and information on MNCAH from your country, district, or facility, that you can currently access from multiple sources (such as HMIS, household/population surveys, and reports), please complete the following template. After you complete all the steps, you will be asked to summarize the findings of the exercise in a presentation.

Step 1
Review available data and information

Step 2
Assess what additional data/information is needed

Step 3
Define changes with root causes

Step 4
Identify stakeholders

Step 5
Develop recommendations and/or action plan

Using your own country's context, identify a question or issue related to MNCAH that you would like to investigate and take action on through analysis and use of data.

Step 0: Compile data, information, reports, etc. on MNCAH

List the data/information sources related to MNCAH that you have gathered to review.

Step 1: Review available data and information

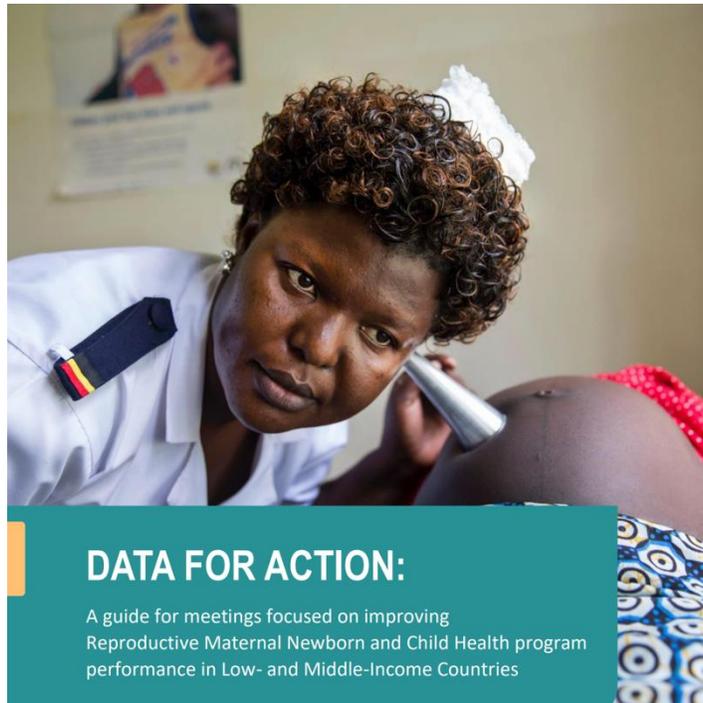
Identify the issue(s) for investigation

After reviewing available data/information, what is/are your question(s) or problem statement(s)?

Is the information/data you have sufficiently accurate to answer your question(s) and/or investigate the issue(s)? Please explain.

Pleins feux sur les ressources

MOMENTUM Guide des données pour l'action



DATA FOR ACTION:

A guide for meetings focused on improving Reproductive Maternal Newborn and Child Health program performance in Low- and Middle-Income Countries

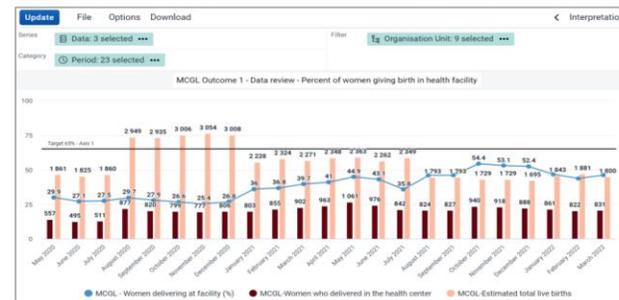
MOMENTUM Country and Global Leadership



February 2023

ANNEX 3. DATA INTERPRETATION TEMPLATE

The data interpretation template has two parts: 1) visual and 2) interpretation table



Level of Data Review	Observation about data quality and trend of indicator	Observations about numerator	Observations about denominator	Discussion Points
List area, for example, facility name or district name or program area	<ol style="list-style-type: none"> 1. Is the performance of the indicator the same over time or does it change? If it is changing, why is it changing? 2. Is the performance of the indicator changing in similar or opposite ways compared to a related indicator(s)? 3. Do trends in the indicator suggest care is improving, getting worse or staying the same? 	Describe changes, is it stable or not.	Describe changes, is it stable or not.	State the problem, what can be contributing to the problem, brainstorm possible actions to address.

MOMENTUM – DATA FOR ACTION: A guide for meetings focused on improving RMNCH program performance in LMICs 15

ANNEX 4. SAMPLE AGENDA FOR DATA FOR ACTION MEETING

The meeting lead can use this sample to create an agenda that they can distribute to meeting participants. This is for a 6-hour meeting (including Lunch Break). If a smaller number of indicators are reviewed and after data for action meetings become more routine, this meeting time can feasibly be cut to 3 hours. It can also be made part of a larger routine meeting.

Meeting Title:

Date and Time:

Meeting Objectives: (This is an example. You may want to be more specific)

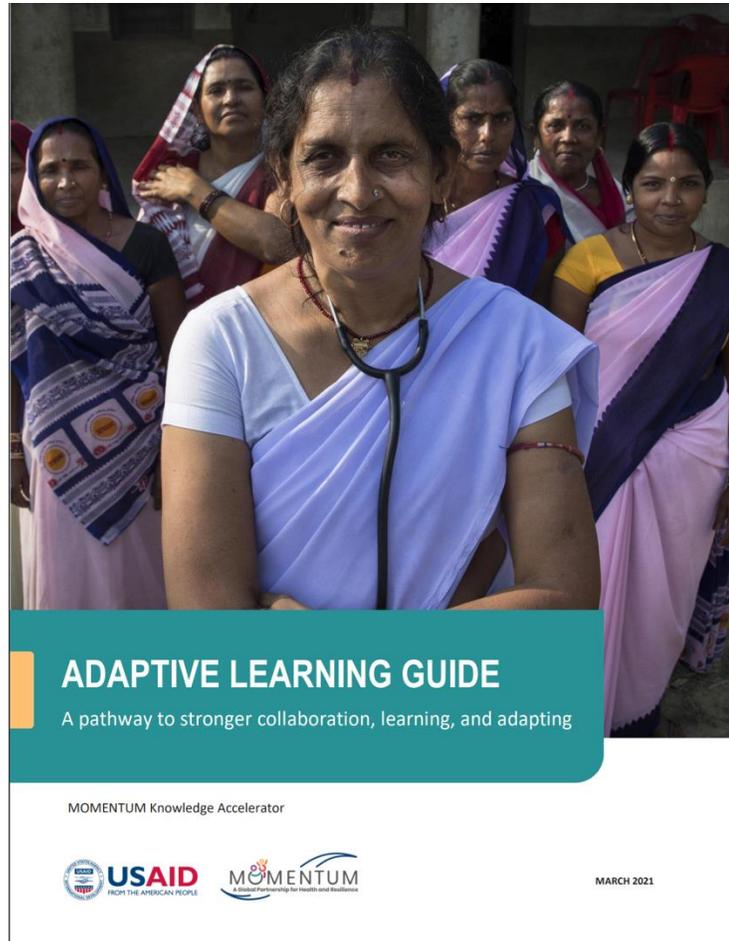
- Team members will review and interpret data
- Team members will discuss the implications and decide on actions to improve programming based on the data

Time	Activity
9:00 – 9:15	Introductions and review objectives (15 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • All team members introduce themselves. • Present overview of agenda, focus and objectives of the meeting, and meeting norms
9:15 – 9:45	Review of completeness and quality of data (30 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Data quality presentations • Discuss how any issues with data quality can be addressed
9:45 – 10:45	Presentation of priority indicators that relate to the meeting's focus and objective (60 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Look at the data and think about data attributes • Clarify any questions about the format, meaning, or context of the data • Review in relation to the meeting's focus and objectives
10:45 – 11:00	Tea Break
11:00 – 12:00	Discuss and analyze root causes (60 minutes)
12:00 – 13:00	Generate and prioritize solutions (60 minutes)
13:00 – 14:00	Lunch Break
14:00-15:00	Action planning (45 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • Review action items from previous meeting – were actions implemented? Why/ why not? What will be done going forward? • Identify new action items
15:00 – 15:15	Reflect on the meeting's effectiveness (15 minutes) <ul style="list-style-type: none"> • What went well? • What could we improve for future meetings? • Closing

MOMENTUM – DATA FOR ACTION: A guide for meetings focused on improving RMNCH program performance in LMICs 16

Pleins feux sur les ressources

Guide et boîte à outils sur l'apprentissage adaptatif



Cartographie des données sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) de routine

Utiliser les systèmes d'information géographique (SIG) et la cartographie thématique pour comprendre et agir

Scott Merritt (MOMENTUM Leadership National et Mondial/Washington DC)

Sylverius Mayokun et Emeka Victor Ifemenam (MOMENTUM Leadership National et Mondial/Nigeria)

Tapson Ndundu (MOMENTUM Leadership National et Mondial/Zambie)

12 septembre 2024

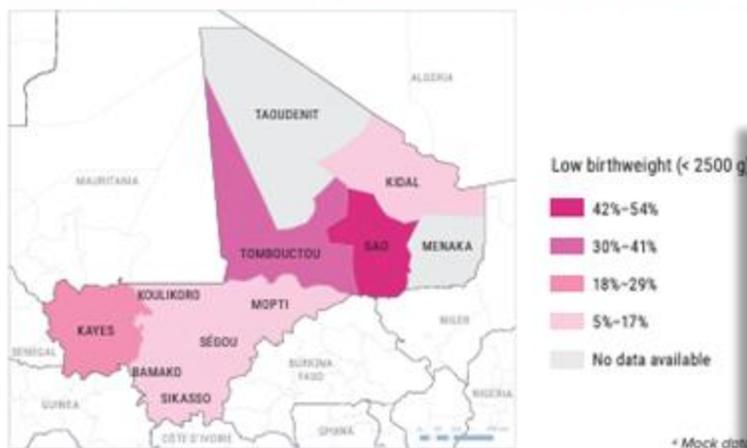


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



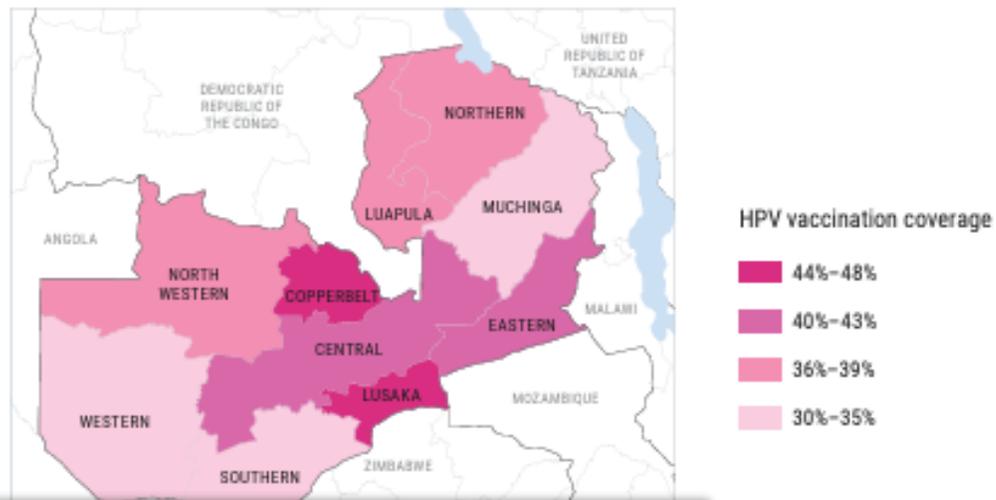
Exemples tirés de Boîte à outils de l'OMS

Fig. 10. Proportion of live births that weigh less than 2500 g, by region, Mali, 2021*



* Mock data for illustrative purposes. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

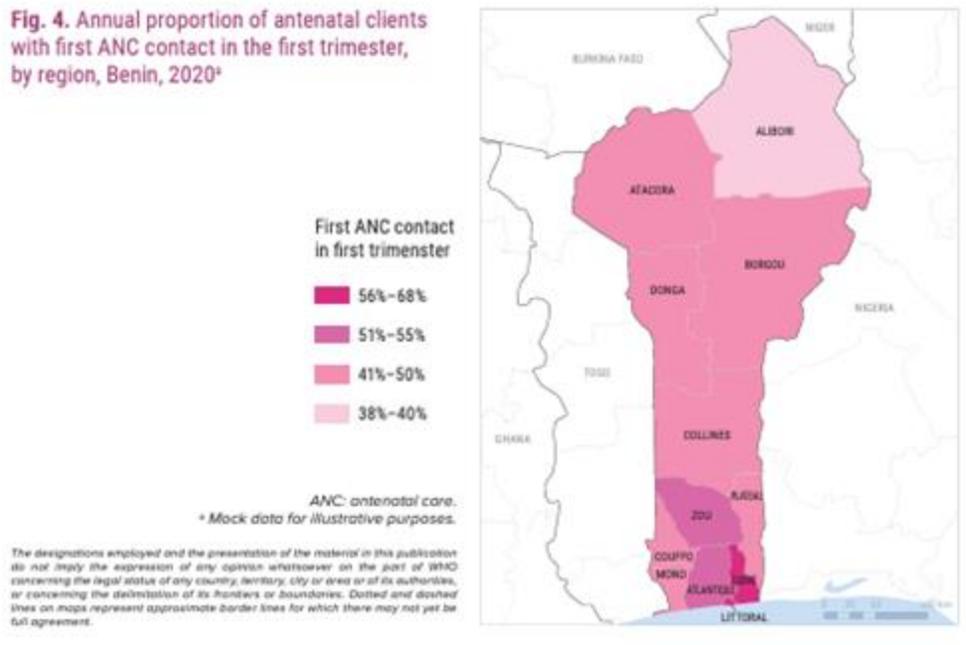
Fig. 18. Human papillomavirus vaccination programme coverage – last dose, by region, Zambia, 2021*



* Mock data for illustrative purposes.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Fig. 4. Annual proportion of antenatal clients with first ANC contact in the first trimester, by region, Benin, 2020*

