

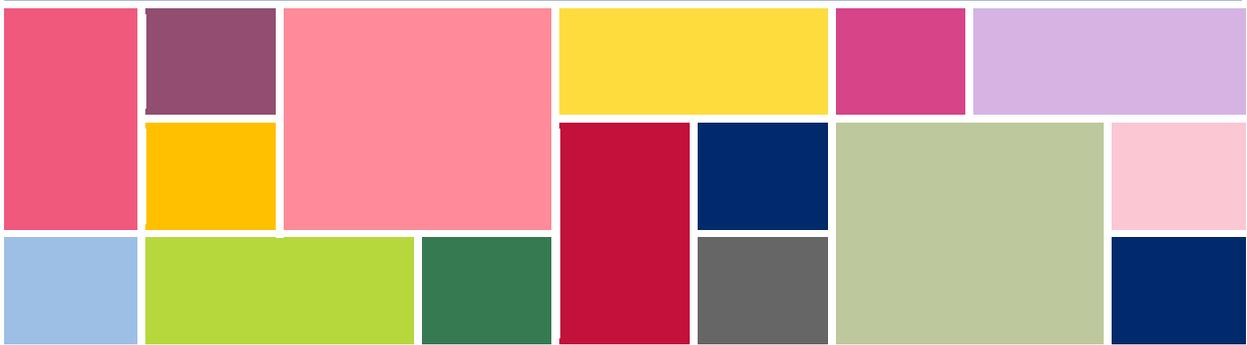


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Atelier régional africain sur l'amélioration des données de routine pour la santé infantile dans les systèmes nationaux d'information sanitaire

Rapport d'atelier



MCSP est une initiative mondiale de l'USAID visant à introduire et soutenir des interventions de santé à fort impact dans 25 pays prioritaires afin d'aider à prévenir les décès des enfants et des mères. MCSP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé de la reproduction, la nutrition, le renforcement des systèmes de santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la lutte contre le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les soins et le traitement pédiatriques du VIH. MCSP abordera ces questions à l'aide d'approches qui mettent également l'accent sur la mobilisation des ménages et des communautés, l'intégration du genre et la santé numérique, entre autres.

Ce guide a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), en vertu de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Mai 2018

Table des matières

Acronymes	iv
Principales conclusions	1
Contexte	2
Indicateurs de santé et de nutrition infantile et éléments de données	5
Directives et efforts mondiaux pour les données sur la santé et la nutrition des enfants et définitions des indicateurs.....	5
Considérations au niveau national relatives aux données sur la santé et la nutrition des enfants et définitions des indicateurs.....	6
Comment accélérer les progrès.....	6
Renforcer les systèmes d'information sur la santé pour améliorer les données et programmation en matière de santé et de nutrition infantile	8
Environnements favorables : de la fragmentation à l'intégration	9
Solutions numériques au sein du SIS	11
Comment accélérer les progrès.....	14
Données sur la santé et la nutrition des enfants tirées des systèmes communautaires d'information sur la santé	16
La complexité de la programmation communautaire entraîne des défis dans la conception et le renforcement du système communautaires d'information sur la santé.....	16
Renforcement du système communautaire d'information sur la santé et utilisation des données communautaires	18
Comment accélérer les progrès.....	19
Annexe A : Liste des participants	21
Annexe B : Plans d'action nationaux pour renforcer les données sur la santé infantile et la nutrition à partir des systèmes nationaux d'information sanitaire	25
RDC : Plan d'action national	26
Ethiopie : Plan d'action national	27
Mozambique : Plan d'action national	28
Nigéria : Plan d'action national	29
Ouganda : Plan d'action national	30
Zimbabwe : Plan d'action national	31
Annexe C : Descriptions des solutions numériques présentées à l'atelier	32

Acronymes

AEP	Agents élémentaires polyvalents
ASC	Agent de santé communautaire
DHIS2	Système d'information sanitaire au niveau du district 2
ESV	Équipe de santé villageoise
CDS	Projet de collaboration sur les données sanitaires
HNQIS	Système d'amélioration de la qualité des réseaux de santé
MCSP	Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant
MS	Ministère de la santé
MONITOR	Groupe consultatif d'information technique sur la mère et le nouveau-né pour le suivi des résultats
NHMIS	Système national d'information sur la gestion de la santé (Nigéria)
ODD	Objectifs de développement durable
OpenSRP	Plate-forme numérique qui permet aux prestataires de santé d'enregistrer les patients par une application (Open Smart Register Platform)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEC-C	Prise en charge intégré des cas dans la communauté
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
RDC	République démocratique du Congo
SISC	Système d'information sanitaire au niveau communautaire
SIGL	Système d'information pour la gestion logistique
SIS	Système d'information sanitaire
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
S&E	Suivi et évaluation
SIGRS	Système d'information de gestion des ressources humaines
SIS-MA	Sistema de Informação para Saúde de Monitoria e Avaliação (Système d'information sanitaire pour le suivi et l'évaluation – Mozambique)
SMS	Service de messages courts
SRMNEA	Santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SR/SMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international

Principales conclusions

En septembre 2017, l'USAID, en collaboration avec le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), a organisé un **atelier régional africain sur l'amélioration des données de routine pour la santé des enfants** pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des données sur la santé et la nutrition infantile **dans les systèmes nationaux d'information sanitaire**. Plus de 90 participants de 15 pays se sont réunis à Johannesburg, en Afrique du Sud, pour se pencher sur l'état actuel des systèmes de données de santé et de nutrition infantiles, partager les leçons apprises et identifier des recommandations pour la mise à l'échelle de modèles et d'approches réussis.

Les participants (y compris les représentants du gouvernement, les chercheurs, les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre) ont souligné **neuf points clés** de l'atelier.

1. Les acteurs internationaux qui établissent des normes, notamment l'OMS, les grands bailleurs de fonds et / ou les initiatives mondiales (telles que le Groupe MONITOR (Groupe consultatif d'information technique sur la mère et le nouveau-né pour le suivi des résultats)) doivent élaborer des directives globales **sur les indicateurs, les définitions et les sources de données de routine en matière de santé et de nutrition infantile à l'intention des décideurs nationaux** pour mettre au point des systèmes d'information sanitaire plus efficaces et plus performants. Les indicateurs doivent être [conformes aux normes et indicateurs de qualité des soins pédiatriques, lancés en avril 2018](#).
2. La **sélection des indicateurs de santé et de nutrition infantiles** dans les systèmes nationaux d'information sanitaire doit être harmonisée dans l'ensemble du secteur de la santé afin de réduire le fardeau de préparation de rapports et d'éviter la duplication des efforts. De nouveaux indicateurs peuvent être requis pour les rapports internationaux et le suivi à l'ère des objectifs de développement durable (ODD) et des interventions émergentes.
3. Un **système national d'information sanitaire (SNIS)** efficace exige la gouvernance, le leadership, la gestion et la coordination, le renforcement des capacités des ressources humaines et l'intégration et l'interopérabilité des systèmes. Chacun de ces facteurs doit être pris en compte par toute institution nationale ou internationale ou programme de renforcement des capacités.
4. Les pays doivent veiller à ce que les SNIS électroniques et sur papier soient **interopérables et intégrés** les uns aux autres.
5. Les SNIS locaux doivent disposer de **solutions technologiques numériques** innovantes pour réduire la fragmentation et le fardeau de la collecte de données. Les systèmes numériques peuvent évoluer plus rapidement et plus efficacement que les systèmes papier vers des changements d'indicateurs ou de protocoles cliniques.
6. Les programmes nationaux, avec le soutien des bailleurs de fonds, doivent faire des **investissements de personnel et de standardisation des procédures**, pour assurer le succès des SNIS. Ces investissements doivent inclure les salaires, la formation continue et le soutien pour le suivi des procédures opérationnelles standard et doivent viser non seulement à produire des données de qualité, mais aussi à les analyser et à les utiliser pour améliorer les programmes au niveau national et infranational.
7. Les dirigeants des pays doivent utiliser des **cartes de pointage de données et d'autres tableaux de bord pour suivre la performance des programmes de santé et de nutrition des enfants** et engager les dirigeants politiques.
8. Des **programmes de santé communautaires** complexes et diversifiés offrent des opportunités et des défis propres au contexte de chaque pays. **L'intégration des données sur la santé communautaire dans le SNIS** exige l'appropriation par le gouvernement des systèmes d'information sur la santé communautaire, le renforcement de l'engagement communautaire, la gestion de la charge que représentent la préparation de rapports et le renforcement des capacités des agents de santé communautaires (ASC).
9. Les données sur la santé communautaire **doivent faire partie intégrante de tous les SNIS**. Les gouvernements doivent être pleinement impliqués dans la conception et la mise en œuvre du SNIS communautaire et dans l'engagement communautaire. Les gestionnaires de programme doivent **concilier le fardeau que représente la préparation de rapports et motiver et renforcer les capacités des ASC**. Les données communautaires doivent être transmises aux établissements de santé et aux communautés de manière continue aux fins d'analyse et d'utilisation.

Contexte

Pour fournir des services de santé et de nutrition infantiles et communautaires de haute qualité, il faut des SNIS efficaces pour collecter régulièrement les données, suivre et évaluer les progrès et prendre des décisions de gestion programmatique. Les enquêtes auprès des ménages et les établissements de santé fournissent des informations essentielles, mais elles ne sont généralement effectuées que pendant quelques années, ce qui fait que les données collectées systématiquement sont essentielles à la capacité des gestionnaires et des prestataires de santé de planifier, gérer et suivre en permanence les services de santé aux niveaux de structures sanitaires et communautaire..

Encadré 1 : Situation mondiale de la programmation de la santé infantile à l'ère des ODD

Des réductions significatives de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ont été atteintes pendant l'ère du développement du millénaire par le ciblage des principales causes de mortalité infanto-juvénile, telles que la diarrhée, le paludisme, la rougeole et la pneumonie. Malgré ce succès, le programme visant à mettre un terme aux décès évitables n'est pas complet, en particulier dans la région d'Afrique. De plus, le besoin d'utiliser de façon stratégique les données de routine ne cesse de croître à mesure que la situation de la santé infantile évolue à l'ère des objectifs de développement durable (ODD) et que l'épidémiologie et les données probantes pour la santé infantile continuent d'évoluer. Des questions telles que la nutrition infantile (dénutrition et surnutrition), le développement de la petite enfance et les causes de décès non transmissible émergent également comme des priorités majeures.

Les ODD puisent au-delà de la quête initiale centrée sur la survie de l'enfant pour englober un programme plus large « Survivre, s'épanouir et transformer », qui comprend la santé et le bien-être des enfants (prosperer), la capacité d'élargir les environnements favorables (transformer) et les besoins des enfants de plus de cinq ans. Dans cette nouvelle ère des ODD, les programmes devront utiliser des approches de parcours de vie, équitables et multisectorielles, soutenues par des données de qualité et en temps opportun, pour s'assurer que tous les enfants atteignent leur plein potentiel.

Pour plus d'informations sur la situation mondiale de la santé infantile, veuillez consulter la [présentation de l'OMS](#).

À l'ère des ODD, la situation mondiale des programmes de santé infantile évolue pour faire en sorte que les enfants puissent survivre, s'épanouir et se transformer (encadré 1). [Les investissements du gouvernement américain, par exemple, se sont concentrés sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile, l'accès équitable à des soins de qualité et la préparation à une croissance et un développement sains](#), ainsi que sur des approches holistiques, systématiques et souvent intégrées pour mieux y répondre. Ces investissements dans le domaine de la santé sont liés à d'autres secteurs de la santé mondiale de l'USAID et à d'autres secteurs qui prospèrent et se développent. De nombreuses autres [initiatives globales existent pour coordonner les efforts mondiaux et nationaux visant à réduire la mortalité infanto-juvénile et à améliorer la santé et la nutrition des enfants](#), y compris l'élargissement du groupe de travail de la PEC-C à un groupe de travail plus large sur la santé des enfants. [De nombreux efforts sont également déployés pour renforcer les données sur la santé et la nutrition des enfants](#), telles que le projet de collaboration sur les données sanitaires (CDS) et le réseau MONITOR. L'évolution du programme de santé infantile et l'accent renouvelé sur la mesure ont permis aux experts nationaux et mondiaux de se rassembler en septembre 2017 lors de **l'Atelier régional africain sur l'amélioration des données de routine pour la santé des enfants dans les systèmes nationaux d'information sanitaire** à Johannesburg, en Afrique du Sud pour partager leurs expériences et faire progresser l'apprentissage.