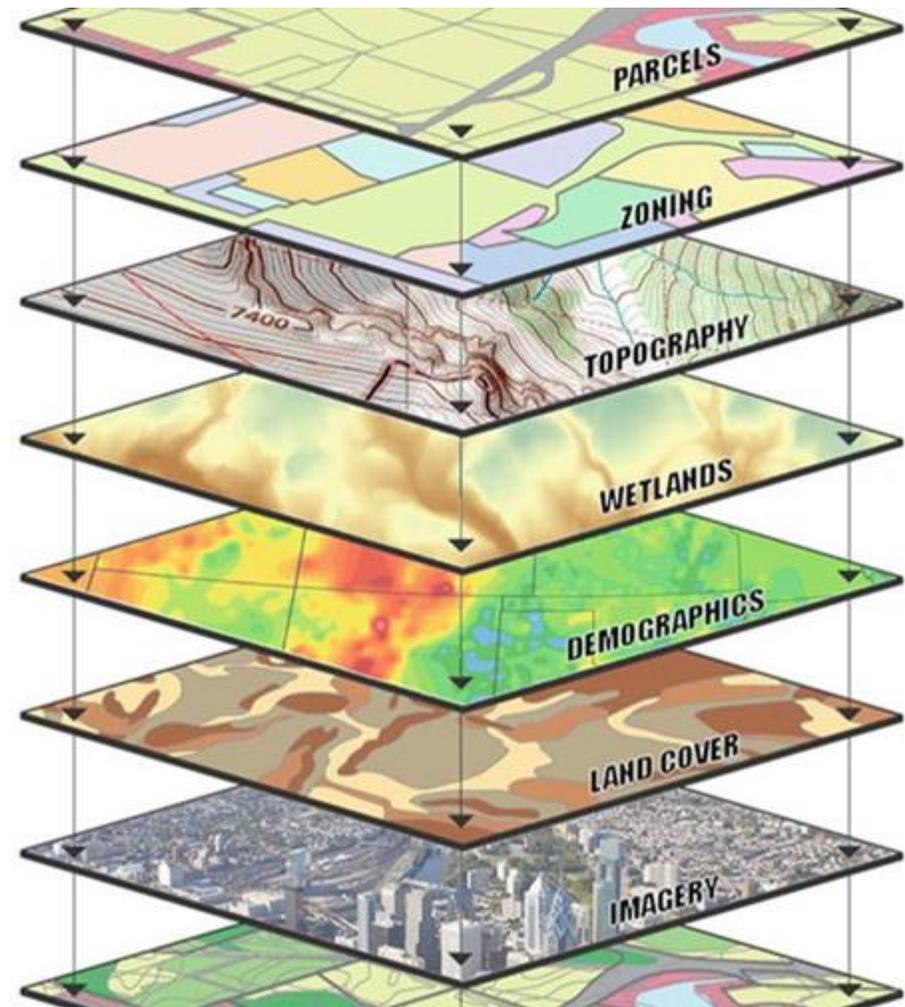


ANC: antenatal care. * Mock data for illustrative purposes.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

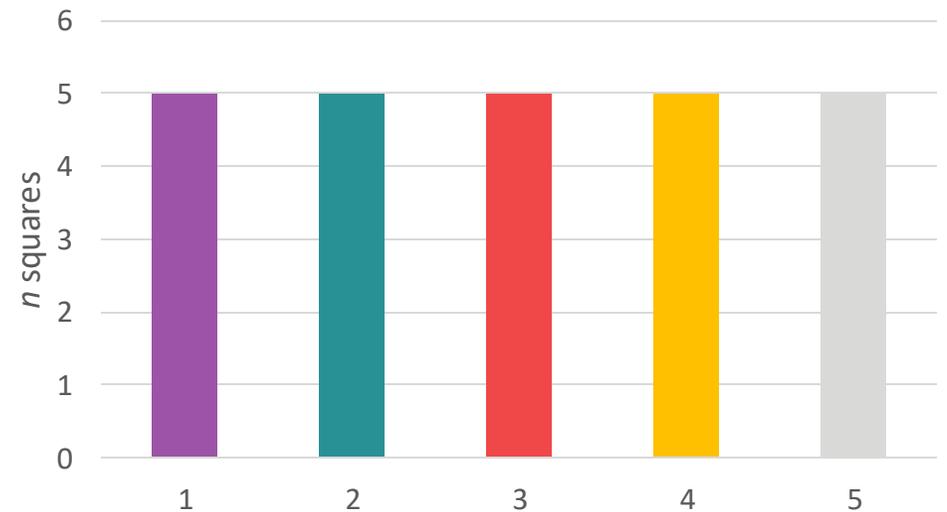
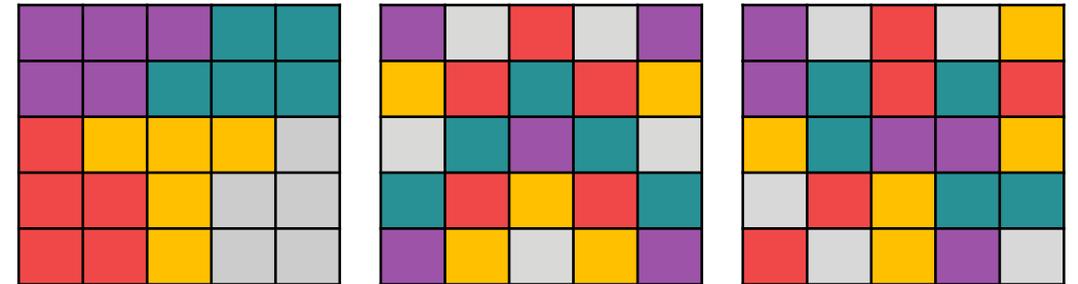
Pourquoi des cartes ?

- Les agents de santé utilisent depuis longtemps des cartes pour comprendre leurs données et mener des interventions.
- Les sources de données des SIG, les logiciels et les statistiques peuvent rassembler les données en utilisant la localisation comme fil conducteur.

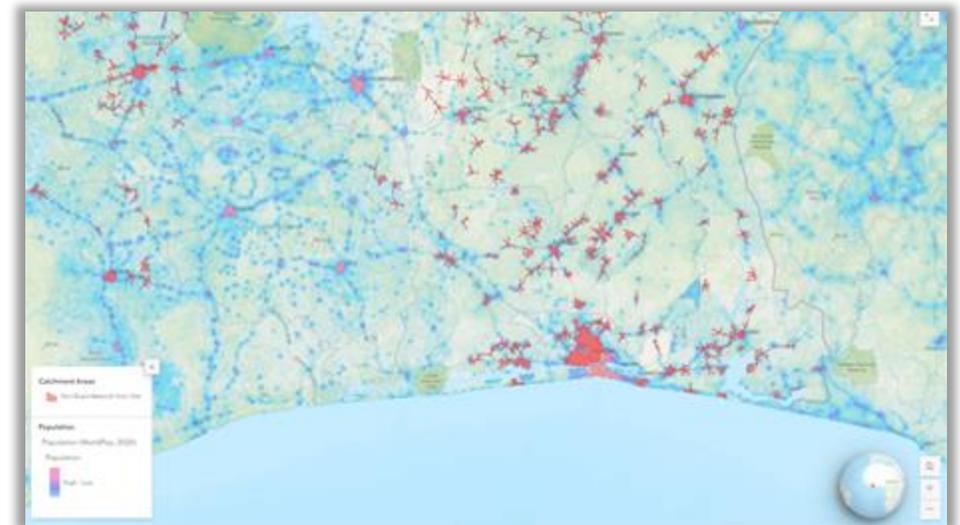
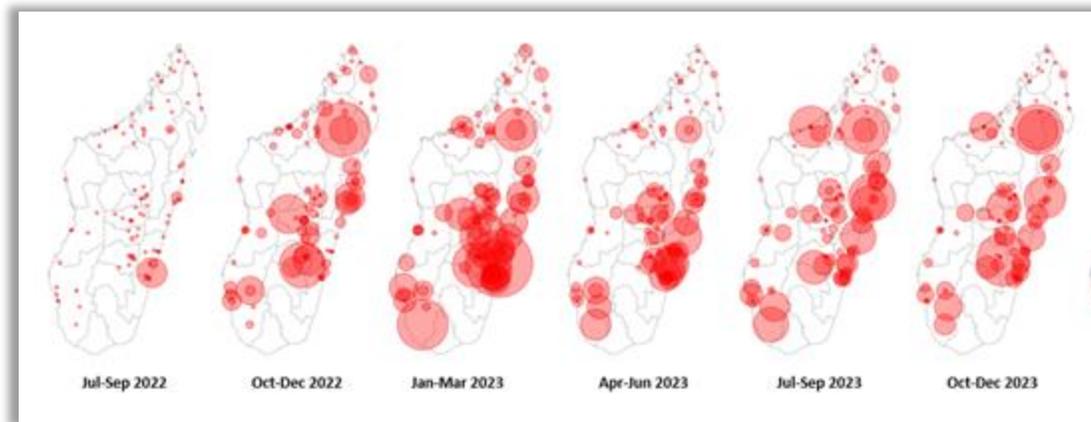
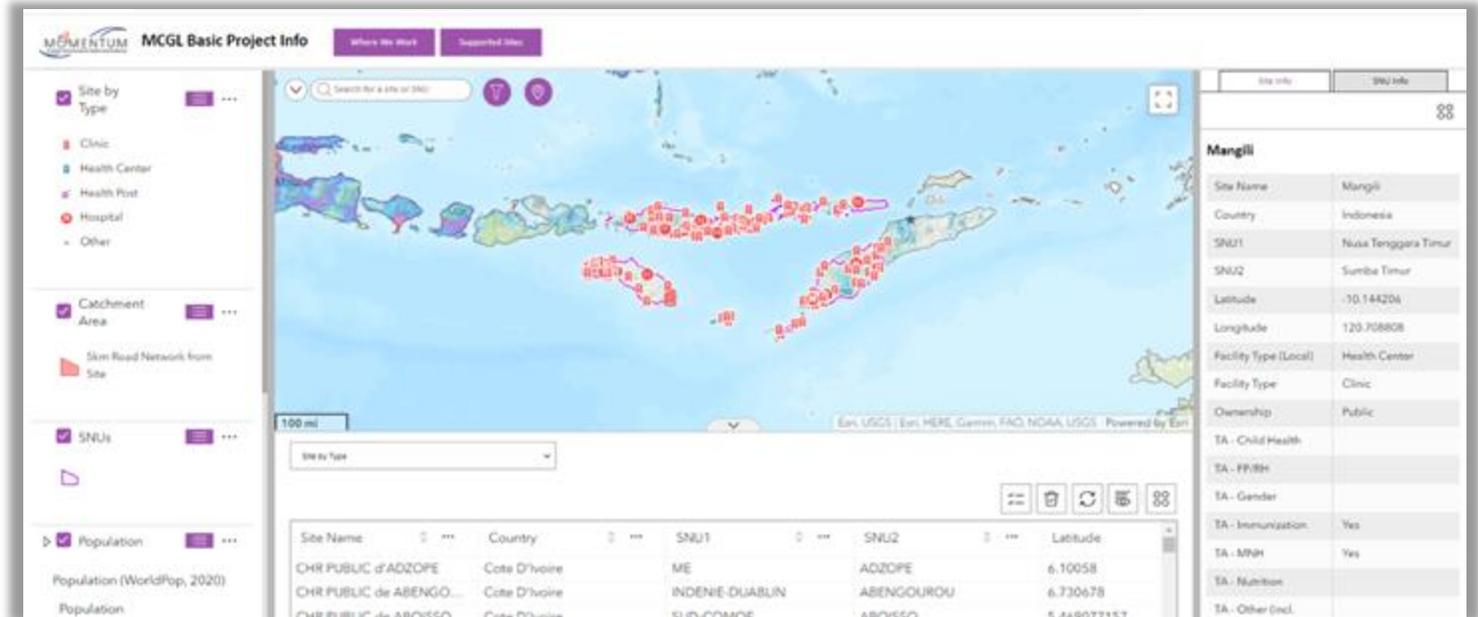
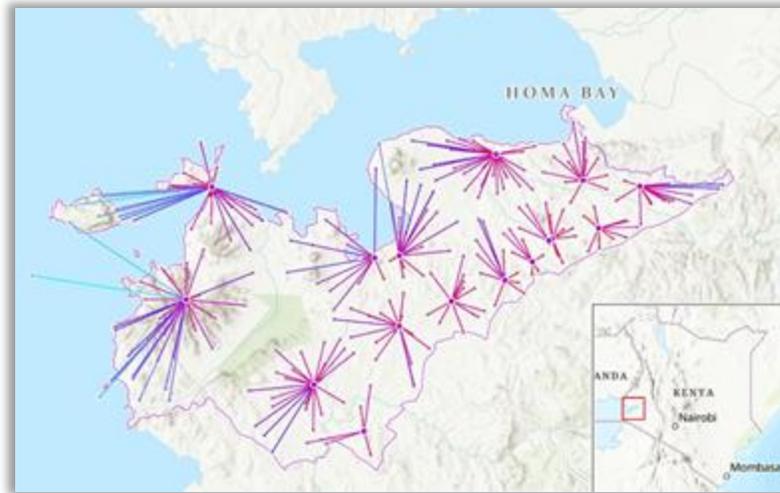


Pourquoi des cartes ?

- Les agents de santé utilisent depuis longtemps des cartes pour comprendre leurs données et mener des interventions.
- Les sources de données des SIG, les logiciels et les statistiques peuvent rassembler les données en utilisant la localisation comme fil conducteur.
- Toutes les données sont réparties dans l'espace. Les cartes nous aident à comprendre comment les résultats sont distribués et à reconnaître des modèles dans l'espace.

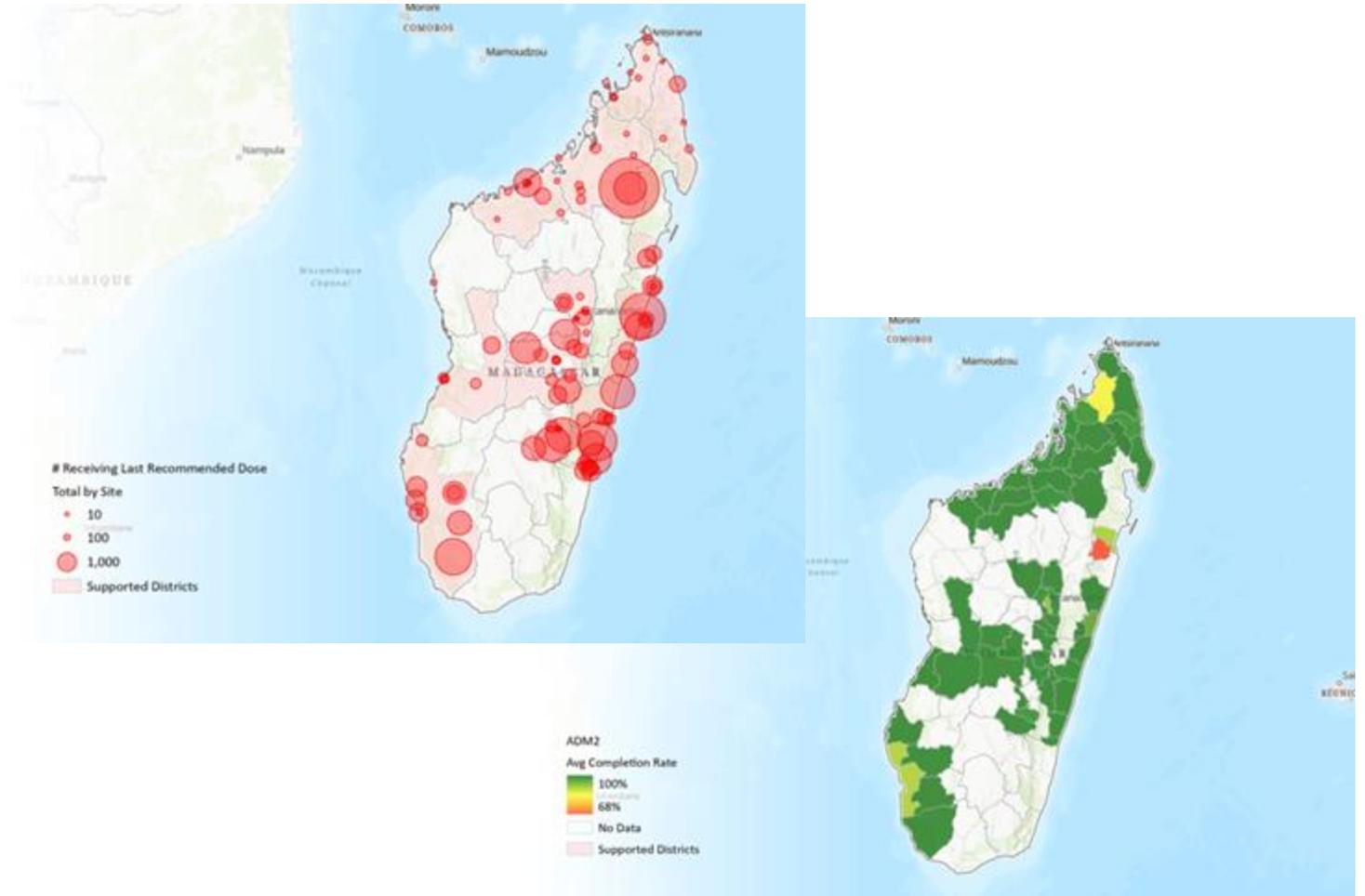


Cartes dans le MOMENTUM Leadership national et mondial



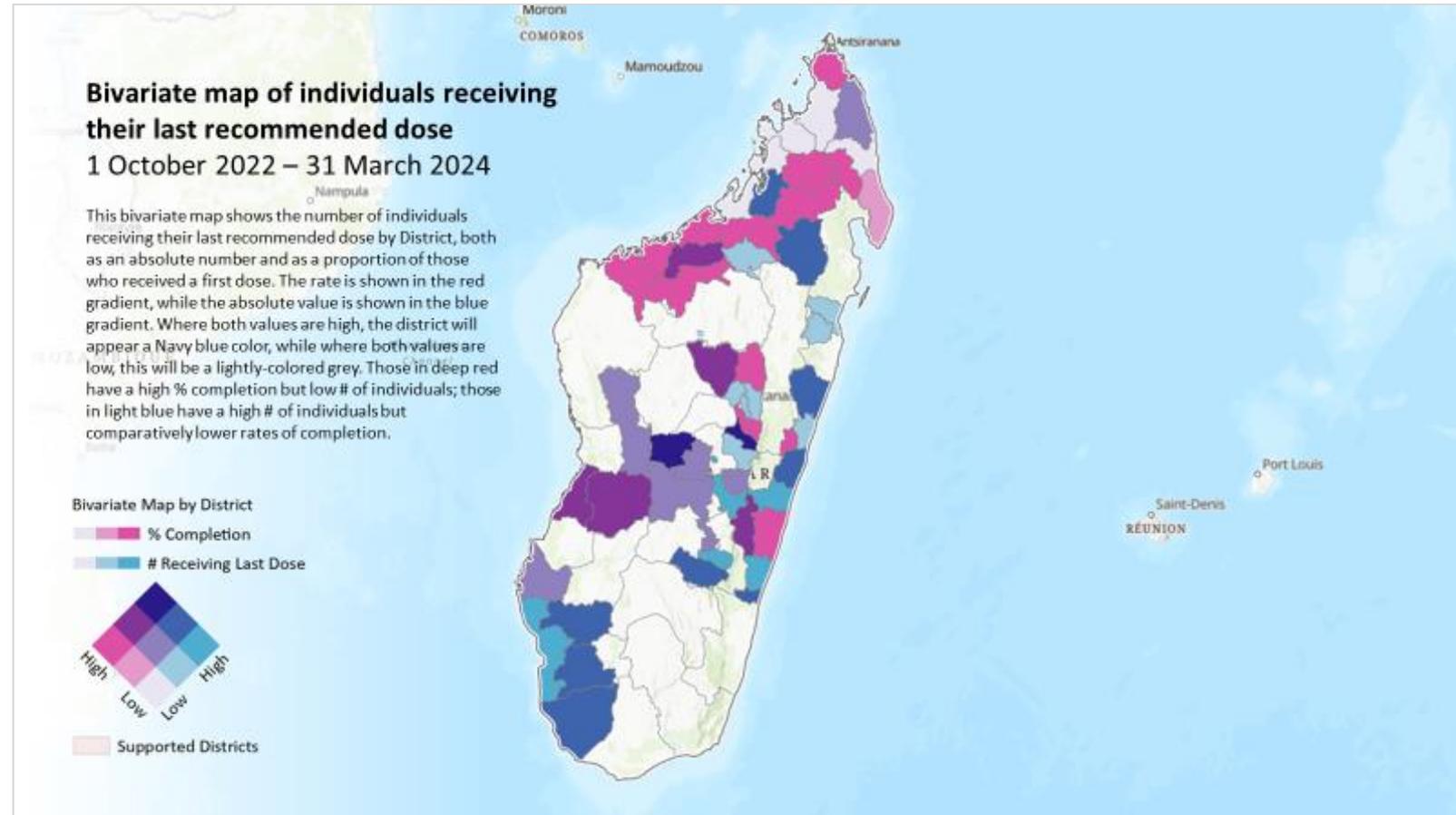
Visualisation des données sur la SRMNI...

- Par site ou par district



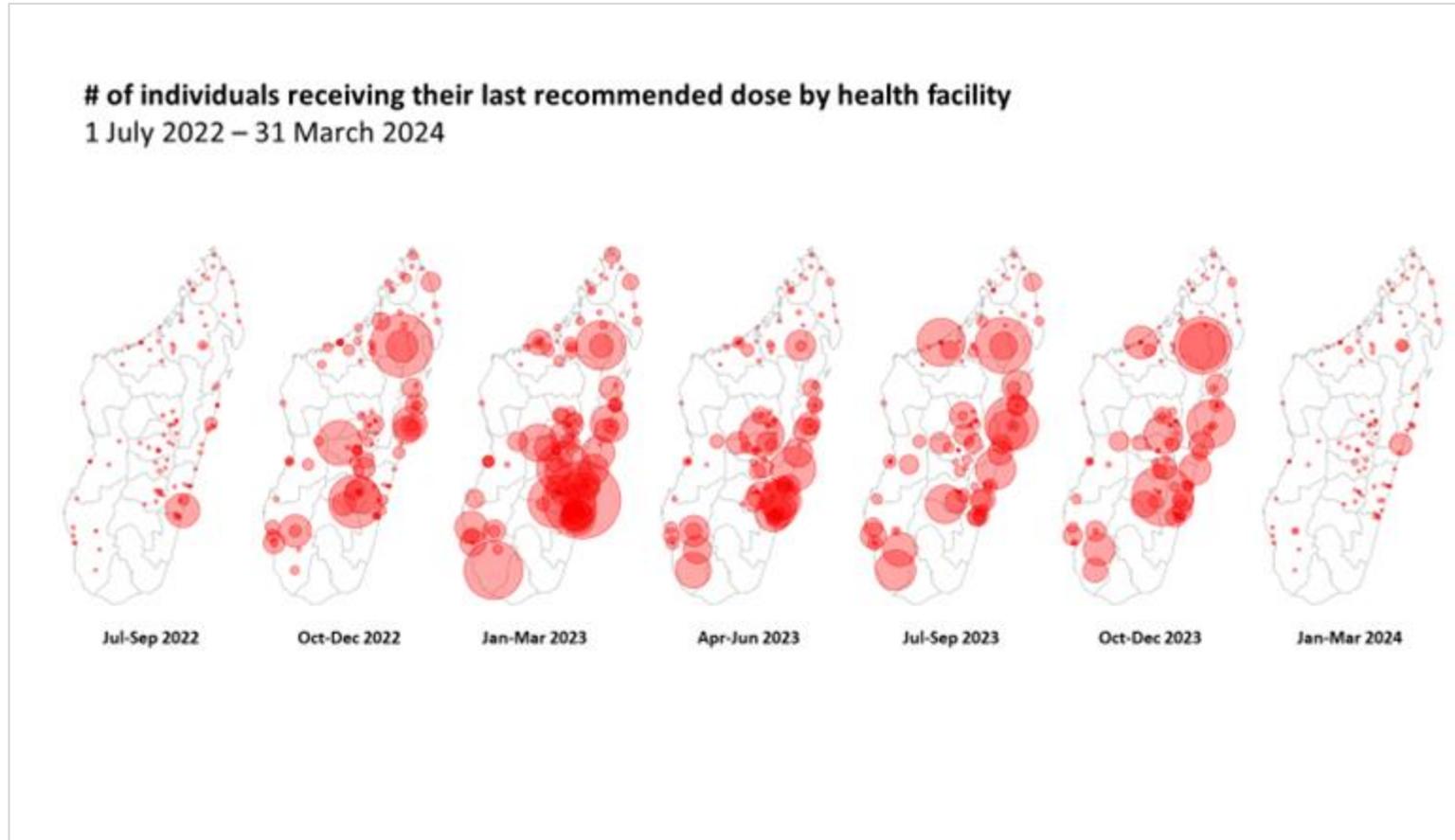
Visualisation des données sur la SRMNI...

- Par site ou par district
- Avec un indicateur unique, des indicateurs multiples ou un indice composite



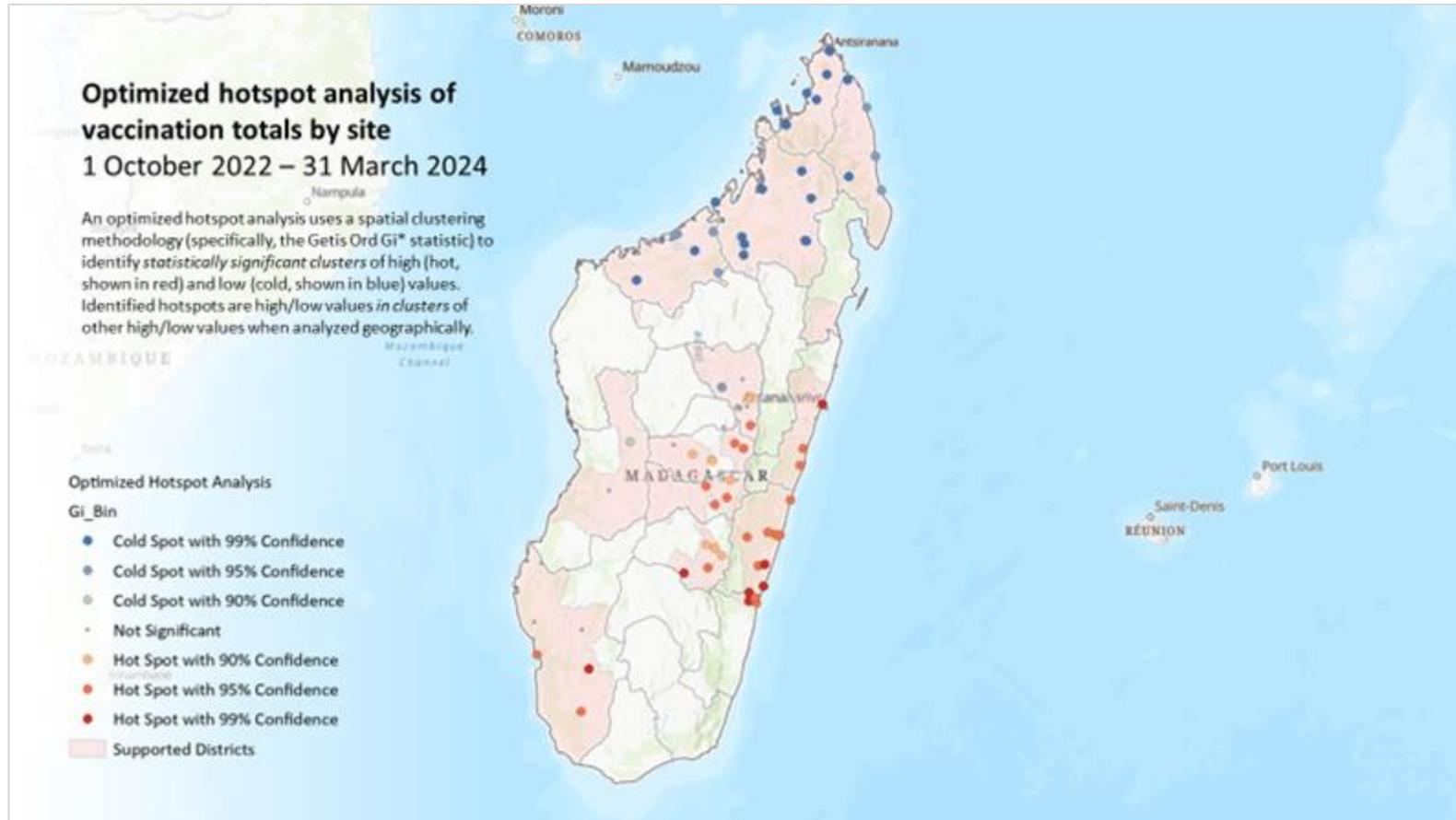
Visualisation des données sur la SRMNI...