Notre travail cette semaine avec les délégations des pays a été particulièrement utile, révélant des opportunités concrètes de partenariat pour aider les pays à faire avancer leurs plans d'action.

-Nefra Faltas (USAID Washington)

Cet atelier a réuni plus de 90 participants de 15 pays (voir l'annexe A pour la liste des participants) pour discuter de la façon dont les pays peuvent garantir que les **données sur la santé et la nutrition des enfants sont**

disponibles, accessibles et de haute qualité et utilisées pour la gestion des programmes en temps réel.

Pendant trois jours et demi de présentations, discussions et réunions de groupes de travail, les participants ont identifié des lacunes dans les systèmes nationaux, ont exploré des approches pour combler ces lacunes et ont développé une vision commune pour un SNIS pleinement fonctionnel qui puisse atteindre cet objectif (Encadré 2). Ce rapport présente les expériences et les suggestions des pays pour accélérer les progrès vers le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire de routine sur les **trois thèmes clés** de l'atelier : 1) indicateurs et éléments de données ; 2) renforcement du Système d'Information Sanitaire (SIS) ; et 3) systèmes d'information sur la santé communautaire. Les délégations des pays de la République Démocratique du Congo (RDC), de l'Éthiopie, du Mozambique, du Nigéria, de l'Ouganda et du Zimbabwe ont également élaboré des plans d'action spécifiques à leurs pays qui définissent les priorités dans ces trois domaines thématiques, ainsi que des solutions numériques et des actions et ressources définies pour répondre à ces priorités (Annexe B). Tous les documents de l'atelier sont disponibles sur <http://ccmcentral.com/child-health-routine-data-workshop-2017/>



Encadré 2 : Caractéristiques idéales d'un SNIS où les données sur la santé et la nutrition des enfants sont disponibles, accessibles, de haute qualité et utilisées pour la prise de décision

- Des indicateurs appropriés de santé et de nutrition infantile sont définis et collectés dans les systèmes nationaux.
- Les indicateurs sont harmonisés entre les systèmes communautaires, les établissements de santé et les autres systèmes d'information.
- Des ressources suffisantes pour l'infrastructure, la formation et le soutien continu sont affectées au SNIS.
- Les systèmes de communication des informations des établissements de santé sont opérationnels * et pleinement déployés à tous les niveaux ** du système de santé et dans toutes les zones géographiques du pays.
- Les systèmes de communications des informations communautaires sont opérationnels, * pleinement déployés dans toutes les zones géographiques du pays et intégrés dans le SNIS.
- D'autres systèmes, tels qu'un système d'information pour la gestion logistique (SIGL), sont entièrement déployés.
- Des procédures normalisées sont en place pour assurer l'exhaustivité et la qualité des données.
- Saisie de données unique (par opposition à duplicative ou multiplicative).
- Mise à jour de l'inventaire des systèmes nationaux de cyber santé.
- Élaboration de politiques et de pratiques normalisées du système d'e-gouvernance.
- Données générées en tant que sous-produits de solutions numériques efficaces et centrées sur le client.
- Des mécanismes de partage des données et de retour d'informations facilités par l'interopérabilité entre les systèmes d'information, tels que : systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) au niveau communautaire et de l'établissement de santé, SIGL et le système d'information de gestion des ressources humaines (SIRH).
- Données fournies, analysées et mises en œuvre au niveau national.
- Données fournies, analysées et mises en œuvre au niveau infranational.
- Données fournies, analysées et mises en œuvre au niveau communautaire.
- Données du secteur privé intégrées dans les systèmes nationaux.

* Les opérations comprennent la formation et le renforcement des capacités du personnel et des agents de santé, les procédures opérationnelles standards, les logiciels de données et les procédures de gestion définies.

** Capture des données des établissements de santé primaires, secondaires et tertiaires.

Indicateurs de santé et de nutrition infantile et éléments de données

Pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des données, les responsables des programmes de pays doivent d'abord identifier ce qu'ils veulent réaliser en collectant des indicateurs de santé et de nutrition infantile. Des éléments de données spécifiques doivent être collectés pour calculer les indicateurs standards qui sont utilisés pour améliorer la prestation de services et contrôler la qualité des services, prendre des décisions de gestion et mesurer les progrès vers les objectifs aux niveaux infranational et national. Le suivi au niveau mondial nécessite des indicateurs standards bien définis pour garantir que les initiatives mondiales puissent suivre de manière cohérente les progrès dans les différents pays.

Orientation et initiatives mondiales sur les données sur la santé et la nutrition des enfants et définitions des indicateurs

Il existe des directives mondiales sur les indicateurs spécifiques à la santé et à la nutrition des enfants. Cependant, de nombreux indicateurs de santé des enfants nécessitent des enquêtes auprès des ménages ou des établissements de santé, et très peu sont susceptibles d'être collectés par le biais du SIS. Les dénominateurs des indicateurs standard pour la prise en charge des enfants (tels que le *pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée recevant une solution de réhydratation orale (SRO) ou le pourcentage d'enfants atteints de pneumonie qui sont amenés chez un prestataire de soins approprié*) sont difficiles à calculer parce que, contrairement aux enquêtes, le SIS ne peut pas capturer la population d'enfants malades dans une période donnée. Un grand nombre d'interventions essentielles pour atteindre les objectifs nutritionnels de l'Assemblée Mondiale de la Santé pourraient être suivies à l'aide du SIS de routine. Cependant, il existe actuellement des directives mondiales limitées pour les définitions d'indicateurs standard ou les méthodes de collecte de données pour le suivi systématique des services de santé et de nutrition infantiles.

Des initiatives mondiales telles que CDS, sous la direction de l'OMS, s'efforcent d'améliorer la qualité des données sur la santé et la nutrition infantiles disponibles par le biais du SIS de routine. L'OMS met également au point un outil de formation pour l'analyse et l'utilisation des données des établissements de santé, y compris un module sur la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA). De plus, [le groupe MONITOR de l'OMS](#) cartographie les indicateurs existants pour la santé maternelle et néonatale ; élabore un cadre pour la collecte des données et la mesure ; et identifie les lacunes dans le système de mesure. MONITOR vise à fournir des conseils stratégiques aux équipes mondiales et nationales engagées dans les systèmes de mesure et de responsabilisation concernant la santé maternelle et néonatale. [L'UNICEF élabore des directives mondiales pour des indicateurs de nutrition de routine standardisés](#) qui seront idéalement intégrés au systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) existant, programmés dans les modules du Système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2) et visualisés à l'aide de modèles standard.

Nous n'avons probablement pas suivi le nombre d'indicateurs de santé infantile dont nous faisons état. Si vous m'aviez demandé combien d'indicateurs pour la santé infantile sont suivis en Ouganda, je n'aurais pas ce chiffre disponible. Les présentations ont montré qu'il y a tellement d'indicateurs suivis par différents groupes, mais on nous a demandé de considérer sérieusement comment ces indicateurs se rapportent à ce que nous essayons de réaliser en tant que nation, et comment ils contribuent à l'agenda mondial. C'est un domaine où nous entendons aller de l'avant et que nous voulons prioriser.

-Dr. Sarah Naikoba (MCSP Ouganda)

Cet atelier était important pour rassembler les personnes qui connaissent les données et les personnes qui connaissent les programmes de santé et de nutrition des enfants et leur demander : avez-vous vraiment besoin d'un SIS de routine et comment cela vous aidera à améliorer les soins de l'enfant et le programme lui-même? Qu'est-ce qui est faisable?

-Dr. Theresa Diaz (OMS)

Considérations au niveau national relatives aux données sur la santé et la nutrition des enfants et définitions des indicateurs

Les pays ont sélectionné différents indicateurs et éléments de données à inclure dans leurs systèmes. Un [examen des éléments de données dans le SIGS de 24 pays a montré que les principaux éléments de données néonatales](#), tels que l'utilisation de Chlorhexidine, le contact direct peau à peau, la réanimation néonatale, les soins Mère Kangourou et la gestion de la septicémie, ne sont pas inclus dans le SIGS de nombreux pays. Les résultats préliminaires ont également révélé que les [traitements pour les maladies infantiles, telles que la diarrhée et la pneumonie, ne sont pas toujours inclus dans le SIGS national](#) ou collectés de manière standardisée au niveau de l'établissement de santé et de la communauté.

Bien que des indicateurs bien définis et standardisés soient nécessaires, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on ajoute des indicateurs à des systèmes déjà surchargés. Dans de nombreux pays, les agents de santé [consacrent déjà trop de temps à rédiger des rapports](#), ce qui les empêche de consacrer leur temps à fournir des services cliniques. Par conséquent, il faut trouver un équilibre entre le besoin d'indicateurs supplémentaires et la nécessité de limiter la charge que représente la préparation de rapports, en particulier dans les milieux pauvres en ressources humaines. [Un exemple du Malawi](#) a souligné un processus soutenu par CDS dans lequel les parties prenantes travaillaient à harmoniser le cadre national de suivi et d'évaluation (S & E) et avaient sélectionné des indicateurs de santé nationaux distincts des indicateurs requis des bailleurs de fonds pour leurs programmes. D'autres études de cas discutées au cours de l'atelier ont illustré la tendance à avoir trop d'indicateurs qui ne sont souvent pas réalisables. [Un exemple de l'Indonésie a mis en évidence la solution numérique OpenSRP qui permet aux prestataires d'enregistrer les patients \(Open Smart Register Platform\)](#), qui est utilisée dans différents cadres de santé et a permis de réduire le nombre d'éléments de données dupliquées collectés par les agents de santé (Encadré 3).

Comment accélérer les progrès

- **Les leaders des pays et les groupes de travail doivent aligner les indicateurs et les éléments de données sur les directives mondiales.** À l'ère des ODD, des nouvelles initiatives mondiales et des interventions émergentes (telles que la prise en charge d'une infection bactérienne potentiellement grave chez le jeune nourrisson), pourraient nécessiter de nouveaux indicateurs pour la soumission de rapports et pour le suivi au niveau international.
- **Les pays doivent revoir et harmoniser les éléments de données collectées afin de réduire le la charge que représente la préparation de rapports pour les agents de santé.** Dans les systèmes de double emploi des efforts, on pourrait hiérarchiser les indicateurs (par exemple, ceux utilisés pour la prise de décision) et éliminer ou réduire les priorités des indicateurs les moins exploitables. L'implication des agents de santé dans le développement et l'harmonisation des indicateurs crée une plus grande adhésion. Les solutions numériques, telles qu'OpenSRP, offrent des possibilités de réduire la charge de travail en ne collectant qu'une seule fois les éléments de données.
- **Les bailleurs de fonds doivent s'efforcer d'améliorer leurs exigences respectives en matière de soumission de rapports** afin de les harmoniser avec les propres besoins de déclaration des données des pays pour réduire au minimum la duplication des efforts et la charge de travail supplémentaire.

Encadré 3 : Réduction du fardeau de la collecte de données pour les agents de santé dans OpenSRP en Indonésie

Les exemples d'éléments de données collectés une fois et partagés sur le système OpenSRP incluent :

- Numéro d'identification de la mère
- Nom de la mère
- Date de naissance de la mère
- Numéro d'identification de l'enfant
- Nom de l'enfant
- Date de naissance de l'enfant
- Sexe de l'enfant
- Village

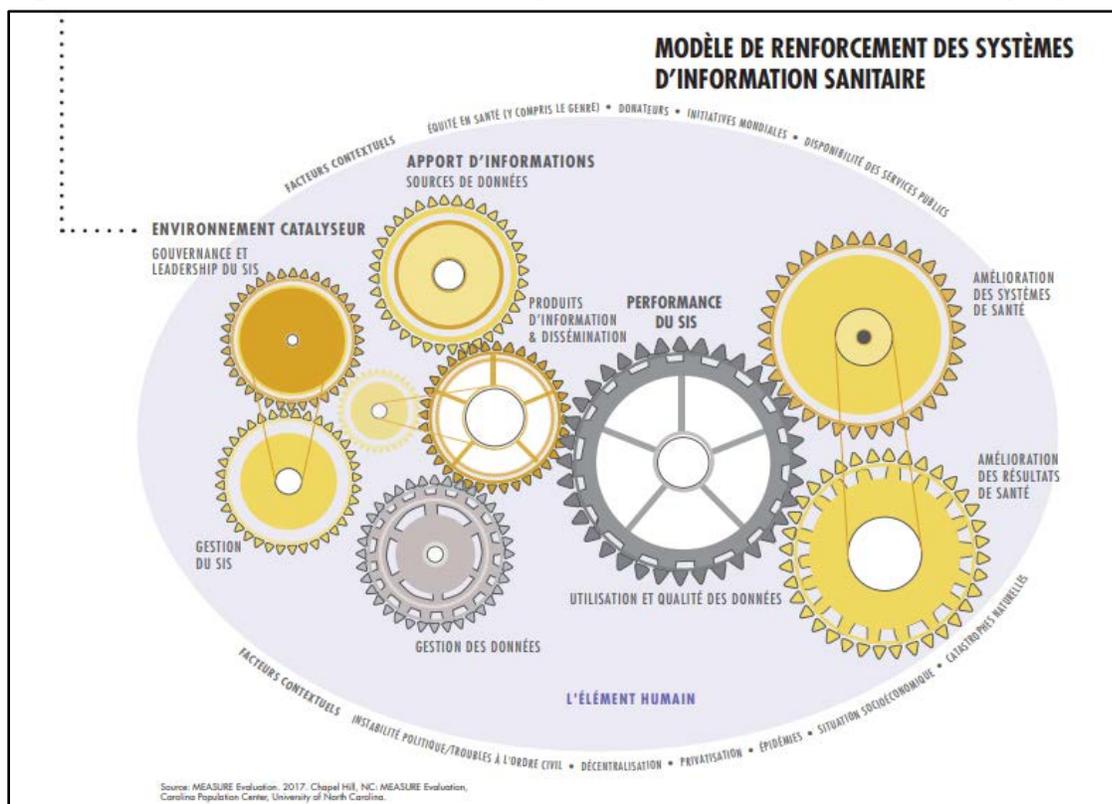
- **Les partenaires internationaux qui établissent des normes, notamment l'OMS, doivent veiller à fournir des directives mondiales claires pour les indicateurs de santé et de nutrition infantiles de routine.** L'élaboration de ces directives doit prendre en considération la faisabilité, la fiabilité et la validité des indicateurs, ainsi que la complexité de la détermination des dénominateurs appropriés. La création d'un groupe de type MONITOR pour la santé de l'enfant pourrait fournir des directives mondiales sur les indicateurs standards et les sources de données pour les données sur les enfants à tous les niveaux. Ces efforts doivent compléter le travail en cours visant à établir des normes et des indicateurs de qualité des soins pédiatriques.

Renforcer les systèmes d'information sur la santé pour améliorer les données et la programmation pour la santé et la nutrition infantile

Les données de routine sur la santé et la nutrition des enfants proviennent des SNIS souvent complexes, fragmentés qui requièrent une amélioration substantielle. Le renforcement de ces systèmes peut aider à garantir que des données de haute qualité sont disponibles et utilisées pour prendre des décisions en vue d'améliorer le système de santé global et la santé des enfants.

[Le modèle de renforcement du SIS que MEASURE](#) a présenté durant l'atelier a guidé l'apprentissage de l'atelier et les discussions liées au SNIS (Figure 1).¹ Une gouvernance et un leadership solides, ainsi que la gestion et la coordination globales du SIS, sont les bases essentielles d'un système d'information sur la santé solide. Les sources de données, la gestion et l'élément humain sont essentiels pour garantir des données de haute qualité qui peuvent être utilisées. La Division nationale sud-africaine du SNIS a partagé les meilleures pratiques de son pays, soulignant les structures de gouvernance et de coordination, ainsi que l'institutionnalisation de la gestion, de l'analyse et de l'utilisation des données par des procédures opérationnelles standard et des rapports trimestriels et annuels, des revues et des réunions.

Figure 1. Modèle de renforcement du système d'information sur la santé (SIS)



¹ Vous pouvez accéder à d'autres informations et ressources sur le site web: <https://www.measureevaluation.org/his-strengthening-resource-center>

Environnements favorables : de la fragmentation à l'intégration

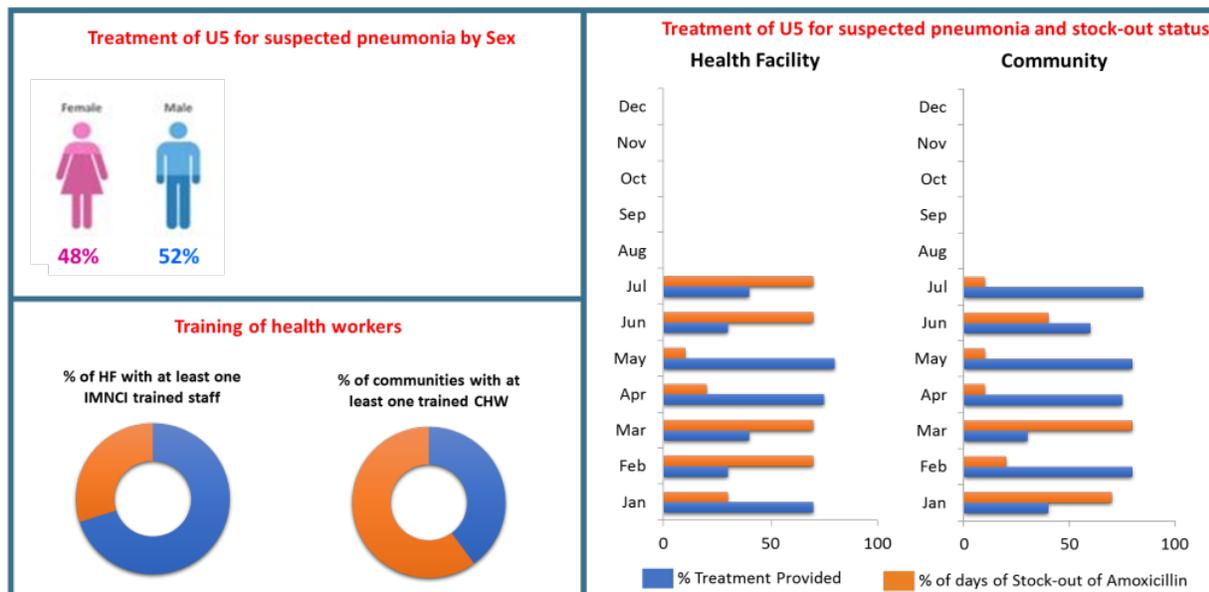
Les discussions lors de l'atelier ont confirmé que la *prolifération des systèmes et la fragmentation du SIS est un problème universel* que tous les pays ont du mal à résoudre. Par exemple, certains pays utilisent des systèmes différents et incompatibles pour les services de santé infantile, la logistique, l'enregistrement civil, les services antipaludiques, etc. Les partenaires du développement sont souvent des vecteurs de fragmentation parce qu'ils exigent des données pour leurs mandataires (donateurs ou gouvernements) qui peuvent se trouver ou pas dans le SNIS. Les bailleurs peuvent également contribuer à la fragmentation. Les participants du Nigéria et de l'Ouganda ont soulevé le défi et l'importance d'inclure le secteur privé dans le SNIS. Par exemple, au Nigéria, la dernière enquête en grappes à indicateurs multiples indique que plus de 40% des traitements des maladies de l'enfance (tels que les SRO, le zinc ou les antibiotiques) sont obtenus dans le secteur privé, mais ces données ne sont pas prises en compte dans le SNIS.

Encadré 4 : Interopérabilité

L'interopérabilité est la capacité de communiquer et d'échanger des données de manière précise, efficace, sécurisée et cohérente entre différents systèmes de technologie de l'information, applications logicielles et réseaux dans divers contextes.

L'un des thèmes généraux de l'atelier était le besoin de [mieux intégrer les systèmes et de progresser vers l'interopérabilité](#) des différents systèmes et structures de données au sein du SNIS (encadré 4). Dans les programmes de santé infantile, l'échange de données entre plusieurs systèmes peut mieux éclairer la prise de décision au niveau national, infranational et des établissements de santé. Par exemple, l'analyse d'une combinaison de données sur les ressources humaines, la prestation de services et la logistique des produits de santé pourrait révéler des lacunes en termes de ruptures de stock ou de disponibilité de personnel de santé qualifié pour expliquer les faibles niveaux de services, et ainsi aider à identifier les actions correctives. (Voir la figure 2 pour un exemple de tableau de bord qui extrait des données du SIGS, SIRH et SIGL). De plus, l'interopérabilité peut aider à améliorer la continuité des soins en améliorant l'accès des agents de santé aux dossiers de l'enfant dans tous les programmes, tels que les vaccinations, la nutrition et les traitements.

Figure 2. Exemple hypothétique de tableau de bord de district qui combine des données relatives à la santé des enfants provenant de différentes sources de données pour soutenir la gestion et la prise de décision



Des représentants de la Tanzanie [ont souligné les progrès récents dans l'amélioration de l'interopérabilité de leur SNIS](#), qui se composait de 128 systèmes cloisonnés et fragmentés, et d'interventions numériques mal coordonnées. La première étape vers l'interopérabilité et le partage des données entre les systèmes consistait à adopter une stratégie en matière de cybersanté (eHealth) dirigée par le gouvernement (2013-2018), qui comprend un engagement envers les normes de cybersanté et le développement d'un modèle conceptuel d'échange de données de santé (Health Information Exchange). Ce modèle en Tanzanie a permis d'établir une vision commune du système de santé et aux partenaires de soutenir le développement de systèmes électroniques de données de santé. Le ministère de la santé (MS) a formalisé la structure de gouvernance chargée d'examiner la mise en œuvre de toute nouvelle application dans le pays et de coordonner les multiples parties prenantes et partenaires.

Les participants ont été emballés par le fait que les pays progressaient dans l'intégration des données, par exemple avec la stratégie en matière de cybersanté en Tanzanie et la stratégie de cyber-gouvernance en Ouganda. Ces progrès offrent des possibilités de coopération et d'apprentissage entre pays. La prolifération de systèmes multiples peut être difficile à éviter, mais la fragmentation peut être réduite si les systèmes sont numérisés et interopérables. Les bailleurs de fonds et les partenaires d'exécution ont souligné l'assistance technique pour faire progresser l'intégration et l'interopérabilité dans les pays en tant que domaine clé pour l'investissement.