- Par site ou par district
- Avec un indicateur unique, des indicateurs multiples ou un indice composite
- Agrégées, ou dans une série chronologique



Visualisation des données sur la SRMNI...

- Par site ou par district
- Avec un indicateur unique, des indicateurs multiples ou un indice composite
- Agrégées, ou dans une série chronologique
- Valeurs brutes ou calculées à l'aide de statistiques spatiales





ÉTUDE DE CAS : NIGÉRIA

Cartographie pour soutenir la réponse à la violence basée sur le genre (VBG) dans les États d'Ebonyi et de Sokoto, au Nigéria

Aperçu du projet

Prévenir et atténuer les conséquences de la violence à l'égard des femmes et des filles, s'attaquer aux causes possibles des mariages précoces et forcés d'enfants et promouvoir l'adoption précoce de la planification familiale.



Objectif 1

Renforcer la capacité des institutions du pays d'accueil, des organisations locales et des prestataires à fournir des services de qualité basés sur des données avérées en matière de violence basée sur le genre (VBG), de mariage d'enfants, précoces et forcés (MEPF) et de planification familiale (PF) volontaire.



Objectif 2

Améliorer l'accès et l'utilisation d'informations et de services de qualité, basés sur des données avérées, concernant la violence des partenaires intimes (VPI), la violence sexuelle (VS), MEPF et la PF et la santé reproductive (SR).



Objectif 3

Apprentissage adaptatif et utilisation de données avérées dans les programmes de lutte contre la VBG et le MEPF



Objectif 4

Faciliter la collaboration intersectorielle et les partenariats novateurs entre les organisations/institutions étatiques et non étatiques de lutte contre la VPI, la VS et le MEPF.



Sites de mise en œuvre

États d'Ebonyi et de Sokoto au Nigéria, soutenant 238 structures sanitaires



Partenaires locaux

Sokoto : (NANA, HHSGF, Rural Women & Youth Development (RUWOYD))
Ebonyi : (DOVENET, ECEWS, EHNRD)

Membres du consortium :



Save the Children



Période de mise en œuvre

Octobre 2020 à septembre 2024

Contexte



Au Nigéria, **36 %** des femmes jamais mariées ont subi des VPI (Enquête démographique et sanitaire du Nigéria, 2018).



53,9 % et 35,4 % ont subi des VPI dans les États d'Ebonyi et de Sokoto respectivement (Enquête démographique et sanitaire du Nigéria, 2018).

Le MOMENTUM Leadership national et mondial (MCGL) a commencé sa mise en œuvre en 2021 avec une évaluation formative dans les deux États et une cartographie des services de lutte contre la VBG.

Co-création avec les parties prenantes pour concevoir des interventions basées sur des données avérées et une planification itérative du travail

Gestion adaptative et apprentissage

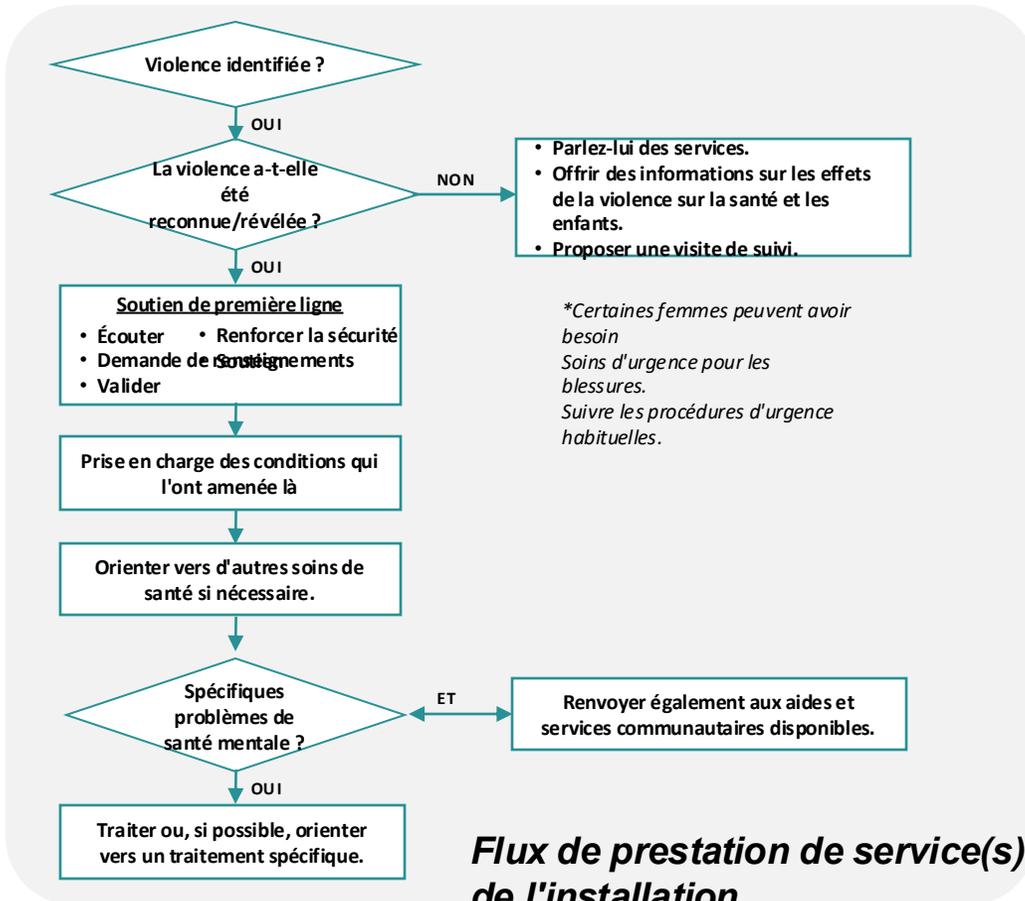
Soutien aux structures sanitaires
(développement des capacités)

Engagement communautaire et mobilisation

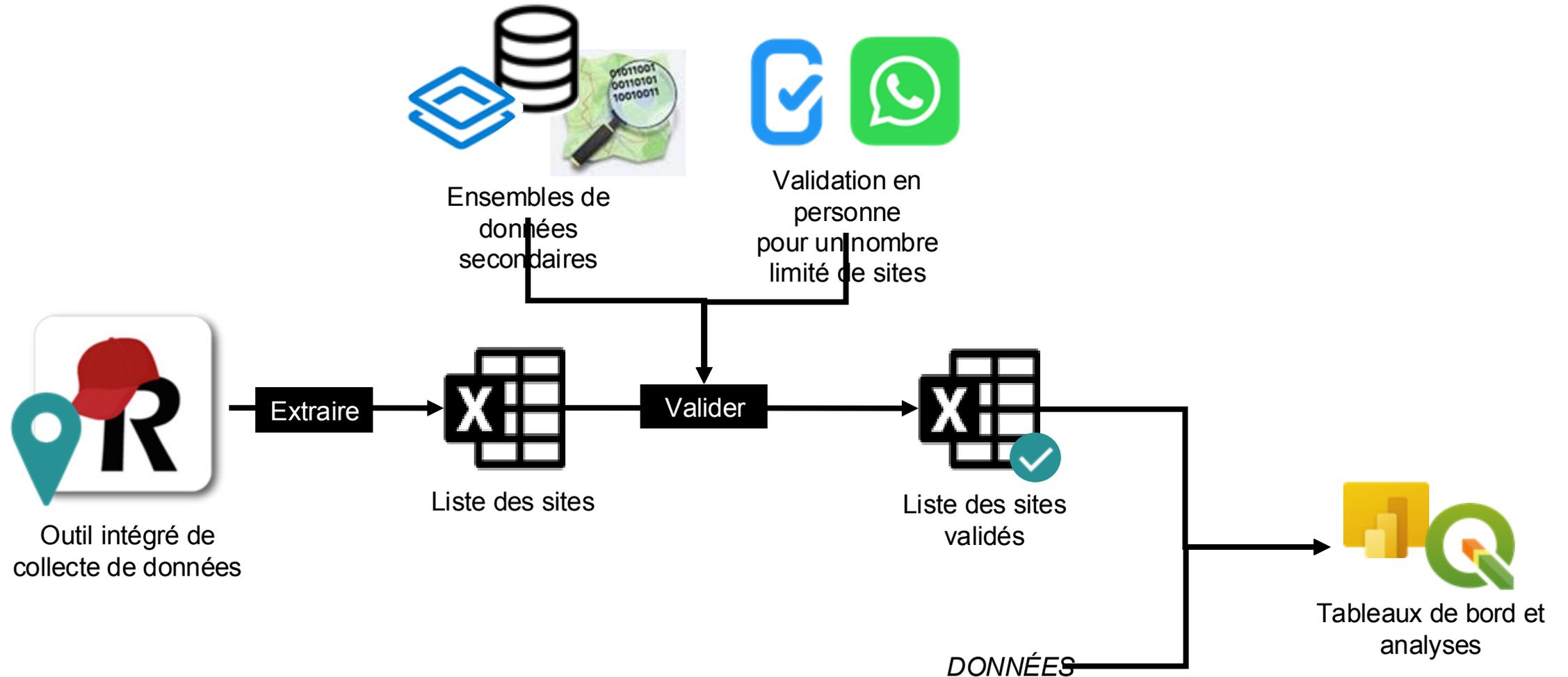
Développement des capacités des institutions locales

Réponse multisectorielle et engagement des parties prenantes

Mise en œuvre du dépistage de la VBG



Flux de travail des SIG



Pourquoi des cartes ?

- **Visuels clés pour les tableaux de bord** : Les responsables de programme souhaitaient visualiser les données d'identification des cas de VBG dans des tableaux de bord pour les réunions mensuelles d'examen des données afin de comprendre et d'analyser les tendances par site et unité sous-nationale au fil du temps.

MCGL VAWG Project Implementation Dashboard

Period:
 State:
 LGA, HF Name:
 Gender:

- Executive Summary
- GBV Screening
- GBV Case Identification
- Reported GBV Cases
- Family Planning
- GBV_Services Received
- GBV Referrals
- Cumulative Achievement
- Project PMP Table



Map showing MCGL Sites and Total Cases identified



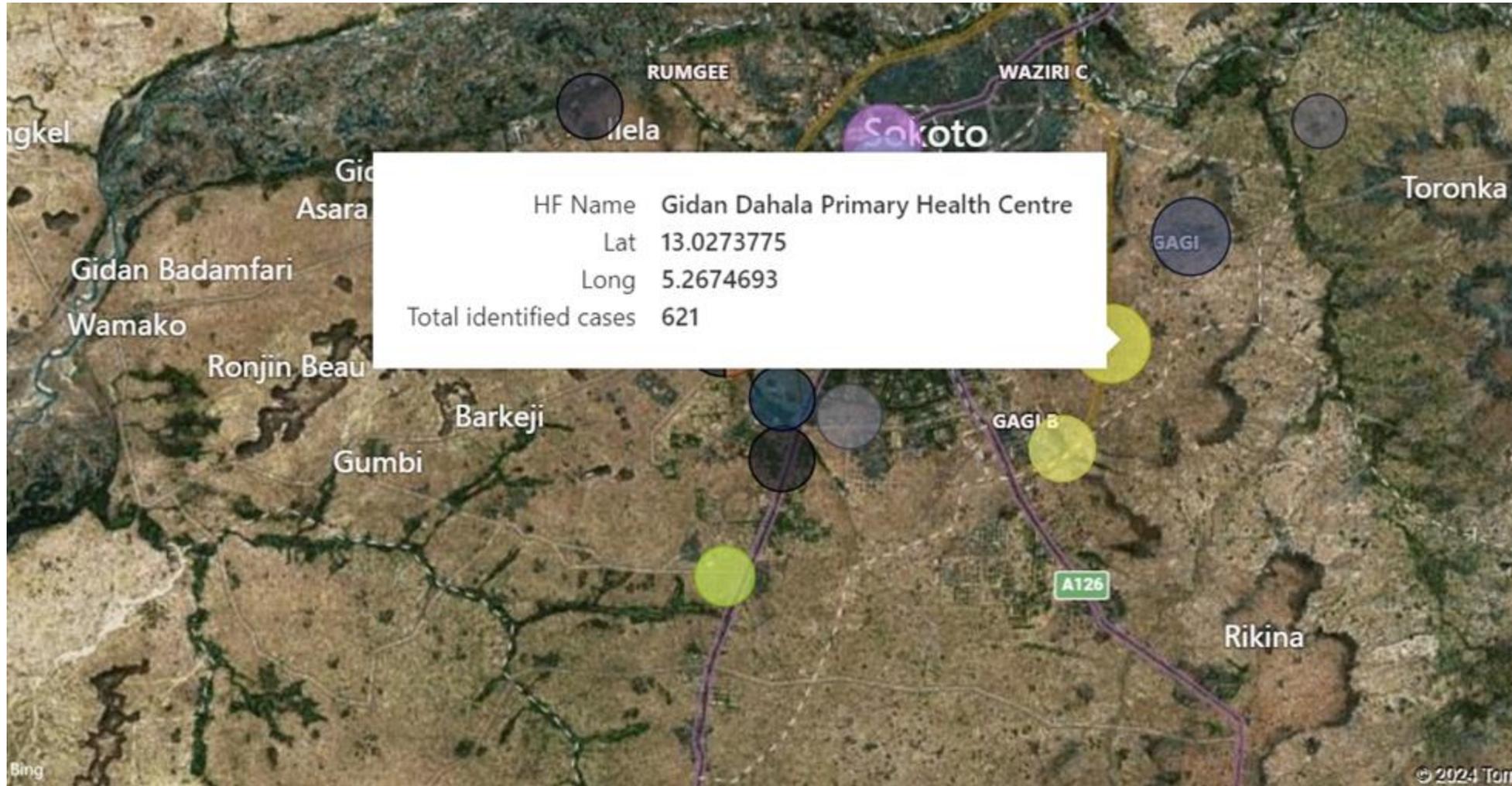
Project Goal: Prevention and mitigation of consequences of violence against women and girls and addressing drivers of CEFM.