Emphase spéciale : Solutions numériques au sein du SIS

Les prestataires de santé doivent avoir accès aux produits de base, à la formation, aux directives cliniques et aux informations sur les antécédents médicaux de l'enfant afin de fournir des soins de santé efficaces et performants. Les gestionnaires du système de santé ont besoin de données sur les enfants examinés au niveau des ménages et des établissements de santé pour suivre et gérer les programmes. Pour répondre à ces besoins, les systèmes de santé doivent passer d'un système papier cloisonné et qui fait double emploi, axé sur la collecte de données, à un environnement où les données sont saisies une seule fois, partagées entre différents lieux et domaines et fournies aux personnes appropriées, au bon moment. Cela permettra aux agents de santé de première ligne de se concentrer sur la fourniture de services critiques aux clients et permettra aux responsables de prendre des décisions proactives (par exemple, pour allouer efficacement des ressources) sur la base des données actuelles.

Tout au long de l'atelier, les participants ont discuté de la [numérisation et des solutions numériques](#), notamment celles conçues pour surmonter les défis liés à la fragmentation, au fardeau de la collecte de données, à l'utilisation des données et aux changements d'indicateurs ou de protocoles cliniques. À l'instar d'autres initiatives du SIS, [le développement et le déploiement de solutions numériques doivent prendre en compte](#) les partenariats, la conception centrée sur l'utilisateur, le passage à l'échelle, les besoins en ressources et, en fin de compte, la propriété et l'utilisation des données.

Au cours du circuit de santé numérique de l'atelier, les MS et les ONG ont présenté des outils numériques spécifiques et partagé leurs expériences dans la conception et le développement de ces outils. En plus de recueillir, de rapporter et d'analyser des données sur la santé et la nutrition des enfants, ces solutions numériques visent à améliorer la qualité des soins, la supervision et la gestion des produits. Un grand nombre des outils présentés guident les agents de santé étape par étape à travers les protocoles approuvés au niveau national pour fournir des soins aux enfants malades au niveau de la communauté et de l'établissement de santé. Ces systèmes ont également la capacité de partager des données entre les points de service, depuis les agents de santé jusqu'aux superviseurs jusqu'aux systèmes de préparation de rapports au niveau national.

Des discussions stimulées se sont déroulées au cours de l'atelier au sein des délégations des pays, dont beaucoup ont ensuite inclus l'exploration ou la rationalisation des solutions numériques dans leurs plans d'action.



Des participants assistant au Circuit de santé numérique pour entendre parler des nouvelles plates-formes et ressources numériques.
Photo : Sipehele Sigabi/MCSP

Circuit numérique

- Living Goods (plate-forme Medic Mobile, multipays)
- World Vision (plate-forme CommCare, multipays)
- MOH Malawi (cStock & CCM)
- upSCALE (CommCare/Malaria Consortium ; Mozambique)
- OpenSRP (Zambie/Indonésie)
- leDA (CommCare/Terre des Hommes ; Burkina Faso)
- HNQIS/application pour le suivi des cas de paludisme (PSI ; multipays)

La description de ces solutions numériques se trouve dans l'annexe C.

Le besoin d'un leadership solide du gouvernement et d'une meilleure coordination a été un thème constant tout au long de l'atelier, et est particulièrement important pour passer de la fragmentation à l'intégration. Les mécanismes centraux de coordination dirigés par le gouvernement peuvent réduire la fragmentation et faciliter l'harmonisation des partenaires sur le cadre stratégique du gouvernement. Les cadres pour la gouvernance, le partage des données et la responsabilisation sont essentiels dans le processus d'élaboration des architectures des SNIS. Les tableaux de bord de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SR/SMNI), présentés ci-dessous, sont un outil pour renforcer le leadership du gouvernement et l'appropriation des données. Certaines approches pour renforcer la gouvernance de SIS sont spécifiques au contexte, par exemple, la délégation de la RDC a priorisé la décentralisation des rôles de SIS dans son plan d'action relatif à la gouvernance.

Une première étape, pour passer de la fragmentation à l'intégration, incluse dans certains exemples et plans d'action des pays, est la cartographie des systèmes d'information pour informer les structures de gouvernance électronique. Dans leurs plans d'action, tous les pays ont cité le renforcement des plates-formes ou groupes de travail existants pour mieux coordonner les efforts du gouvernement et des partenaires dans le déploiement et le renforcement des éléments du SIS en tant que priorité.

Production d'informations : sources de données et gestion

Produire des données utiles sur la santé et la nutrition des enfants nécessite des sources de données (telles que des dossiers médicaux, des registres et des formulaires récapitulatifs) et des mécanismes adéquats de gestion des données et d'assurance qualité. Lors de l'atelier, les pays ont présenté et discuté de leurs expériences en matière de renforcement des systèmes à travers ces composantes pour la production d'informations.

- Le [Mozambique](#) a fait la démonstration de la mise au point et de l'expérimentation de nouveaux registres comprenant des données solides et des indicateurs préventifs et curatifs sur la santé et la nutrition des enfants. Il est prévu d'inclure ces données dans le SIGS national et de renforcer les mécanismes d'assurance et d'analyse de la qualité.
- Au [Zimbabwe](#), le MS, avec l'appui du Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP), a élaboré et adopté un registre qui suit les algorithmes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Le registre saisit les données sur la santé des enfants et sert d'aide-mémoire clinique et d'outil d'amélioration de la qualité pour la prise en charge des cas d'enfants malades.
- Au [Burkina Faso](#), un aide-mémoire et un registre numérique de la PCIME, programmés sur une tablette, sont utilisés dans les établissements de santé pour enregistrer les dossiers des patients et l'historique des consultations ; les données agrégées aux niveaux supérieurs sont utilisées pour la gestion du programme. Ce système a attiré l'attention positive des délégations des pays en tant que solution numérique, car il alimente le SNIS du gouvernement et couvre une grande partie du pays.

De nombreux pays ont réalisé des progrès significatifs dans le déploiement de DHIS2 en tant que plate-forme de gestion de données, bien que certains d'entre eux éprouvent encore des difficultés à s'assurer que les données sont saisies avec précision et en temps opportun. [La délégation de la RDC a souligné le processus d'introduction du Système d'information sanitaire de district 2 \(DHIS2\)](#) en tant que logiciel de gestion SIGS du pays dans un grand pays décentralisé. Après avoir opté pour la mise en œuvre du DHIS2 en 2013, le gouvernement de la RDC a entamé la mise en œuvre progressive de DHIS2 en 2014 et a apporté de nombreuses améliorations à ses processus au fil du temps, en procédant par essais et erreurs. En 2017, 80% des provinces affichaient plus de 80% de rapports complets sur les services de base. Le [Nigéria a mis l'accent sur les procédures opérationnelles](#) mises en place par le gouvernement en 2014 pour s'assurer que les données de haute qualité sont saisies dans le DHIS2 en temps opportun. Les deux pays, ainsi que d'autres personnes présentes, se débattent avec des investissements insuffisants dans les infrastructures, le manque de ressources humaines qualifiées et le recours continu à l'appui des donateurs et des partenaires. La RDC, le Nigéria et d'autres pays se concentrent maintenant sur le renforcement de leurs systèmes pour s'assurer que les données sont complètes, exactes, rapportées en temps opportun et utilisées.

Utilisation des données pour la prise de décision

Un autre thème clé tout au long de l'atelier était la nécessité d'améliorer l'appropriation et l'utilisation des données pour la gestion et la prise de décision, que les systèmes papier ou électroniques soient utilisés ou pas. Les présentateurs et les participants ont discuté des défis de l'analyse et de l'utilisation des données pour la gestion et la prise de décision à différents niveaux du système de santé. Les principaux défis identifiés comprenaient des lacunes dans les éléments de données collectés et une mauvaise qualité des données.

Le [Mozambique](#) et le [Nigéria](#) ont partagé des exemples d'indicateurs de santé et de nutrition des enfants inclus dans leur SNIS, et comment ces indicateurs sont utilisés à différents niveaux du système de santé. En [Afrique du Sud](#), des tableaux de bord institutionnalisés suivent le taux de mortalité pour la malnutrition aiguë sévère ; les provinces qui présentent des taux plus élevés sont ciblées pour un suivi et un soutien supplémentaires (figure 3). L'OMS a partagé les [travaux en cours au niveau mondial sur un ensemble d'outils pour l'analyse et l'utilisation des données de SR/SMNI au niveau des établissements au sein du DHIS2](#).

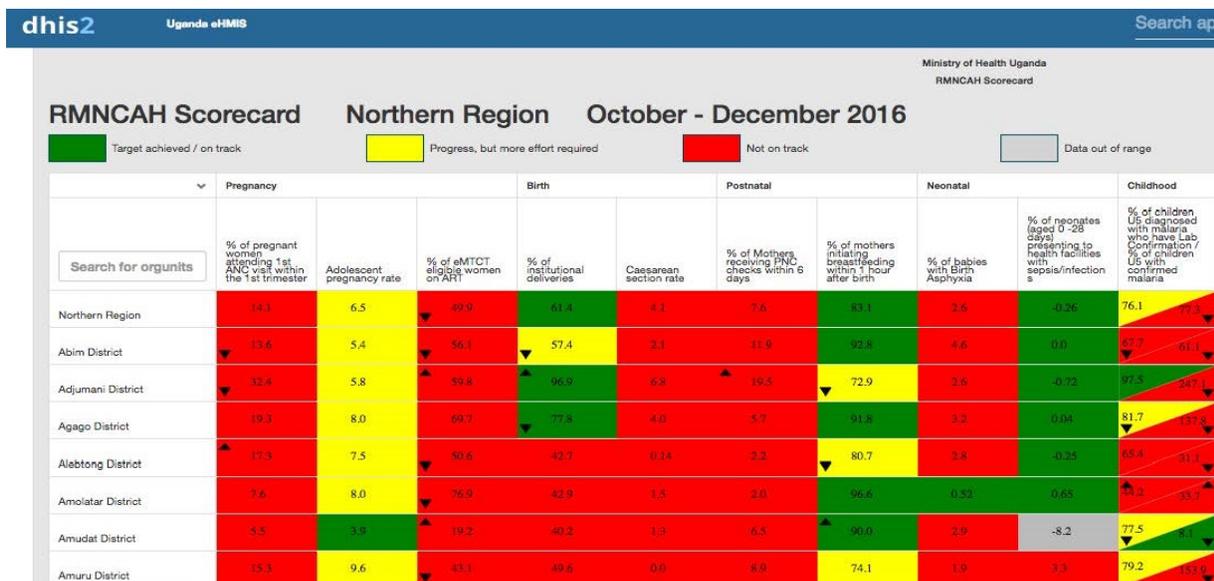
Figure 3. Capture d'écran du rapport du tableau de bord provincial de l'Afrique du Sud

Quarterly Provincial Dashboard Report										
Province	APP Target FY 2016/17	FY	FY	FY	Progress 2015/16	Q1 FY 2016/17	Q2 FY 2016/17	Q3 FY 2016/17	Q4 FY 2016/17	SAM death 2016/17
Eastern Cape						11.0	10.5	7.6	11.0	226
Free State						11.4	8.2	10.1	8.3	103
Gauteng					🟢	7.2	5.6	7.3	5.9	120
KwaZulu-Natal		10.4	7.7	7.4	🟢	6.6	8.6	5.9	8.5	230
Limpopo		14.9	11.6	8.3	🟢	11.2	6.4	6.3	8.3	178
Mpumalanga		19.1	12.5	8.4	🟢	8.2	10.7	6.8	8.1	83
North West		12.3	12.2	10.6	🟡	15.2	9.9	8.4	8.4	204
Northern Cape		10.9	8.3	5.1	🟢	7.2	3.6	3.6	5.7	39
Western Cape		1.8	0.9	0.6	🟢	0.0	1.1	0.7	0.7	5
National	9	11.6	8.9	8.0	🟢	9.2	7.8	6.7	7.7	1,188

L'utilisation des [cartes de pointage pour la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent \(SRMNEA\)](#) peut améliorer la responsabilisation et l'action de haut niveau par le leadership politique grâce à une simple visualisation des données (Figure 3). L'utilisation des données du SNIS de routine dans les tableaux de bord permet de comparer des indicateurs sélectionnés entre régions ou districts. Plusieurs pays ont utilisé des indicateurs liés à la santé et à la nutrition des enfants dans leurs tableaux de bord, tels que ressources humaines, logistique, disponibilité des services, prestation de services et distribution (par exemple, moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées par enfant ciblé). Bien qu'ils soient importants, les indicateurs de prestation de services liés au traitement des maladies infantiles sont difficiles à inclure dans un tableau de bord car ils peuvent manquer de direction claire (les efforts de prévention visent à réduire le nombre de cas, tandis que les programmes de traitements visent à augmenter le nombre d'enfants traités)

- Les représentants de l'[Éthiopie](#) ont souligné les éléments essentiels au succès de leur pays depuis 2012, par l'utilisation des cartes de pointage de SRMNEA, notamment l'engagement des dirigeants aux niveaux régional et national, la participation des principales parties prenantes à la conception et au développement, l'intégration des tableaux de bord dans les systèmes existants, la sensibilisation et le renforcement des capacités des utilisateurs techniques et politiques.
- Des représentants de l'[Ouganda](#) ont partagé leurs expériences à l'utilisation de tableaux de bord de district basés sur la plate-forme DHIS2 qui, depuis 2015, ont augmenté la responsabilisation et l'utilisation des données dans la gestion au niveau du district (Figure 4).

Figure 4 : Capture d'écran du tableau de bord pour la SRMNEA au niveau du district de l'Ouganda dans le DHIS2



Comment accélérer les progrès

- Assurer le leadership solide du gouvernement et une meilleure coordination des partenaires afin de renforcer le SIS pour les données de routine sur la santé et la nutrition des enfants.** Les approches visant à renforcer le leadership du gouvernement et la coordination des partenaires varieront dans le contexte du pays et devraient s'appuyer sur les structures existantes.
- Donner la priorité à l'intégration et l'interopérabilité des éléments au sein du SNIS pour les données sur la santé et la nutrition des enfants et au-delà.** Les systèmes d'information liés à la prestation de services, à la logistique des produits, à l'enregistrement des naissances, aux programmes verticaux et à d'autres qui concernent les données sur la santé et la nutrition des enfants doivent être intégrés et / ou interopérables. L'intégration et la communication entre les services et le continuum de soins (par exemple, soins maternels, du nouveau-né, enfant, tuberculose, VIH, paludisme, etc.) doivent également constituer une priorité. Si les clients et les communautés doivent être perçus comme des entités holistiques plutôt que comme des fragments de programmes individuels, le leadership mondial doit reconsidérer la façon dont les silos de financement actuels, les organisations donatrices et les programmes sont établis.
- Appuyer les efforts des pays pour progresser vers la numérisation à mesure qu'ils renforcent leur SNIS.** Utiliser les ressources techniques et financières pour la collecte de données en tant que sous-produit de la prestation de services, plutôt que de surcharger ceux qui fournissent

Une chose que nous pouvons retenir de cet atelier est que le gouvernement doit investir dans les données et que nous devons utiliser les données que nous avons recueillies. Les données ne sont d'aucune utilité si nous ne les utilisons pas. Les données recueillies auront de l'importance lorsque nous prendrons des décisions. Nous devons préconiser que nos gouvernements investissent dans les données parce que les données peuvent assurer la mesure des interventions et la responsabilisation.

-Dr. Emmanuel Meribole (FMOH Nigéria)

Nous avons également appris que l'utilisation de différents outils peut améliorer le système, comme les outils numériques, pour aider à collecter des données au niveau individuel et communautaire où des personnes non qualifiées collectent souvent des données. Cela représente une proportion majeure des données que nous utilisons pour prendre des décisions. Il est important d'améliorer la qualité des données provenant des communautés et des établissements pour prendre les bonnes décisions.

-Dr. Betuel Sigauque (MCSP Mozambique)

des services avec la collecte de données. Les analyses contextuelles des solutions numériques existantes et des politiques d'e-gouvernance constituent une première étape. Selon le contexte de chaque pays, des ressources et l'expertise de MCSP et d'autres intervenants seraient utiles pour aider les MS à élaborer et à réaliser leur vision nationale.

- **Prioriser les outils de collecte de données standard et les procédures standard de gestion des données et d'assurance qualité.** L'institutionnalisation des outils et des mécanismes est une première étape nécessaire pour garantir la collecte de données opportunes et précises.
- **Assurer des ressources financières et techniques suffisantes pour soutenir les capacités en matière d'infrastructure et de ressources humaines pour le renforcement continu du SNIS.** Les pays et les partenaires doivent veiller à ce que l'infrastructure nécessaire (ordinateurs, connexion Internet, formulaires papier, etc.) soit disponible pour le fonctionnement continu du SNIS. Les pays ont besoin de soutien pour renforcer leurs capacités de collecte de données, d'élaboration de rapports, d'analyse et d'utilisation aux plus bas niveaux du système de santé. Cela comprend la formation sur le tas, la supervision et le mentorat des agents de santé et les audits de qualité des données illustrés dans plusieurs plans d'action nationaux axés sur la formation, la supervision et l'élaboration et la diffusion de normes et de directives. Ces activités nécessitent des ressources suffisantes et sont généralement sous-budgétisées.
- **Accélérer les efforts pour améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision à tous les niveaux du système de santé.** Les pays et les partenaires doivent garantir la disponibilité des outils nécessaires (outils de travail) à tous les niveaux du système, renforcer les capacités et redéfinir les motivations des utilisateurs de données aux niveaux national, infranational et communautaire afin d'encourager leur utilisation.
- **Renforcer les processus pour augmenter l'utilisation des données.** Les fonctionnalités de la plateforme DHIS2 doivent être renforcées pour faciliter la manipulation des données et des visualisations informatives. Les discussions et le partenariat entre les experts de la mesure des données et les experts de la santé infantile et de la nutrition encouragés pendant l'atelier doivent continuer à travailler sur l'amélioration de l'utilisation des données. Ces discussions doivent également inclure la participation à d'autres programmes connexes (par exemple, le paludisme, le VIH et la vaccination) afin de s'assurer que les données recueillies seront utilisées pour mieux éclairer les décisions du programme.

Données sur la santé et la nutrition des enfants tirées des systèmes d'information sanitaire au niveau communautaire

Les services de santé et de nutrition fournis au niveau communautaire, le plus souvent par des ASC formés, représentent une partie importante des services fournis aux enfants des zones mal desservies, rurales et isolées où les soignants ne peuvent accéder facilement aux établissements de santé. Des données opportunes et valides provenant des services communautaires sont nécessaires pour gérer efficacement ces programmes et pour plaider en faveur des investissements dans ces services en quantifiant la contribution des ASC et des services communautaires. De nombreux pays n'ont pas pleinement intégré les données sur la santé et la nutrition des enfants au niveau communautaire dans leur SNIS ; ils utilisent des systèmes d'information parallèles au niveau de la communauté, regroupent les données de la communauté avec les données des établissements de santé ou excluent complètement les données de niveau communautaire. Les pays à tous les stades de la mise en œuvre d'un système d'information sanitaire au niveau communautaire (SISC) luttent pour que les indicateurs communautaires soient comparables aux indicateurs au niveau des établissements de santé et que des données communautaires de haute qualité soient collectées, analysées et utilisées pour éclairer les décisions de programme.

Avec les programmes de santé infantile, nous devons aller dans les ménages. Nous devons impliquer les communautés, car les établissements de santé ne peuvent en faire autant. De nombreux résultats sur la santé de l'enfant dépendent de ce qui se passe dans le ménage.

-Dr. Nonhlanhla Dlamini (NDH Afrique du Sud)

La complexité de la programmation communautaire entraîne des défis dans la conception et le renforcement du SISC

Les programmes communautaires de santé et de nutrition infantiles sont complexes et hétérogènes d'un pays à l'autre. Les [programmes communautaires](#) peuvent avoir différents types de plates-formes de prestation de services de santé communautaires, de prestataires de santé, d'action communautaire ou groupes de soutien, et peuvent couvrir de nombreux domaines techniques liés à la santé et à la nutrition des enfants. Les programmes communautaires en matière de santé et de nutrition infantile peuvent aller de la promotion et de la prévention à des niveaux variés d'interventions thérapeutiques intégrées. Les ASC dans différents pays ont différents niveaux de formation et de compétences (de quelques jours ou semaines de formation en cours d'emploi à une formation initiale plus professionnelle) et divers niveaux de motivation (des volontaires sélectionnés par la communauté aux agents de santé salariés qui sont affectés à une communauté et officiellement reconnus et intégrés dans le système de santé).

Il n'y a pas SISC standard. La complexité et la diversité des programmes de santé communautaire entraînent des défis dans la conception et le renforcement d'un SISC, car chacun doit être adapté à la programmation communautaire unique du pays. En se basant sur un modèle de renforcement des SIS, cependant, il existe des thèmes clés pour renforcer un SISC mis en évidence à travers un [modèle communautaire développé par MEASURE](#).

Les présentateurs et les participants ont discuté des défis universels dans la conception et le renforcement d'un SISC sur la santé et la nutrition des enfants qui sont similaires aux défis plus larges du SIS, mais souvent exagérés par les caractéristiques des programmes communautaires (Tableau 1).

- [Un exemple du Mozambique](#) a mis en évidence les opportunités et les défis liés à la collecte et à l'utilisation de données nutritionnelles à travers le SISC. Les agents élémentaires polyvalents (AEP) fournissent des services de nutrition, et les données communautaires montrent les contributions précieuses des AEP dans la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, le dépistage nutritionnel et l'éducation sanitaire. Cependant, ces données sont signalées à travers une base de données parallèle.
- En [Ouganda](#), les membres bénévoles de l'équipe de santé villageoise (ESV) résumant les données communautaires et soumettent les rapports de synthèse aux établissements de santé. Les établissements de santé compilent les rapports de synthèse à leur tour et les soumettent au district pour leur saisie dans le SIGS / DHIS2 national, avec leurs rapports de synthèse. Les taux de rapportage et les indicateurs désagrégés pour les bénévoles de l'ESV peuvent être calculés par l'intermédiaire du système national SIGS / DHIS2, mais les taux de rapportage restent très bas, en particulier dans les régions où le soutien des partenaires est moindre. Le centre de santé est censé analyser, examiner et agir sur les données collectées en collaboration avec les ESV, mais cela arrive rarement.
- Le [Malawi](#) a récemment ajouté des milliers d'assistants de surveillance sanitaire en tant qu'unités d'organisation distinctes dans les établissements de santé dans leur DHIS2 afin de pouvoir analyser les données au niveau de la communauté et des établissements de santé sur la même plate-forme.