- Objective 1**
Build capacity of host-country institutions, local organizations, and providers to deliver evidence-based, quality GBV, CEFM and voluntary family planning services
- Objective 2**
Increase access to and use of evidence-based, quality IPV, SV, CEFM and FP/RH information, services.
- Objective 3**
Adaptive learning and use of evidence in GBV and CEFM programming
- Objective 4**
Facilitate Cross-sectoral collaboration and innovative partnerships among state and non-state IPV, SV and CEFM organizations/institutions

Implementation Sites: Ebonyi and Sokoto States in Nigeria, supporting 237 Health facilities
Local Partners: Sokoto: (NANA, HHGG, RUWOYO) Ebonyi: (DOVNET, ECOWS, ENHRD)
Center/Team Members:

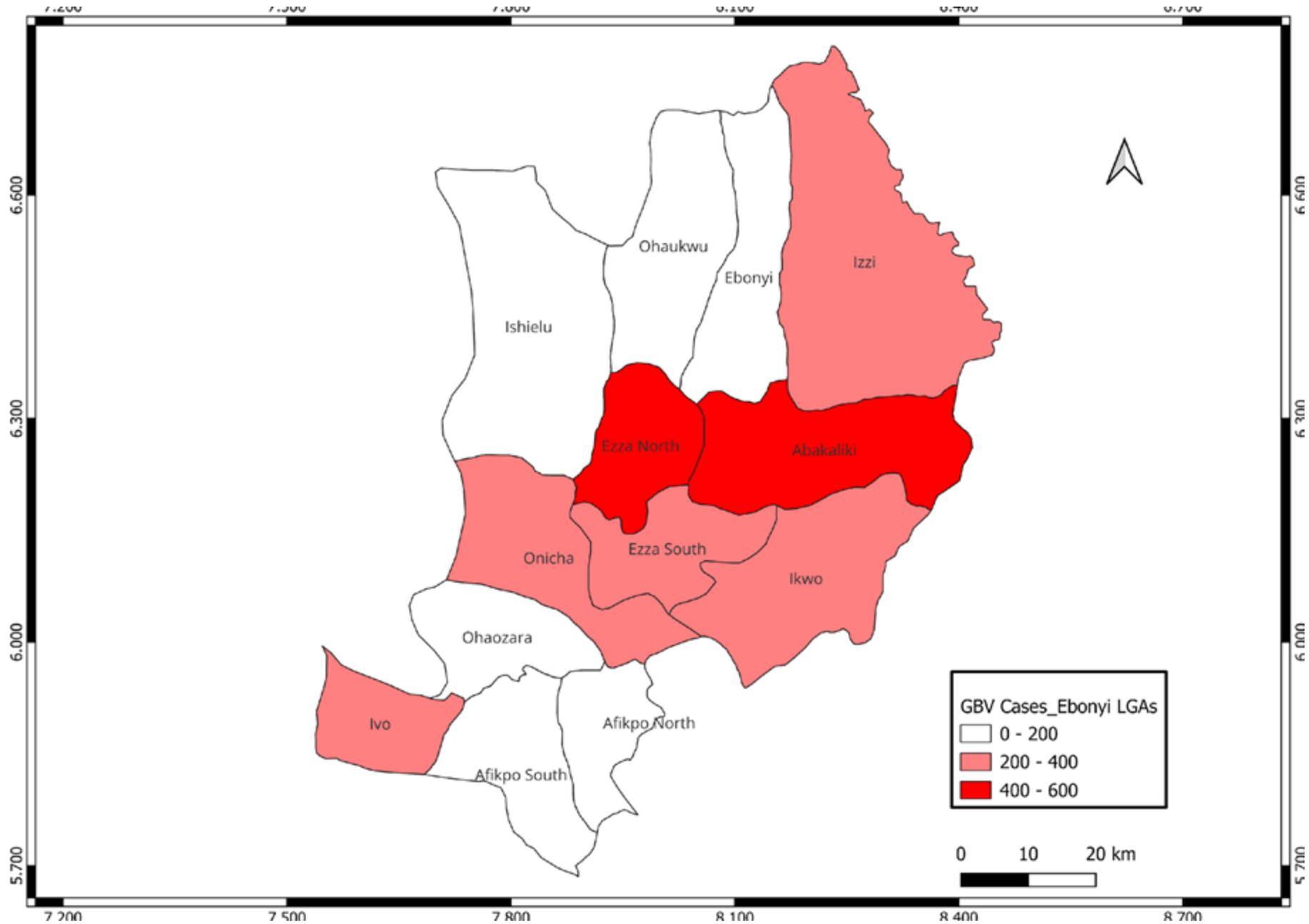
Period of Implementation: October 2020 – September 2024

Visualiser les cas de VBG sur la carte



Pourquoi des cartes ?

- **Visuels clés pour les tableaux de bord** : Les responsables de programme souhaitaient visualiser les données d'identification des cas de VBG dans des tableaux de bord pour les réunions mensuelles d'examen des données afin de comprendre et d'analyser les tendances par site et unité sous-nationale au fil du temps.
- **Comprendre les taux élevés d'identification des cas de VBG** : Pour les lieux où les taux d'identification des cas de VBG sont élevés, l'équipe a voulu explorer les facteurs sous-jacents, tels que les pratiques uniques des prestataires de soins de santé ou la dynamique socio-économique de la communauté, afin de comprendre et d'aborder les raisons de ces tendances.



Pourquoi des cartes ?

- **Visuels clés pour les tableaux de bord** : Les responsables de programme souhaitaient visualiser les données d'identification des cas de VBG dans des tableaux de bord pour les réunions mensuelles d'examen des données afin de comprendre et d'analyser les tendances par site et unité sous-nationale au fil du temps.
- **Comprendre les taux élevés d'identification des cas de VBG** : Pour les lieux où les taux d'identification des cas de VBG sont élevés, l'équipe a voulu explorer les facteurs sous-jacents, tels que les pratiques uniques des prestataires de soins de santé ou la dynamique socio-économique de la communauté, afin de comprendre et d'aborder les raisons de ces tendances.
- **Données à l'action** : Les données de ces tableaux de bord et de ces cartes ont ensuite été utilisées pour planifier les prochaines étapes, y compris des visites de tutorat ciblées et des formations de remise à niveau pour les domaines sous-performants.



ÉTUDE DE CAS : ZAMBIE

SIG pour la santé maternelle et infantile en Zambie

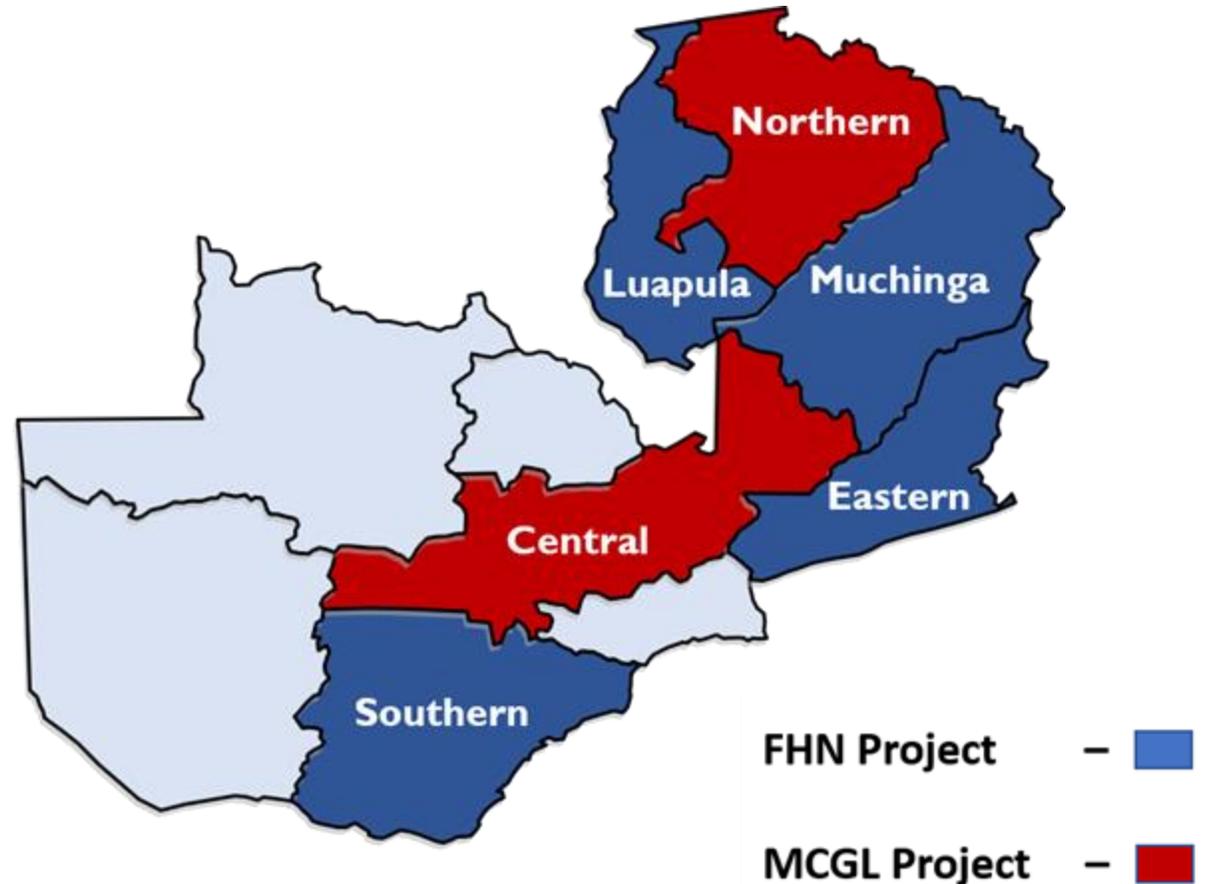
MOMENTUM Leadership national et mondial et Santé familiale et nutrition (SFN) en Zambie

Objectif du programme :

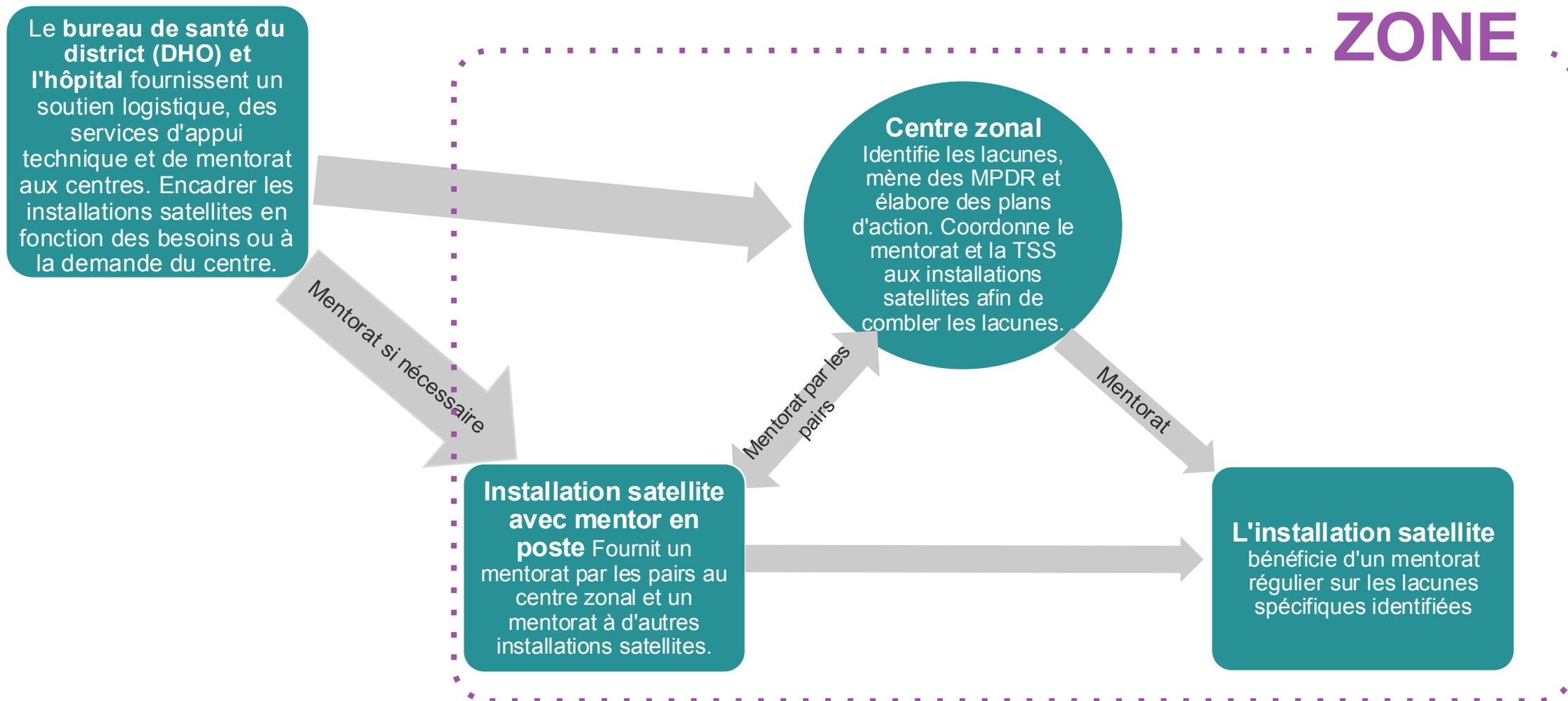
Contribuer à la réduction du

- taux de mortalité maternelle de 252/100 000 à 100/100 000 naissances vivantes.
- Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 61/1 000 à 35/1 000 naissances vivantes

en renforçant la capacité du gouvernement de la République de Zambie (GRZ), des communautés et des partenaires locaux à améliorer la responsabilité et la performance du système de santé afin de fournir des soins de (SMNEA)&N accessibles et de haute qualité.