Tableau 1. Caractéristiques particulières et défis des données communautaires

Domaines	Caractéristiques des programmes communautaires	Défis liés aux données communautaires
Echelle	<ul style="list-style-type: none"> • Un grand nombre d'ASC et de communautés (généralement des milliers) par rapport aux établissements de santé (généralement des centaines) 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de mise à l'échelle et de durabilité • Supervision de soutien inadéquate pour les ASC
Complexité et diversité technique	<ul style="list-style-type: none"> • Une gamme plus large de programmes / services techniques couvrant souvent plus d'un secteur • Parfois, différents ASC travaillent pour différents programmes • Les programmes varient selon la région • Liens variables avec le système de santé officiel 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins et formulaires de données complexes, avec différentes définitions de données possibles entre les programmes techniques • Fragmentation et systèmes de collecte de données parallèles • Manque de directives pour la priorisation des indicateurs et des éléments de données • Manque de standardisation entre les données de la communauté et de l'établissement de santé • Difficultés à définir la hiérarchie des flux de données et les unités organisationnelles dans la base de données
Capacités et compétences des ASC	<ul style="list-style-type: none"> • Les catégories des ASC vont de bien éduqué aux analphabètes • Plusieurs projets avec des motivations variables pour les ASC 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences et alphabétisation nécessaires pour collecter et gérer les données parmi les catégories d'ASC moins professionnels • Fardeau que représente la collecte et la communication des données aux différents intervenants / programmes avec des motivations limitées ou mixtes • Gamme de motivations pour les catégories d'ASC et pour la collecte de données, l'élaboration de rapports et l'utilisation des données • Fardeau que représente la visite chez les familles / ménages si visités pour différents programmes et données

Domaines	Caractéristiques des programmes communautaires	Défis liés aux données communautaires
Parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> Un plus large groupe de parties prenantes intéressées par les données communautaires telles que les ASC, la société civile et les communautés elles-mêmes, en plus du système de santé formel 	<ul style="list-style-type: none"> Des systèmes plus complexes pour la gestion, la protection et l'analyse des données Diverses structures potentielles de rapports Besoins de données plus diversifiés, avec plus de possibilités d'analyse et d'utilisation des données
Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> Faible accessibilité des réseaux routiers / de transport limités dans les zones reculées Contraintes d'accès à l'électricité, à Internet et aux communications 	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés à maintenir des approvisionnements adéquats (par exemple, des formulaires) et collecter et rapporter des données en temps opportun Limites d'utilisation de la technologie numérique

Tableau adapté de : [Considérations spéciales pour la présentation de données au niveau communautaire](#) par Jeanne Koepsell, Tanya Guenther et Gail Snetro-Plewman.

Renforcement du SISC et utilisation des données communautaires

[Les recommandations générales présentées pendant l'atelier](#) pour surmonter certaines des nombreuses difficultés liées aux données communautaires incluaient : (1) promouvoir l'appropriation par le gouvernement, (2) renforcer l'engagement communautaire, (3) équilibrer la charge de préparation de rapports par les ASC avec d'autres activités, et (4) renforcer les capacités des ASC et des équipes qui les soutiennent.

L'utilisation des données communautaires, en particulier par les communautés elles-mêmes, est un défi partagé par tous les pays. Les mécanismes de retour d'informations aux ASC et aux communautés sont souvent absents. Des outils de visualisation de données simples, comme des cartes illustrées et des tableaux d'affichage de santé communautaire (tels que Mon Village, Ma Maison pour la vaccination), peuvent aider les communautés à comprendre les données et à agir pour améliorer leur santé.

- Au Malawi, le renforcement des capacités et la supervision des ASC ainsi que la fourniture de tableaux muraux dans les communautés ont conduit à une prise de décision plus basée sur les données.
- Un [exemple du SISC national éthiopien](#) a illustré comment les données enregistrées dans les dossiers des familles et les registres de prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PEC-C) sont analysées et examinées tous les deux mois par les ASC avec leurs superviseurs et les représentants de la communauté.
- Un exemple du Kenya démontre l'importance de la volonté politique et communautaire. Au cours d'une journée d'action communautaire mensuelle, les communautés se réunissent pour examiner les données sur la santé visuelle et élaborer des plans d'action pour relever les défis identifiés. Lors de la prochaine réunion, les communautés examinent les progrès des plans d'action élaborés précédemment et discutent des défis rencontrés pour atteindre leurs objectifs.
- La délégation ougandaise a suggéré qu'un soutien supplémentaire au niveau du district et du sous-district renforcerait l'appropriation de la mise à jour de rapports réguliers et l'utilisation des données de santé communautaire par les établissements de santé.

Il y a tellement d'interventions communautaires qui se déroulent, mais il n'y a aucun moyen de relier les données collectées des communautés dans le « courant dominant » afin que les données soient examinées dans les plates-formes de données gouvernementales. Cela m'incite à revenir en arrière et voir pourquoi nous n'avons pas été en mesure de relier les données communautaires au système et d'identifier les indicateurs clés de la communauté que nous pouvons suivre et visualiser à différentes fins, notamment pour le plaidoyer et la formation.

-Andrew Mbewe (OMS Nigéria)

Comment accélérer les progrès

- **La coordination des partenaires**, avec le leadership du MS, peut harmoniser les pratiques liées aux motivations et aux procédures au niveau communautaire. Au Zimbabwe, la collaboration entre le MS et les partenaires a débouché sur un formulaire unique de collecte de données communautaire.
- **Engager le MS et d'autres dirigeants politiques à tous les niveaux**. Un leadership solide est nécessaire, car la programmation communautaire couvre souvent différents ministères et domaines techniques.
- **Engager les communautés**. Le soutien du leadership communautaire et des membres de la communauté, avec l'engagement du système de santé, est impératif pour s'assurer que les acteurs jouent leur rôle dans ce système et sont disposés à travailler ensemble pour améliorer les services à la communauté dans son ensemble.
- **Inclure un SISC dans les activités de renforcement du SIS, en particulier les initiatives de numérisation et d'interopérabilité**. Les agents au niveau communautaire ne sont souvent pas inclus dans les instances nationales du DHIS2, ce qui conduit à l'incompatibilité des systèmes des établissements de santé et de la communauté ou à l'agrégation des données communautaires et des établissements de santé, ce qui complique l'utilisation des données pour la gestion et la supervision. L'annexe C présente une variété d'outils actuellement utilisés au niveau communautaire pour améliorer la prestation des services et la gestion des cas. Les données de ces outils ne sont souvent pas encore intégrées ou interopérables avec les instances nationales DHIS2.
- **Déplacer la numérisation de la collecte de données, la gestion et l'utilisation des données communautaires au-delà des projets pilotes vers l'échelle nationale**. Les solutions de données numériques peuvent également inclure des applications d'aide à la décision pour améliorer la qualité des services d'alimentation et de nutrition au niveau communautaire.
- **Harmoniser et rationaliser les éléments de données collectés au niveau communautaire en fonction de leurs avantages et des besoins des parties prenantes**. Les éléments de données qui ne sont pas utilisés ou évalués pourraient potentiellement être supprimés. La rationalisation des indicateurs et la réduction du fardeau de la collecte de données dans la communauté peuvent améliorer la qualité et l'utilisation des données. De plus, des outils simplifiés pourraient faciliter le suivi et l'utilisation des données communautaires au niveau de la communauté et des établissements de santé.
- **Les programmes doivent fournir un soutien continu aux ASC, aux acteurs communautaires et aux autres personnes travaillant dans des programmes communautaires**. Les ASC ont besoin d'un renforcement des capacités et d'un soutien continu, tels que la supervision et le mentorat, pour pouvoir maintenir les compétences nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches, y compris la collecte, la notification et l'utilisation de données de haute qualité.
- **Redéfinir les mesures de motivation pour les ASC et les communautés**. Il est nécessaire de créer de meilleures boucles de feedback des données et de récompenser les efforts déployés pour recueillir, rapporter et utiliser les données afin de renforcer la prestation de services. Les participants ont discuté de différents types de motivation pour les ASC, tels que des visites d'apprentissage, des récompenses en nature (bicyclettes, montres, panneaux solaires, etc.), des reconnaissances de haute performance (badges, certificats) et des concours, la création de cadres d'ASC et en utilisant le financement basé sur les résultats comme compensation. Il n'y a pas eu de consensus parmi les participants à l'atelier, car la meilleure combinaison de motivations la plus réalisable est spécifique au contexte.
- **Les acteurs mondiaux et régionaux doivent faire un plaidoyer en faveur de l'importance des données au niveau communautaire et afficher et utiliser les données**, en particulier compte tenu de l'évolution du contexte de la santé des enfants à l'ère des ODD et de « Chaque femme, Chaque enfant ».

Nous allons veiller à ce que les données sur la santé et la nutrition des enfants soient bien saisies au sein de la communauté. Nous veillerons également à ce que les données communautaires parviennent au niveau national afin que les gouvernements puissent les utiliser pour prendre des décisions éclairées aux niveaux national, étatique et communautaire.

-Emmanuel Meribole (FMOH, Nigéria)

- ***Des directives doivent être développées pour les indicateurs communautaires relatifs à la promotion de la santé et de la nutrition des enfants et à la prévention et à la prise en charge des maladies.*** Bien qu'il existe des directives sur les indicateurs de la PEC-C, des directives sur la pertinence des indicateurs pour surveiller d'autres services communautaires de promotion, de prévention et de traitement curatif des enfants et de la nutrition n'existent pas et sont nécessaires. Tout indicateur identifié ou nouvellement défini pourrait être inclus dans le module communautaire DHIS2.
- ***Documenter et partager à l'échelle les meilleures pratiques émergentes pour l'apprentissage transnational.*** Des exemples d'Éthiopie et du Malawi où les communautés utilisent des données pourraient être synthétisés et complétés par d'autres études de cas.

Annexe A : Liste des participants

Liste finale des participants, atelier régional pour la santé de l'enfant, septembre 2017		
	Titre	Organisation/Affiliation
Délégation de la RDC		
Fidele Ilunga	Director : the National Program of Acute Respiratory Infection	MS RD : D10
Moise Kakule	Division Chief	MS RDC : D5
Jocelyne Kibunga	National Measurement, Monitoring, Evaluation, and Learning Advisor	MCSP/RDC
Papy Luntadila	National Child Health Advisor	MCSP/RDC
Audry Mulumba	Director of the National Directorate for Primary Health Care Development	MS RDC : D5
Lina Piripiri	MCH Program Management Specialist	USAID/RDC
Salomon Salumu	Division Chief, HMIS/SNIS	MS RDC : D5
Délégation de l'Ethiopie		
Hilina Dejene Desalegn	M&E Expert	Ethiopia MOH/Policy and Planning Directorate
Mengesha Hidigo	M&E Expert	Ethiopia MOH/Policy and Planning Directorate
Kebede Mengistu	Nutrition Expert	Ethiopia MOH/MCH Directorate
Yirdachew Semu	Child Health Technical Advisor	Ethiopia MOH/MCH Directorate
Efrem Tefer	Child Health and Development Advisor	TRANSFORM PHCU Project/Ethiopia
Délégation du Mozambique		
Arla Alfândega	Child Health Officer	Mozambique MOH/Child Health
James (Jamie) Browder	Health, Food Security, and Nutrition Linkages Advisor	USAID/Mozambique
Marta Chemane	National Child Health Advisor	MCSP/Mozambique
Michel Congolo	M&E Advisor	MCSP/Mozambique
Luisa Maringue	Nutritionist	Mozambique MOH/Nutrition Department
Claudio Muianga	Data Analyst, M&E Services	WHO/Mozambique
Fidel Paizone	M&E Senior Advisor of Maternal and Child Health	Mozambique MOH
Betuel Sigauque	Technical Director	MCSP/Mozambique
Leonor Victor	Nutrition Team Leader	MCSP/Mozambique

Liste finale des participants, atelier régional pour la santé de l'enfant, septembre 2017		
	Titre	Organisation/Affiliation
Délégation du Nigéria		
Yakubu Cherima	Senior Maternal and Child Health Program Manager	USAID/Nigeria
Gbenga Ishola	M&E Director	MCSP/Nigeria
Andrew Mbewe	Medical Officer	WHO/Nigeria
Emmanuel Meribole	M&E Head	Nigeria FMOH
Bello Olatunji	Health Manager	IRC/Nigeria
Abimbola Olayemi	Senior Manager, Monitoring and Evaluation and Learning	MCSP/Nigeria
Omokore Oluseyi	ICCM/IMCI Focal Person	Nigeria FMOH
Nkeiru Onuekwusi	Child Health Team Lead	MCSP/Nigeria
Délégation d'Afrique du Sud		
Lesley Bamford	Child Health Specialist	South Africa NDOH
Nonhlanhla Dlamini	Chief Director : Child, Adolescent & School Health, South Africa National Dept. of Health	South Africa NDOH
Munyaradzi Ganyaupfu	Technical Advisor	MEASURE Evaluation/ South Africa
John Groarke	Mission Chief	USAID/South Africa
Floyd Jacques	National Health Information Manager	South Africa NDOH
Derek Kunaka	Senior HIS Advisor	MEASURE Evaluation/ South Africa
Hilda Manzana	M&E Advisor	MEASURE Evaluation/ South Africa
Lipontseng Matsaseng	Data Analyst	MEASURE Evaluation/ South Africa
Christine Mulinder	Project Development Specialist (HMIS and SI)	USAID/South Africa
Thabiso Nothana	National Health Information Manager	South Africa NDOH
Leslie Stuart	Administrative Assistant	MEASURE Evaluation/ South Africa
Michelle Wakefield	Office Operations Specialist	MEASURE Evaluation/ South Africa
Délégation de l'Ouganda		
Robert Byabasheija	Child Health MEL Advisor	MCSP/Uganda
Christine Mugasha	Project Management Specialist (MCH)	USAID/Uganda
Kenneth Mugumya	Director of Government Relations and Advocacy (Uganda)	Living Goods/Uganda
Sarah Naikoba	Child Health Team Lead	MCSP/Uganda
Délégation du Zimbabwe		
Mkhokheli Ngwenya	Deputy Director Child Care	Zimbabwe Ministry of Health and Child Care (MoHCC)

Liste finale des participants, atelier régional pour la santé de l'enfant, septembre 2017		
	Titre	Organisation/Affiliation
Leocadia Mangwanya	Senior Child Health Technical Officer	MCHIP AA/Zimbabwe
Autres participants		
Andrew Agongo	MNCH Senior Advisor	World Vision
Liliana Carvajal	Statistics and Monitoring Specialist (MNCH)	UNICEF/New York
Clifford Dedza	Pharmacy Tech	Malawi MOH
Theresa Diaz	Coordinator	WHO/Geneva
Vikas Dwivedi	Senior Health Information System Advisor	MCSP/Washington
Leah Ewald	Immunization Program Coordinator	MCSP/Washington
Nefra Faltas	Child Health Advisor	USAID/Washington
Guillaume Foutry	Project Director leDA	Terre des Hommes/Burkina Faso
Kate Gilroy	MMEL Advisor, Child Health Team	MCSP/Washington
Carolyn Gulas	Project Manager, Open Smart Register Platform (OpenSRP), Ona (based in Nairobi, Kenya)	OpenSRP/Zambia
Emmanuel d'Harcourt	Consultant	Facilitator, Consultant
Chika Hayashi	Senior Advisor, Statistics and Monitoring (Nutrition)	UNICEF/New York
Debra Jackson	Senior Health Specialist	UNICEF/New York
Patricia Jodrey	Child Health Senior Advisor/Team Lead	USAID/Washington
Karin Kallander	Senior Research Advisor	Malaria Consortium
Dyness Kasungami	Child Health Advisor	MCSP/Washington
Jeanne Koepsell	CCM Advisor/Innovations and Digital Health Lead	Save the Children/Washington
Cristina Lussiana	Malaria and Child Survival Monitoring Advisor	PSI
Caroline Mbindyo	Director of Technology and Innovation (Kenya)	Living Goods
Yordi Molla	M&E Senior Specialist	MCSP/Washington
Maureen Momanyi	Child Health and Community Platforms	UNICEF/ESARO
Maganizo Monawe	Health Information Systems Technical Advisor	Malawi : M&E Division (CMED)
Remy Mwamba	Statistics and Monitoring Specialist	UNICEF/New York
Hamis Msengi Mwendu	MOHCDGEC Acting Assistant Director Private and Public Health Facilities	Tanzania MOHCDGEC
Marcos Mzeru	MOHCDGEC Information Communication Technology Officer	Tanzania MOHCDGEC
Bennett (Ben) Nemser	Consultant, M&E	WHO/Geneva
Humphreys Nsona	Program Manager	Malawi MOH
Edwin Nyella	MCSP Health Information System Advisor	MCSP/Tanzania
Andrew Ogongo	ICT4D Program Manager	World Vision
Steve Ollis	Senior Digital Health Advisor	MCSP/Washington
Adebayo Olufunso	M&E Director, FHI 360	FHI 360/South Africa

Liste finale des participants, atelier régional pour la santé de l'enfant, septembre 2017		
	Titre	Organisation/Affiliation
Michel Pacqué	Child Health Team Lead	MCSP/Washington
John Quinley	Senior Monitoring Officer	UNICEF/New York
Barbara Rawlins	M&E Team Lead	MCSP/Washington
Charlene Reynolds	Communications Team Lead	MCSP/Washington
Magali Romedenne	Community Health Specialist	UNICEF/WCARO
Alfonso Rosales	MNCH Senior Advisor	World Vision
Ashley Schmidt	Child Health Senior Program Officer	MCSP/Washington
Anuraj Shankar	Senior Research Scientist, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health & Summit Institute of Development Lombok, Indonesia (based in MA, USA)	OpenSRP/Indonesia
Pat Taylor	Director of Country Programs	MCSP/Washington
Daisy Trovoada	Medical Officer Child and Adolescent Health	WHO/AFRO
Dawne Walker	Senior M&E/CBIS Advisor	MEASURE Evaluation & Palladium
William (Bill) Weiss	Senior M&E Advisor	USAID/Washington
Nkem Wellington	Communications Director	JSI/Washington
Wilson Were	Medical Officer	WHO/Geneva
Tim Williams	Senior Strategic Information Advisor	SPRING
Sara Zizzo	Health Program Advisor	USAID/Washington

Annexe B : Plans d'action nationaux pour renforcer les données sur la santé infantile et la nutrition à partir des systèmes nationaux d'information sanitaire

Chacune des délégations nationales a été invitée à identifier ses priorités et à déterminer les actions et les ressources nécessaires pour atteindre ces priorités dans les trois domaines thématiques de l'atelier : (1) éléments de données et indicateurs, (2) renforcement national et infranational du SIS, et (3) solutions numériques et données communautaires. Ces plans d'action ont été présentés sous forme d'affiche le dernier jour de la conférence (voir photos ci-dessous). Les pages suivantes présentent des résumés des plans d'action des pays issus de l'atelier.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

RDC : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Politiques nationales, y compris le Plan National de Développement Sanitaire 2016–2020 et le Plan Stratégique de renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS) 2017–2020
- Organismes de coordination du système national d'information sur la gestion sanitaire au niveau central
- Harmonisation des indicateurs
- Couverture totale du pays de DHIS2
- Intégration progressive des programmes dans DHIS2

Défis :

- Mauvaise qualité des données
- Faible utilisation des données, en particulier au niveau de la communauté
- Absence de module séparé sur les données communautaires (certaines données communautaires sont collectées au niveau de l'établissement de santé)
- Existence de systèmes de collecte de données parallèles



Délégation de pays :
Fidele Ilunga (MS),
Moise Kakule (MS),
Audry Mulumba (MS),
Salomon Salumu (MS),
Lina Piripiri (USAID-DRC),
Jocelyne Kibungu (MCSP),
Papy Luntadila (MCSP)

Priorités

Actions proposées

Améliorer l'utilisation des données à la source

- Former les gestionnaires provinciaux et prestataires sur l'utilisation des données
- Renforcer le suivi post-formation
- Renforcer la supervision facilitante
- Appuyer les réunions de suivi des données
- Mettre à jour et élargir les normes, les lignes directrices et les instructions au besoin

Améliorer la qualité des données sur la santé et la nutrition des enfants

- Assurer la disponibilité des outils de collecte et de transmission de données
- Utiliser l'outil de l'évaluation de la qualité des données de routine pour contribuer à l'assurance de la qualité des données
- Améliorer la rétention du personnel qualifié
- Procéder à des évaluations externes, à l'aide de la boîte à outils pour l'examen de la qualité des données

Renforcer la gouvernance du SIS en décentralisant certaines fonctions

- Identifier les acteurs et les structures responsables
- Définir leurs rôles et responsabilités
- Mettre à jour leurs termes de référence

Examiner les systèmes existants

- Examiner les spécifications de conception, y compris de l'endroit où les données sont enregistrées, qui a accès aux données et à quels niveaux, quel système (plate-forme) préfère le pays et quelles considérations doivent être prises en compte lors de la planification d'autres systèmes (interopérabilité)

Améliorer la responsabilisation et l'appropriation de la collecte et de l'utilisation des données au niveau communautaire

- Évaluer l'état actuel de l'adhésion communautaire et de la responsabilisation dans les zones pilotes existantes : flux de données, multiplicité des mécanismes de collecte, outils, etc.
- Identifier des approches de renforcement des capacités et des recommandations pour des solutions numériques pour les pilotes dans certaines zones
- Mener un projet pilote pour des solutions numériques dans trois zones géographiques, en comparant leur faisabilité, leur coût et leur acceptabilité avec des solutions plus grandes sur support papier

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Ethiopie : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Déploiement du DHIS2 et développement de SISC
- Plateforme éthiopienne d'analyse des données de santé (EHDAP)
- Promotion de la culture de l'utilisation des données
- Mise en œuvre du plan stratégique national de calcul des coûts de S & E

Défis :

- Fragmentation des données
- Manque d'utilisation des données pour la prise de décision et manque de connaissances ou de formation sur l'analyse et la visualisation des données
- Difficulté à estimer les dénominateurs des indicateurs
- Mauvaise qualité des données



Délégations des pays :
Hilina Dejene Desalegn (MS),
Mengesha Hidigo (MS),
Kebede Mengistu (MS),
Yirdachew Semu (MS),
Efrem Tefer (TRANFORM
PHCU)

Priorités

Moyens de saisir et d'analyser des données provenant de différentes sources

Disparité des données entre le SIGS de routine et l'enquête sur les établissements de santé

Problème d'estimation des dénominateurs

Les indicateurs de santé infantile n'ont pas été analysés et utilisés pour la prise de décision

La carte de santé familiale intégrée du SISC comprend peu de renseignements sur la santé des enfants

Pas suffisamment de liens de référence et système de retro information entre les établissements de santé fournissant des services de santé infantile

Mauvaise qualité des données communautaires sur le plan de la précision, le complétude et la ponctualité

Manque de capacité sur la visualisation des données (préparation, interprétation de la visualisation des données)

Actions proposées

- Déploiement de DHIS2 et EHDAP

- Maintenir la mise en œuvre de l'échantillonnage de l'assurance de la qualité par lots (LQAS) à tous les niveaux

- Rendre l'équipe de gestion du programme (EGP) fonctionnelle à tous les niveaux

- Utiliser l'enquête démographique et de santé en Éthiopie (EDHS) et d'autres données d'enquête

- Renforcer la recherche et les enquêtes sur les maladies infantiles, y compris la malnutrition

- Assurer la mise en œuvre du programme de la révolution de l'information du Plan de Transformation du Secteur de la Santé (HSTP)

- Renforcer les capacités de l'équipe de gestion du programme à tous les niveaux et promouvoir la mise en œuvre du LQAS

- Renforcer la supervision et le mentorat de soutien à tous les niveaux

- Mettre en œuvre la gouvernance électronique

- Étendre le SISC communautaire à la version électronique

- Développer des formulaires de référence standardisés

- Promouvoir l'enregistrement du mécanisme de référence et de retro information sur la carte de santé

- Ce problème est proposé à l'ordre du jour des discussions sur l'évaluation de la performance des soins de santé primaires (SSP) et la réunion de mentorat clinique

- Renforcer le poste de commandement de Kebele, la réunion de revue mensuelle et la supervision du poste de santé par les centres de santé

- Assurer la mise en œuvre de la révolution de l'information du programme HSTP

- Renforcer les capacités et le mentorat des universités locales sur la gestion des données