Modèle de mentorat zonal

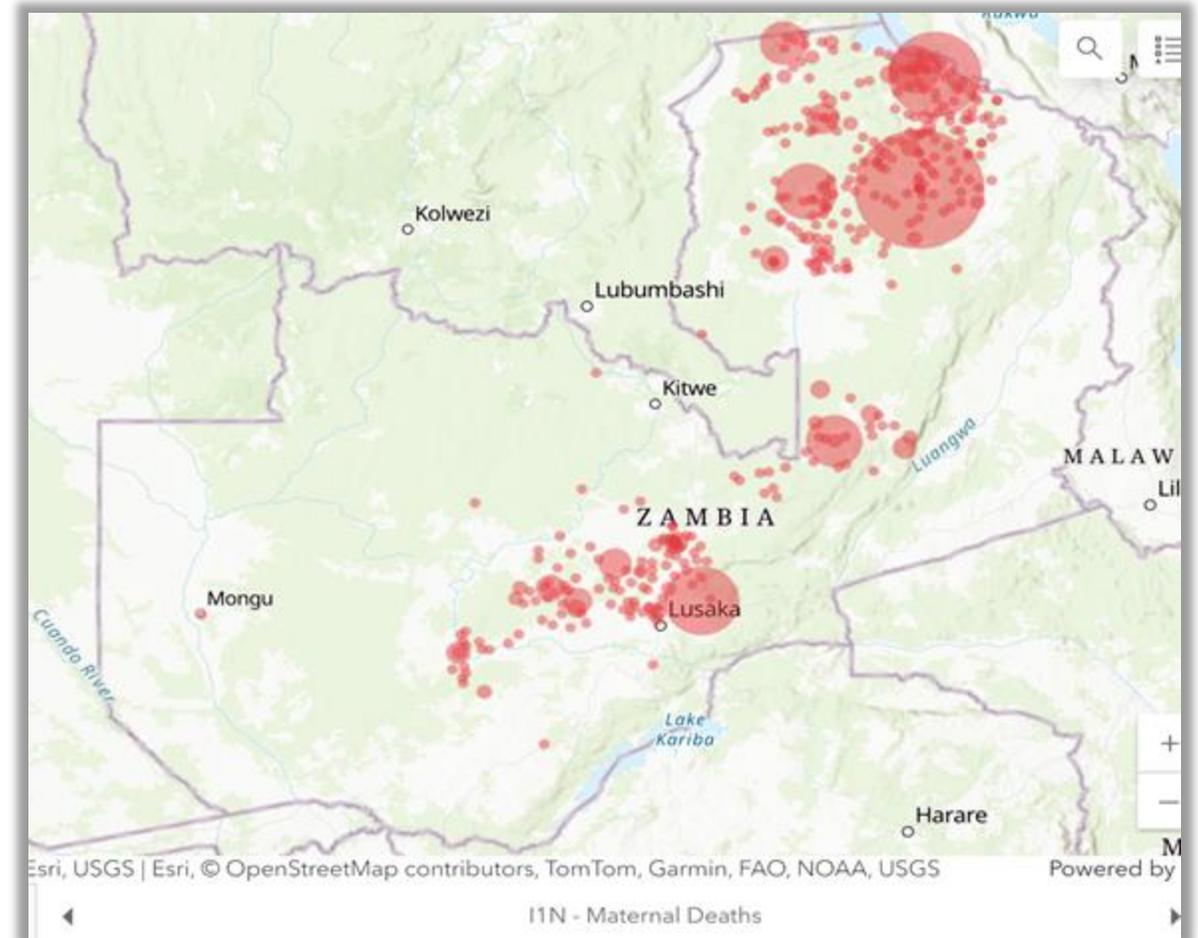


TSS = Supervision de soutien personnalisée « Tailored Supportive Supervision » ; MPDR = revue des décès maternels et périnataux « Maternal and Perinatal Death Review »

Utiliser les SIG pour résoudre les problèmes.

Analyse des SIG :

- Utilisation de l'analyse des SIG intégrée dans les tableaux de bord pour identifier les sites à forte fréquentation et les sites à faible fréquentation



Utiliser les SIG pour résoudre les problèmes.

Analyse des SIG :

- Utilisation de l'analyse des SIG intégrée dans les tableaux de bord pour identifier les sites à forte fréquentation et les sites à faible fréquentation
- Utilisation d'outils SIG et de statistiques pour identifier les points névralgiques et les groupes de valeurs élevées et faibles



Utiliser les SIG pour résoudre les problèmes.

Interventions des SIG :

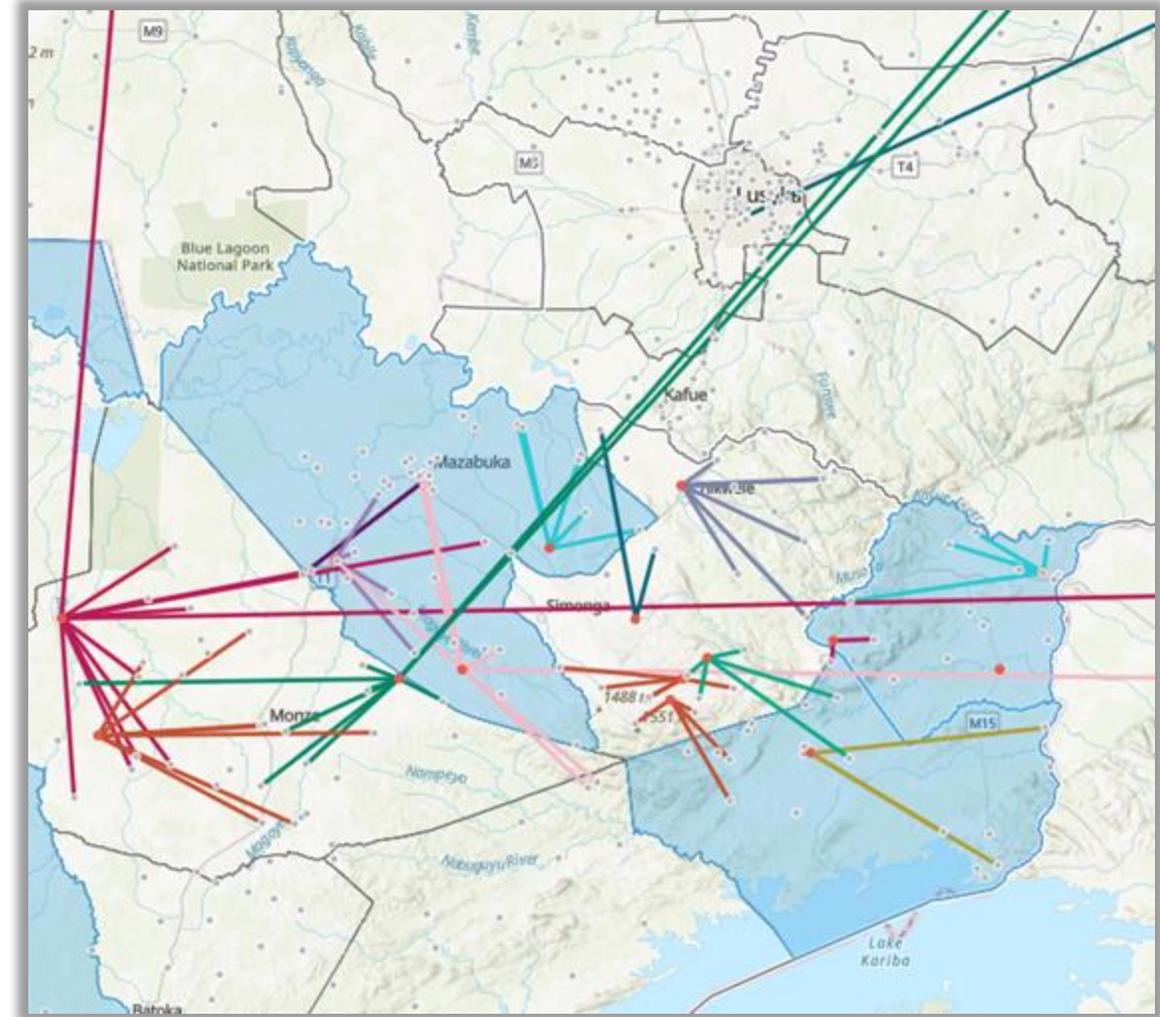
- Identification des quartiers prioritaires sur la base des données des points chauds des SIG
- Structurer le mentorat ciblé des établissements et l'amélioration de la qualité autour des données des SIG.



Utiliser les SIG pour résoudre les problèmes.

Interventions des SIG :

- Identification des quartiers prioritaires sur la base des données des points chauds des SIG
- Structurer le mentorat ciblé des établissements et l'amélioration de la qualité autour des données des SIG.
- Visualisation du modèle de mentorat zonal
- Renforcer les systèmes d'orientation à l'aide de l'analyse des réseaux.



Leçons apprises

- **Défis de qualité des données !** Outre les défis habituels en matière de qualité des données que nous observons dans les données sur la SRMNI de routine (actualité, exhaustivité, etc.), l'intégration des SIG peut introduire de nouveaux types de problèmes de qualité des données (exactitude des emplacements, cohérence de la dénomination, précision appropriée).
- La **prudence** est nécessaire dans l'interprétation : certains concepts en matière de SIG peuvent être complexes (qu'entendons-nous par « hotspot » ? Comment comparer deux unités géographiques de tailles différentes ?), et bien « lire » une carte signifie prendre le temps d'étudier les données.
- **Opportunité** : Malgré cela, l'utilisation de cartes permet de comprendre nos résultats et notre contexte d'une manière nouvelle et meilleure, et peut être extrêmement utile pour les décideurs et les planificateurs.

Données pour l'action :

Améliorer les performances des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Mary Drake

12ème jour de septembre 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



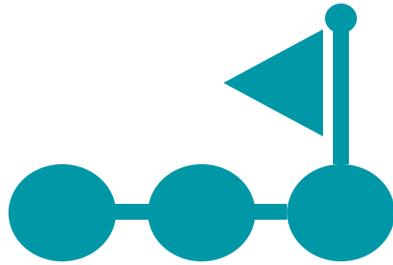
Bases des réunions Données pour l'action (D4A)

Qu'est-ce que c'est ?	<p>Les réunions D4A ont pour but de fournir une plateforme pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• Examiner les progrès réalisés sur un petit nombre d'indicateurs prioritaires (qui ont fait l'objet d'un accord préalable et sont présentés sous forme de visualisations ou de tableaux de bord pour faciliter l'examen).• Examiner et fournir des commentaires sur la qualité des données.• Identifier le(s) problème(s), effectuer une analyse des causes profondes et mettre en place des actions de suivi concrètes.
Questions directrices	<ul style="list-style-type: none">• Quelles sont les tendances des indicateurs ? La situation s'améliore-t-elle, se dégrade-t-elle ou reste-t-elle inchangée ?• Quel est le problème ? Quelles sont les causes profondes du problème ?• Quelles actions allons-nous entreprendre pour résoudre le(s) problème(s) ?
Outils clés	<ul style="list-style-type: none">• Ordre du jour• Outil d'interprétation des données• Modèle d'analyse des causes profondes• Modèle de plan d'action
Où l'intégrer ?	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer D4A dans les mécanismes d'apprentissage, les réunions et les processus existants.• +Planification des rapports trimestriels, +Revue de portefeuille, +Réunions sur les leçons apprises, +Planification du travail• Réunions mensuelles, réunion des parties prenantes

Comment utiliser les réunions D4A

PHASE	DÉTAILS	OUTILS ET MODÈLES
1. Préparer	<p>Définir l'objet et les objectifs de la réunion.</p> <p>Sélectionner les indicateurs.</p> <p>Organiser l'équipe.</p> <p>Préparer des visualisations, résoudre les problèmes de qualité des données et décrire les tendances.</p> <p>Élaborer et diffuser l'ordre du jour.</p>	<p>Annexe 1 : Indicateurs de prestation de service(s) en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI)</p> <p>Annexe 2 : Outil pour les parties prenantes</p> <p>Annexe 3 : Outil d'interprétation des données</p> <p>Annexe 4 : Exemple d'ordre du jour</p>
2. Réaliser	<p>Décrire les tendances et identifier les lacunes et les valeurs aberrantes.</p> <p>Analyser les causes profondes.</p> <p>Élaborer un plan d'action et réexaminer les mesures prises lors de la dernière réunion.</p>	<p>Annexe 5 : Exemples d'utilisation de l'outil d'interprétation des données</p> <p>Annexe 6. Modèle et exemple d'analyse des causes profondes</p> <p>Annexe 7. Modèle de plan d'action</p>
3. Suivi	<p>Mettre en œuvre les changements.</p> <p>Suivre les progrès.</p>	

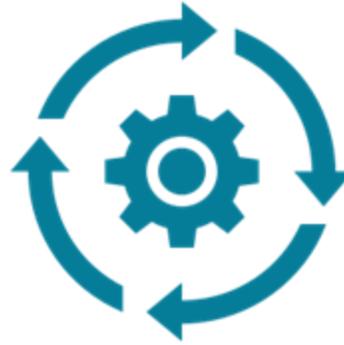
Comment utiliser les réunions D4A



PRÉPARER

Fixer les objectifs et l'ordre du jour de la réunion, identifier le responsable de la réunion et organiser l'équipe, sélectionner les indicateurs, préparer les visualisations de données et résoudre les problèmes de qualité des données.

Programmer la séance et inviter les participants.



RÉALISER

Examiner et interpréter les données, identifier les problèmes, effectuer une analyse des causes profondes et élaborer un plan d'action.

Désigner des animateurs, des preneurs de notes et des chronométreurs.



DOCUMENTER ET SOUMETTRE

Modèle de plan d'action complet

Soumettre

- analyses des causes profondes
- plans d'action

Suivi si nécessaire



Sélection de l'indicateur

Sélection d'indicateurs pour la gestion adaptative

- L'indicateur doit montrer **une variation sur une courte période de temps**.
 - Un indicateur qui mesure un résultat clé, mais qui ne montrera une amélioration significative que sur une année ou plus, n'est pas un indicateur qui peut conduire à une gestion adaptative en temps réel.
- **Fiable** (c'est-à-dire que les données sont relativement complètes et de bonne qualité)
- **Valide** - ils mesurent le résultat souhaité ou une approximation proche de celui-ci.
- **Facile à comprendre** par ceux qui doivent agir sur la base de l'information.
- **Pas contraignant** à collecter
- Présentées de manière **granulaire** (c'est-à-dire par unité d'exploitation) afin de faciliter les comparaisons entre les unités d'exploitation et d'encourager les nouveaux apprentissages sur les raisons pour lesquelles certaines unités réussissent mieux que d'autres.

Être sélectif

- 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 de discuter de 3 à 5 indicateurs. Pour 6 à 10 indicateurs, une demi-journée supplémentaire sera nécessaire.
- 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.
- Cette liste devra être adaptée au contexte de chaque pays, en tenant compte du contenu du SIGS national et des indicateurs de SRMNI mondiaux actuellement recommandés.

Listes d'indicateurs recommandés

1A: MNH INDICATORS

Adapted from 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.

Indicator	Numerator	Denominator	Frequency of data collection
<i>Institutional deliveries.</i> Number of deliveries conducted in a health institution	Number of deliveries conducted in a health institution in the specified time period.	not applicable	Monthly
<i>Uterotonic.</i> Proportion (%) of women receiving a uterotonic to prevent postpartum hemorrhage immediately after the birth of the baby	Number of women receiving a uterotonic immediately after the birth of the baby in the specified time period	Total number of women delivered at health facility in the specified time period	Monthly
<i>Essential newborn care.</i> Proportion (%) of newborns breastfed within one hour after birth	Number of newborns breastfed within one hour after birth in the specified time period	Total number of live births at health facility in the specified time period	Monthly
<i>Essential newborn care.</i> Proportion (%) of newborns placed skin to skin immediately after birth	Number of newborns placed skin to skin immediately after birth in the specified time period	Total number of live births at health facility in the specified time period	Monthly
<i>SPE/E.</i> Proportion (%) of severe preeclampsia / eclampsia cases treated with MgSO4	Number of women with severe PE/E who received MgSO4 in the specified time period	Total number of severe PE/E cases identified at health facility	Monthly
<i>Newborn resuscitation.</i> Proportion (%) of newborns not breathing/crying at birth who were successfully resuscitated	Number of newborns breathing/crying at birth who were successfully resuscitated in the specified time period (tactile stimulation and bag and mask)	Total number of live newborns at health facility not breathing/crying at birth in the specified time period	Monthly
Institutional maternal mortality. Proportion (%) of very early institutional maternal deaths prior to discharge (% of deliveries)	Number of very early institutional maternal deaths due to obstetric cause prior to discharge in the specified time period	Total number of women delivered at health facility in the specified time period	Monthly

- Annexes 1A et 1B du guide D4A

- Listes d'indicateurs mondiaux

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>

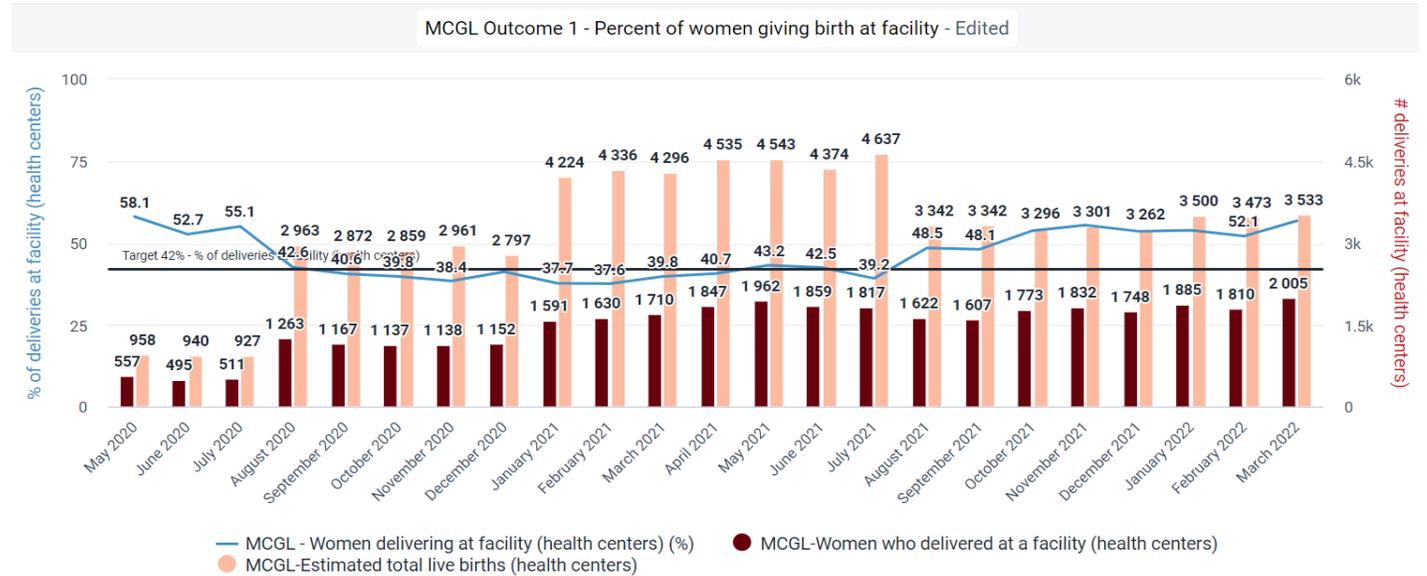
Analyse et utilisation des données des structures sanitaires : Guide à l'intention des gestionnaires de programmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373826/9789240080331-eng.pdf?sequence=1>



Interprétation des données

Outil d'interprétation des données – Identifier le problème



NIVEAU : PROGRAMME	OBSERVATIONS DES 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 évolue-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 plusieurs indicateurs connexes ? Les tendances de l'indicateur suggèrent-elles que les soins s'améliorent, se détériorent ou restent inchangés ? 	Décrire les changements, sont-ils stables ou non.	Décrire les changements, sont-ils stables ou non.	Énoncer le problème, ce qui peut y contribuer et faire un remue-méninges (brainstorming) sur les actions possibles pour y remédier.
Zone supportée par le MOMENTUM Leadership national et mondial (MCGL)	<p>Tendance à la hausse de la fourchette de 20 % à 30 % jusqu'à la fourchette supérieure de 40 % et la fourchette inférieure de 50 %.</p> <p>De mai à juillet 2020, le nombre de femmes accouchant dans un établissement de santé était réellement faible et l'estimation de ce nombre était basse.</p> <p>D'août à décembre 2020, le nombre a augmenté mais l'estimation a doublé.</p> <p>De janvier 21 à mars 2022, le nombre de naissances est stable mais l'estimation est fluctuante.</p>	Nombre augmentant dans un premier temps puis restant relativement stable.	<p>D'août à décembre 2020, le nombre plus élevé de naissances estimées</p> <p>L'estimation de janvier à juillet 2021 est bien supérieure à celle d'août 2021 à mars 2022.</p>	<p>Que peut faire le programme pour augmenter le nombre de naissances dans les établissements ?</p> <p>Quelles sont les priorités du programme et quand le changement est-il attendu ?</p>



Analyse des causes profondes



DATA FOR ACTION:

A guide for meetings focused on improving Reproductive Maternal Newborn and Child Health program performance in Low- and Middle-Income Countries

Les 5 pourquoi contre l'arête de poisson

Pour comprendre les causes multiples d'un problème, quel outil sera utile ?

- a. Cinq pourquoi
- b. Arête de poisson**
- c. Organigramme du processus
- d. Diagramme de Pareto

Pour comprendre en profondeur une seule cause sous-jacente d'un problème, quel outil sera utile ?

- a. Cinq pourquoi**
- b. Arête de poisson
- c. Organigramme du processus
- d. Diagramme de Pareto

5 Pourquoi

Comprendre pourquoi quelque chose est comme ça :

- Les mères n'allaitent pas.
 - Pourquoi ?
- Elles se sentent mal à l'aise lorsqu'elles enlèvent leur robe.
 - Pourquoi ?
- La robe s'ouvre dans le dos, elles doivent donc l'enlever entièrement pour allaiter, ce qui les met mal à l'aise.
 - Pourquoi ont-elles ce type de robe ?
- C'est ce que commande le commerçant.
 - Pourquoi le commerçant ne commande-t-il pas des robes adaptées à l'allaitement au sein ?
- Parce que personne ne lui a demandé de le faire.

Comprendre pourquoi quelque chose est comme ça – Scénario alternatif :

- Les mères n'allaitent pas.
 - Pourquoi ?
- Elles se sentent mal à l'aise lorsqu'elles enlèvent leur robe.
 - Pourquoi ?
- Il n'y a pas d'intimité pour allaiter, elles se sentent donc exposées.
 - Pourquoi n'y a-t-il pas d'intimité pour allaiter ?
- Ils se trouvent dans une salle commune. Il n'y a pas de rideaux ni d'espace couvert séparé pour assurer l'intimité de l'allaitement au sein.

Exemple d'analyse des causes profondes – 5 pourquoi

PROBLÈME	POURQUOI CELA ARRIVE-T-IL ? Chaque « Pourquoi » doit approfondir et expliquer le « Pourquoi » précédent jusqu'à ce que nous arrivions à la « cause profonde ».
Le nombre de naissances en établissement reste faible.	<ol style="list-style-type: none">1. Certaines femmes n'ont qu'un accès limité en raison de la distance qui les sépare de l'établissement.2. Ils 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 suffisamment de soutien pour le Fonds de transport villageois.5. Il n'y a pas d'encouragement et de suivi continus des chefs des villages au niveau provincial pour les motiver.

Plusieurs techniques et stratégies peuvent être utilisées pour l'analyse des causes profondes. L'une des techniques les plus courantes pour effectuer une analyse des causes profondes est l'approche des « cinq pourquoi ». Il s'agit d'un outil simple mais puissant qui permet de passer rapidement sur 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, « d'accord, mais pourquoi ? » La sagesse populaire suggère qu'après environ cinq questions sur le pourquoi, les participants parviendront à la cause profonde. Les cinq pourquoi permettent d'éviter les hypothèses.

Ressources :

- https://youtu.be/_56GhHgGU2U
- <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/5-Whys-Finding-the-Root-Cause.aspx>

Analyse des causes profondes – Arête de poisson

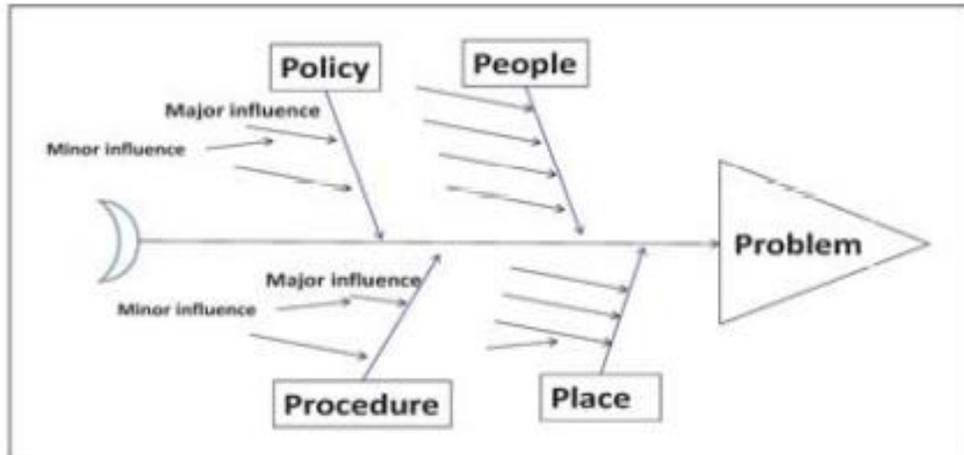
Arête de poisson : Identifier tous les facteurs contributifs possibles.

Pourquoi un problème se pose-t-il ?

- Personnes
- Lieux
- Procédures (pratiques)
- Politiques
- Autre chose

Analyse des causes profondes – Arête de poisson

Arête de poisson : Identifier tous les facteurs contributifs possibles.



- Une façon de déterminer les causes possibles du problème est de dessiner le diagramme en arête de poisson (qui ressemble à un squelette de poisson lorsqu'il est terminé).
- Il existe quatre grandes catégories de causes pour tout problème observé.

PERSONNES – les personnes peuvent ne pas savoir ce qu'il faut faire ou comment le faire.

LIEU – le lieu où vous effectuez le travail peut rendre celui-ci difficile. Par exemple, il se peut qu'il n'y ait pas d'équipement ou que l'équipement soit trop éloigné de l'endroit où il est nécessaire.

PROCÉDURE – la manière dont le travail est effectué peut contribuer au problème. Par exemple, les tâches sont effectuées dans le mauvais ordre ou au mauvais moment.

POLITIQUE – il se peut qu'il n'y ait pas de politique ou que les politiques soient erronées ou non spécifiques.

PROCEDURE

POLICY

NO PROCESS FOR RESTOCKING EMERGENCY TRAY

DOCTOR TAKES TIME TO FIND PATIENT

NO UNIT POLICY FOR TRIAGE OF NEWBORNS ON ARRIVAL

PAPERWORK TAKES TIME

DELAY IN TREATMENT OF SICK BABIES

SAME TRAY CONTAINS EMERGENCY AND ASSESSMENT SUPPLIES

SUPPLIES FOR EMERGENCY CARE NOT ALWAYS READY - PULSE OXIMETER MISSING

STAFF BUSY WITH OTHER TASKS

STAFF UNAWARE OF IMPORTANCE OF TRIAGE

PLACE

PEOPLE

Exemple d'analyse des causes profondes – Arête de poisson



Plan d'action

ENTITÉ/ÉTABLISSEMENT ou DISTRICT :		DATE DE LA RÉUNION :	
INDICATEUR	ACTION	PERSONNE RESPONSABLE	DATE LIMITE

Documentation : Réunion D4A

- Placer toutes les ressources sur le projet Sharepoint ou Teams sous Pause et réflexion (PER).
 - Outil d'interprétation des données (y compris la visualisation des données)
 - Analyse des causes profondes
 - Plans d'action

Rôles et responsabilités clés

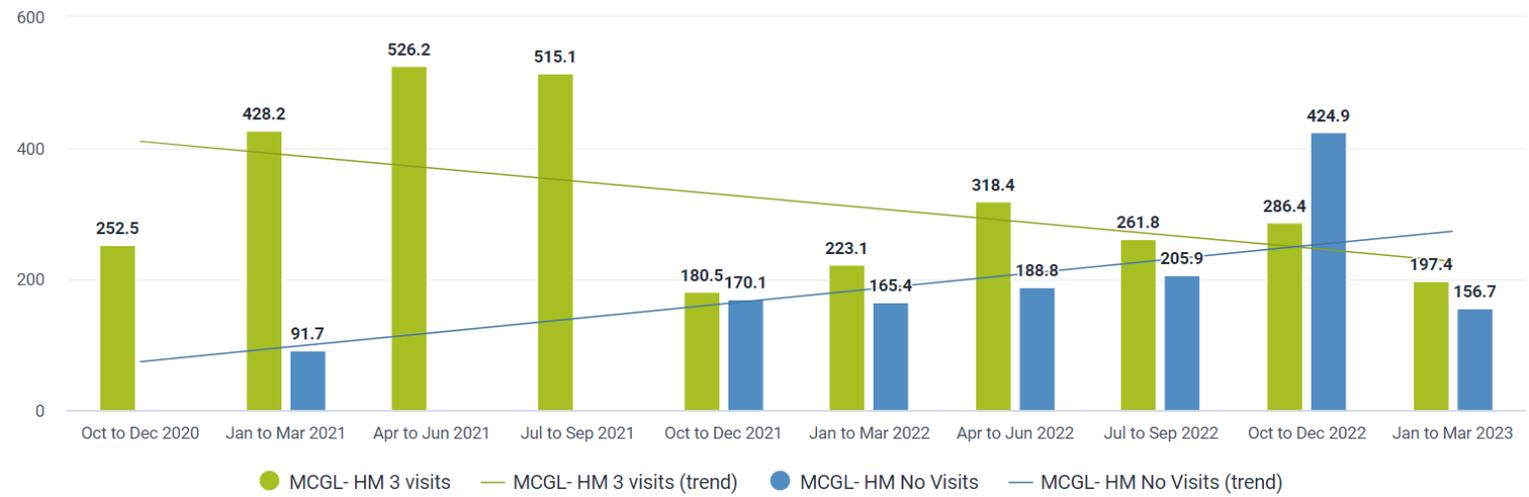
TÂCHE	RESPONSABLE
Fixer les règles de base pour les groupes de discussion.	Formateur
Respecter l'horaire – commencer et finir à temps.	
Faciliter la discussion sur l'analyse des causes profondes.	
Soutenir l'outil de collaboration en ligne pour l'élaboration de l'analyse des causes profondes.	Désigner un preneur de notes pour préparer ce document à l'avance.
Soumettre une analyse des causes profondes.	Preneur de notes
Facilite la discussion sur les actions prioritaires et veiller à ce que le groupe élabore un plan d'action.	Formateur
Rédige les détails du plan d'action sur le modèle de plan d'action.	Preneur de notes
Soumet le plan d'action au site de l'équipe.	Preneur de notes



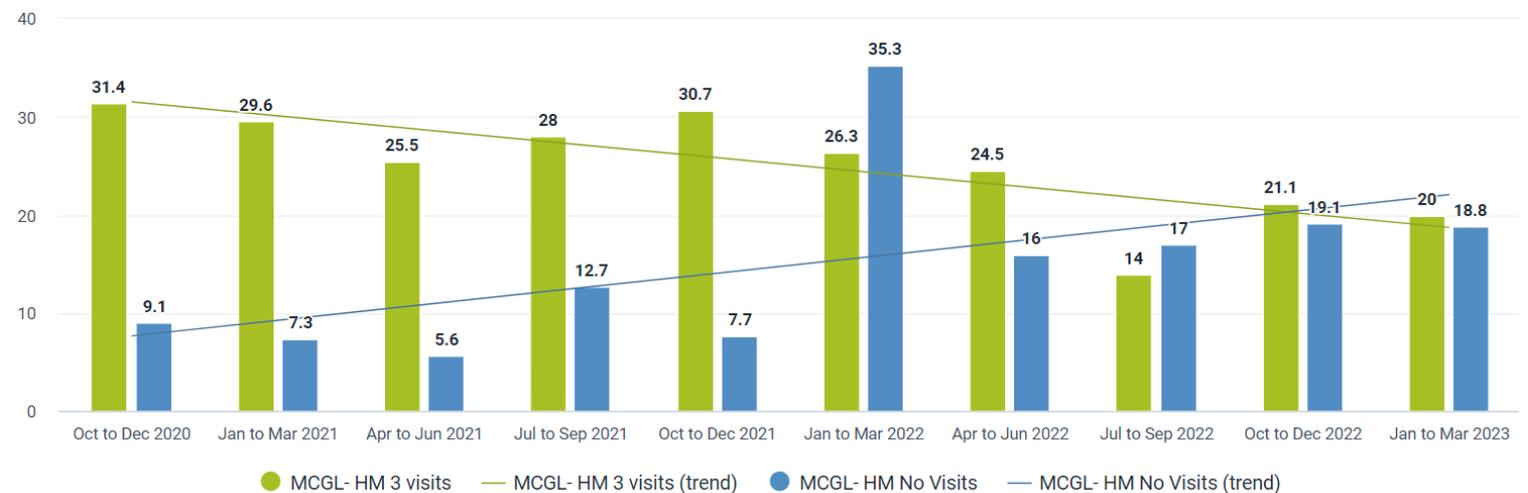
Utilisation de D4A en Indonésie et en Zambie

Diminution du taux de mortalité maternelle (TMM) et du taux de mortalité néonatale (TMN) institutionnel dans les **hôpitaux** bénéficiant d'un soutien sous forme de mentorat clinique/amélioration de la qualité (AQ) par rapport aux taux inchangés/augmentés dans les **hôpitaux** ne bénéficiant d'aucun soutien sous forme de mentorat clinique/amélioration de la qualité (AQ) (mortalité de base plus élevée dans les hôpitaux ciblés pour le mentorat clinique/AQ).

Indonesia - MCGL - Institutional maternal mortality ratio



Indonesia - MCGL - Institutional newborn mortality rate (Facility Births)



Zambia D4A

Complete BEFORE review meeting in discussion with technical team

Complete DURING review meeting

Indicator ⁱⁱ	Objective: Why is it important?	Technical Discussions: What questions will you ask based on performance against target/benchmark?	Visual: How would you like the data visualized?	Data-Informed Actions from the Review	Action taken since last review: What were taken based on the data and the results?																				
<p>Indicator: Percentage women who access Post-Partum Family Planning Services. Post-natal FP services at 6 weeks</p> <p>Numerator: Number of women accepting Family Planning at 6 weeks post-partum</p> <p>Denominator: Estimated number of deliveries</p>	<p>To prevent unplanned conception.</p> <p>The baby will be breast fed according to the recommend period of 2 years</p> <p>It an opportunity to integrate two services (Family Planning & Immunizations)</p> <p>To reduce preventable maternal death</p>	<p>Do facilities have the FP Commodities?</p> <p>Do all women access Post-partum family planning services?</p> <p>Is the register being documented correctly/fully?</p> <p>What challenges exist?</p> <p>What strategies worked? How can we apply elsewhere?</p>	<table border="1"> <caption>Post-natal FP services at 6 weeks</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>8.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>6.3</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>11.2</td> <td>8.7</td> <td>7.5</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>5.7</td> <td>8.9</td> <td>10.6</td> <td>10.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Legend: PPFQ (Blue line), Target (Orange line), Baseline (Grey line), Linear (PPFP) (Dotted blue line)</p>	Year	Q1	Q2	Q3	Q4	2021	8.5	5.5	5.5	6.3	2022	11.2	8.7	7.5	11.5	2023	5.7	8.9	10.6	10.6	<p>Low uptake of PPFQ</p> <p>Lower than expected percentage of PP women are taking up/accepting FP</p> <p>Some improvement relative to baseline, but not enough.</p> <p>We are still well below the target.</p> <p>Fluctuations from quarter to quarter</p>	<p>Interventions delivered/When District with low PPFQ Mapped Qtr. 1, Feb 23</p> <p>Community engagement to increase community linked indicators. Qtr. 3, Aug 23</p> <p>Deployment of FP Registers/ Onsite Orientation on document and data capturing. Qtr. 2, Sept 23</p> <p>Integrate FP and Immunizations. Qtr. 2, Apr 23)</p> <p>Onsite orientation of SMAGs/ CBDs in PPFQ and Respective Maternity care. Qtr. 3, Aug 23</p> <p>Conducted onsite mentorship on data capturing PPFQ at 6 weeks. Qtr. 3, Sept 23</p>
Year	Q1	Q2	Q3	Q4																					
2021	8.5	5.5	5.5	6.3																					
2022	11.2	8.7	7.5	11.5																					
2023	5.7	8.9	10.6	10.6																					

Des interventions distinctes ont été mises en place pour répondre à la faiblesse de la planification familiale post-partum (PFPP) :

Mentorat sur place auprès du personnel des établissements pour intégrer la planification familiale (PF) dans les cliniques pour enfants de moins de cinq ans ciblant les mères qui amènent leurs enfants pour Penta 1 à 6 semaines.
Intensifier l'engagement des dirigeants influents de la communauté (dirigeants d'opinion, dirigeants religieux, chef de la société civile, guérisseurs traditionnels) et promouvoir des activités de sensibilisation intégrées.

Établissements soutenus avec de nouveaux registres officiels normalisés et mis à jour qui amélioré la documentation complète de la prestation de service.

6 districts ont bénéficié d'une orientation sur site pour l'outil SIGS, d'examens des données et d'un déploiement avec de nouveaux registres, et ont élaboré des plans d'action pour combler les lacunes identifiées.

Sensibilisation de la communauté à l'importance de la PFPP

Considération	
Les interventions du projet sont réalisées comme prévu et planifiées.	Oui
Actions liées à l'amélioration du programme	
Actions internes du projet	Renforcement des examens des données pour l'AQ/activité d'amélioration de la qualité, renforcement des liens entre les communautés et les établissements, cartographie des établissements qui ne fonctionnent pas bien et documentation et vérification des données.
Soutien externe au ministère de la Santé	Mentorat, orientation, fourniture d'outils de travail, de tableaux muraux sur la planification familiale et les droits en matière de santé reproductive, renforcement des capacités pour la planification familiale, du personnel du ministère de la Santé et sensibilisation intégrée
Types d'actions	Orientation/ déploiement des documents de base/ intégration des activités de PF et des vaccinations/immunisations/ engagement communautaire
Systemes de santé	Les outils de saisie des données ne sont pas alignés sur la définition des indicateurs.
Expérience des clients en matière de soins	
Engagement communautaire	Les distributeurs à base communautaire (DBC) ont été orientés vers la PFPP dans deux districts (Mungwi et Kasama) en ciblant les installations prioritaires.
Performance des agents de santé	L'activité est limitée aux soins postnatals à 6 semaines et pas au-delà.
Actions liées à la qualité des données	Des services d'appui technique (SAT) sur la documentation dans les nouveaux registres révisés afin de garantir l'exhaustivité, l'exactitude, la cohérence et la fiabilité des données et de mener des évaluations de la qualité des données (EQD).

Liste de verification D4A

Visualization

- Indicator definition is clear. Can put a footnote with numerator and denominator
- Visual includes baseline value
- Visual includes project target
- Visual includes national target
- Visual included annotation on which interventions are delivered and when
- Includes trend line

Interpretation

- Describe in clear, plain language the problem are you seeing as de
- What is performance compared to baseline, project target and na
- What does data indicate about quality of care
- What interventions were delivered, when, what effect did they ha

Actions

- Document very clearly and in detail
- Include timelines and responsible persons
- Revisit actions with each data review

Consider:

- Are project interventions being delivered as designed/ planned? Y/N. If no, why not? Is there a problem with the design? Is something else needed? Refer to theory of change
- If project interventions being delivered as designed, consider different domains including the following:
 - Actions related to program improvement
 - Internal actions of the project
 - External support to the MOH
 - Health systems (facility readiness)
 - Client experience of care
 - Community engagement
 - Health care worker performance
- Where to focus geographically
- Actions related to data quality

Conseils et astuces

- S'appuyer sur la boîte à outils AML, en particulier pour la description de l'intervention. Permet d'orienter l'analyse des causes profondes et de discuter des facteurs qui renforcent ou affaiblissent la performance de l'indicateur.
- La sélection des indicateurs ne doit pas être prise à la légère et nécessite la tâche difficile de donner la priorité à certains indicateurs par rapport à d'autres.
- Lors des premières réunions d'examen des données, il s'agira principalement de traiter les problèmes de qualité des données. L'utilisation des données permet d'améliorer la qualité des données et la programmation.
- Partager et utiliser des outils et des modèles.
- Les séances de digestion des données sont essentielles pour améliorer la maîtrise des données. Les premières séances prennent plus de temps.
- L'analyse des causes profondes est la partie la plus difficile et peut nécessiter plusieurs discussions pour développer la compétence. Une fois que l'analyse des causes profondes est développée, les séances suivantes se déroulent plus rapidement.

Ressources

- <https://usaidmomentum.org/resource/data-for-action-a-guide-for-meetings-focused-on-improving-reproductive-maternal-newborn-and-child-health-program-performance-in-low-and-middle-income-countries/>
- <https://usaidmomentum.org/resource/adaptive-learning-toolkit/>
- <https://km.usaidmomentum.org/user/login?destination=/toolbox/mel-resources> Voir l'onglet « Visualisation des données » sous « Ressources de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA) ». Créez un compte gratuit pour accéder aux ressources et les télécharger.
- <https://www.data4impactproject.org/publications/a-guide-for-conducting-alternative-care-data-review-meetings-in-uganda/>
- <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-06-16a.html>
- https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/10/Supportive-Supervision-Data-Use-Module-June-2018.pdf
- <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mcsprogram.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F07%2FCustomizable-Health-Facility-Monitoring-Wall-Chart-template-instructions-and-examples-June-2018.ppt&wdOrigin=BROWSELINK>
- <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-essential-health-services-monitoring-2021-1>
- 5 Pourquoi <https://www.ihl.org/resources/tools/5-whys-finding-root-cause>
- 5 Pourquoi https://www.youtube.com/watch?v=_56GhHgGU2U
- <https://www.qualityofcarenetwork.org/knowledge-library/monitoring-framework-quality-equity-dignity-who-network-improving-quality-care>
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080331>

Remerciements

- Le personnel du MCGL qui a utilisé et fourni une expérience précieuse dans l'optimisation de ce guide, notamment Siti Nurul Qomariyah, Ali Zazri, Jim Ricca, Alex Chansa Mubanga et Luis Ortiz.
- Réviseurs de l'équipe de SEA de Jhpiego, USAID/ Washington et l'accélérateur de connaissances MOMENTUM.
- MOMENTUM Leadership national et mondial fait partie d'une série de bourses innovantes financées par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) afin d'améliorer de manière holistique la planification familiale (PF) volontaire et la santé maternelle et infantile (SMI) dans les pays partenaires du monde entier.
- Nous tenons à remercier le projet Data for Impact (D4I) qui a élaboré un guide pour le Fonds pour les enfants déplacés et les orphelins « Displaced Children and Orphans Fund (DCOF) » en Ouganda en 2021. Le présent guide s'inspire largement de ce travail.
- Ce travail a été financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).



Prochaine séance

**Visualisation des
données – Séance
bonus !**

12 septembre, 8 h 00 à 9 h 30 HAE

MERCI

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



Visitez
[usaidmomentum.org](http://www.usaidmomentum.org)



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM



USAID MOMENTUM