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Mozambique : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Développement et pilotage de nouveaux registres de santé infantile intégrant des éléments de données nutritionnelles
- Introduction récente du DHIS2 Sistema de Informação para Saúde de Monitoria e Avaliação (SIS-MA) (Système d'information sanitaire pour le suivi et l'évaluation)
- Stratégie nationale de promotion de la santé, politique et structure définie (avec des ASC ou des APE soutenus par le gouvernement) pour fournir des soins de santé au niveau communautaire
- Expansion du système logistique numérisé (SIGLUS)

Défis :

- Les nouveaux registres de santé infantile nécessitent l'approbation, la reproduction et l'extension de la formation des agents de santé
- Manque d'indicateurs de santé et de nutrition infantile dans SIS-MA
- Aucune plate-forme numérique approuvée par le MS pour la santé de l'enfant dans l'établissement de santé ou dans la communauté
- Les données communautaires ne sont pas désagrégées à partir des données des établissements de santé du SIS-MA
- Absence de mise en œuvre du Plan stratégique national pour le SIS et le S&E
- Les outils standardisés existants collectent des données dans un système parallèle (pas dans le DHIS2)



Délégation de pays :
Arla Alfândega (MS),
Luisa Maringue (MS),
Fidel Paizone (MS),
Claudio Muianga (OMS-Moz),
James Browder (USAID-Moz),
Marta Chemane (MCSP),
Michel Congolo (MCSP),
Betuel Sigauque (MCSP),
Leonor Victor (MCSP)

Priorités

Approuver, imprimer et distribuer les registres de santé de l'enfant; former les agents de santé à l'utilisation du registre

Diffuser la stratégie nationale du SNIS et du S & E

Approbation des lignes directrices pour l'analyse et l'utilisation des données au niveau de l'établissement de santé et de la communauté

Améliorer la qualité et l'utilisation des données

Actions proposées

- Créer un groupe de travail pour les indicateurs de santé infantile ; mener une discussion sur les données
- Intégration d'indicateurs révisés de santé infantile / nutrition dans SIS-MA pour les établissements de santé et les communautés
- Diffuser le plan national de S & E et le distribuer aux provinces et districts
- Effectuer une formation en cours d'emploi pour les utilisateurs du SIS-MA
- Renforcer le mentorat et la formation en cours d'emploi pour les prestataires de soins de santé (agents de santé et APE)
- Renforcer la supervision facilitante des prestataires de soins de santé
- Renforcer le mentorat et la formation en cours d'emploi pour prestataires de santé et les APE
- Renforcer la supervision facilitante des prestataires de santé

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Nigéria : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Inclusion d'indicateurs pertinents de santé et de nutrition infantile en accord avec le document global (Plan d'action pour chaque nouveau-né [ENAP], ODD, projet de stratégie SRMNEA + N, etc.)
- Discussions sur les efforts engagés pour l'utilisation du tableau de bord SRMNEA + N tel qu'illustré par MCSP dans certains États
- Revoir et harmoniser les indicateurs de SRMNEA + N pour les aligner sur les indicateurs mondiaux
- Efforts en cours pour intégrer des données communautaires dans le Système d'information sur la gestion de la santé au Nigeria (SIGS-N)
- Obtention de l'approbation pour le pilotage des outils communautaires pour intégration dans le SIGS-N

Défis :

- Le système de gestion de l'information sur la santé et la nutrition des enfants est fragmenté avec des outils parallèles pour la plupart des programmes.
- Le système ne saisit pas correctement les données sur la santé communautaire (contexte et contenu). Les données communautaires ne sont pas alignées sur le SIGS-N.
- L'outil SIGS-N capture uniquement les services, laissant de côté l'aspect critique des services de santé tels que la gestion de la logistique, les ressources financières et humaines.
- Les méthodes de collecte, de traitement et de transmission des données sont sous-optimales.



Délégation de pays :
Emmanuel Meribole (FMOH),
Omokore Oluseyi (FMOH),
Andrew Mbewe (WHO),
Yakubu Cherima (USAID-
Nigéria),
Gbenga Ishola (MCSP),
Abimbola Olayemi (MCSP),
Nkeiru Onuekwusi (MCSP),
Bello Olatunji (International
Rescue Committee)

Priorités

Finaliser l'examen et l'harmonisation des éléments de données et des indicateurs pour la santé et la nutrition des enfants

Recueil d'indicateurs

Mettre en place un tableau de bord (développement, formation et pilote)

Cartographier toute la plateforme de logiciels de données

Convenir d'un ensemble d'indicateurs pour la visualisation de la santé et de la nutrition des enfants

Examiner, harmoniser et finaliser les outils SIS communautaires

Institutionnaliser un système d'utilisation des données pour les données communautaires sur la santé et la nutrition des enfants

Actions proposées

- Compléter la cartographie des indicateurs
- Identifier les lacunes dans les indicateurs et outils nationaux de santé infantile
- Catégoriser les indicateurs en fonction des intrants, du processus, des résultats et de l'impact
- Dictionnaire des indicateurs
- Développer une note conceptuelle
- Recevoir l'approbation de l'Honorable Ministre de la Santé
- Atelier pour définir les indicateurs
- Recevoir une assistance technique
- Obtenir l'adhésion des principales parties prenantes
- Convenir d'un ensemble d'indicateurs pour la visualisation
- Renforcer la capacité au niveau infranational
- Examiner les outils HMIS communautaires existants en fonction des meilleures pratiques
- Conclure le pilote
- Activer le module du système d'information de gestion de la santé communautaire dans le DHIS2
- Engager un consultant avec des termes de référence clairs
- Renforcer les réunions trimestrielles des administrations locales (LGA) sur la santé et la nutrition des enfants et intégrer les équipes d'information sur la gestion de la santé au niveau État et local
- Assurer l'inclusion des données sur la santé et la nutrition des enfants du programme SIS communautaire dans l'ordre du jour de la réunion
- Développer des produits d'information, par exemple des bulletins communautaires pour les comités de développement des quartiers et les comités de santé villageois

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Ouganda : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Les registres dans les établissements de santé et dans la communauté ont des indicateurs harmonisés et alignés sur les stratégies et plans nationaux
- Les directives de planification de district de 2016 incluent l'utilisation des tableaux de bord de DHIS2 et des outils d'analyse des goulots d'étranglement déjà existants dans le cadre des réunions de planification trimestrielle. Cela a été mis à l'échelle dans tous les 116 districts en début d'année ; un soutien est maintenant fourni aux districts sur l'utilisation correcte de ces outils d'aide à la décision
- Politique électronique chiffrée et mise à jour de l'inventaire des applications numériques
- Niveau communautaire pris en compte dans DHIS2

Défis :

- Le DHIS2 actuel n'a pas d'indicateurs de qualité de soin ; par exemple, adhérence de traitement aux normes cliniques ; la rapidité des soins ; évaluations effectuées sauf pour le paludisme
- Etablissement de rapports cohérents et complets et entrée des données sur la nutrition et la santé communautaire dans DHIS2, en particulier là où il n'y a pas de soutien des partenaires
- Qualité de l'analyse et de l'interprétation des données
- Indicateurs de qualité des soins manquants dans le SIS
- Le lien entre les rapports des communautés et des établissements de santé reste un défi
- Utilisation des données par les points de contact et les points focaux du programme au niveau du district et de l'établissement de santé

(Note : En raison de l'absence de représentation du MS pour la délégation ougandaise, le plan d'action de l'Ouganda était plus provisoire que d'autres plans d'action.)



Délégation de pays :
Robert Byabasheija (MCSP),
Christine Mugasha (USAID-
Ouganda),
Sarah Naikoba (MCSP),
Kenneth Mugumya (Living
Goods)

Priorités

Harmoniser les indicateurs afin de suivre les progrès en matière de santé infantile

Améliorer la qualité de l'utilisation des données à tous les niveaux du secteur de la santé, ce qui est important pour maintenir l'amélioration de la qualité, de la ponctualité et des résultats

Renforcer la capacité à tous les niveaux de la planification (niveau national, district, sous-district et communautaire)

Actions proposées

- Faciliter la cartographie des indicateurs par rapport aux rapports nationaux et mondiaux requis

- Partager des leçons liées à la communauté lors de la réunion du groupe de travail de la PEC-C

- Explorer le besoin d'un group de collaboration sur les données dans le pays avec l'assistance technique de partenaires mondiaux

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Zimbabwe : plan d'action national

Contexte

Travaux en cours :

- Le DHIS2 en ligne a été déployé dans tous les districts (y compris les hôpitaux de référence), les villes et les hôpitaux centraux en octobre 2013, augmentant la capacité d'analyse des données et de partage d'informations et de disponibilité en temps réel
- Intégration de certains systèmes de rapportage
- Pilotage des dossiers de santé électroniques mobiles dans un district.

Défis :

- Trop de registres papier
- Petits systèmes électroniques fragmentés (impossibilité de partager l'information)
- Difficultés à suivre efficacement les patients
- Aucune aide [de données] pour traiter / soigner / gérer les patients
- Remplir les registres papier, dupliquer la saisie des données et compiler les rapports à la fin de chaque période prend trop de temps.



Délégation de pays :
Mkhokheli Ngwenya (Ministère de la santé et de la protection de l'enfance [MOHCC]),
Leocadia Mangwanya (MCSP)

Priorités

Indicateurs non harmonisés entre les départements du ministère

Les outils actuels ne saisissent pas systématiquement tous les indicateurs de santé infantile

Le Zimbabwe n'a pas adopté la prise en charge de la pneumonie communautaire

Le ministère a un tableau de bord pour la SRMNEA, mais il manque des indicateurs importants sur la santé des enfants

L'enregistrement et la notification pour la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles (PCIME) sont basées sur papier

Les éléments de données et les indicateurs du SISC ne sont pas assez complets (manque d'informations clés sur la gestion des patients)

Aucune évaluation complète récente du SNIS national et du SISC

Manque d'outils standardisés complets pour les agents de santé communautaires

Actuellement, les SISC et rapportage communautaires sont basés sur papier

Actions proposées

- Harmoniser les indicateurs

- Révision des outils de collecte de données et des formulaires récapitulatifs pour saisir systématiquement les indicateurs importants de santé des enfants

- Faire un plaidoyer pour la prise en charge de la pneumonie communautaire et élaborer des lignes directrices et des indicateurs

- Revoir le tableau de bord et renforcer l'utilisation à tous les niveaux

- Développer un module pour la PCIME dans le dossier de santé électronique

- Examiner les outils de collecte de données et les aligner sur les formulaires de rapport et sur DHIS2

- Mener des analyses situationnelles du SNIS et du SISC à l'aide des modèles MEASURE

- Mettre à l'échelle l'utilisation du registre communautaire qui a été testé dans une province (Manicaland)

- Piloter de(s) système(s) numérique(s) pour renforcer le SISC

Ce résumé est rendu possible grâce à l'USAID et au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflète pas les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis

Annexe C : Descriptions des solutions numériques présentées à l'atelier

Présentations sur circuit numérique

Brèves descriptions de systèmes et d'outils

Living Goods : App SmartHealth™ de Medic Mobile

Living Goods s'est associé à Medic Mobile pour développer une application open source SmartHealth™ (sur un logiciel libre) qui permet aux ASC d'enregistrer et de suivre les grossesses, de diagnostiquer et de traiter les maladies infantiles sur place, et de faire un suivi auprès des clientes. La plate-forme intègre un système de gestion de la performance qui aide les ASC à suivre leurs performances par rapport aux objectifs et permet aux superviseurs d'utiliser les données en temps réel pour suivre les performances des ASC. L'application Living Goods SmartHealth™ a fait ses preuves :

- **Pour les ASC :** augmente la précision du traitement et améliore la qualité. Les smartphones Living Goods offrent une évaluation guidée de la PEC-C par menu, des directives posologiques, un traitement automatisé et des rappels de suivi de la grossesse, ainsi que l'enregistrement des ménages. L'application SmartHealth™ signale également les signes de danger et les cas à haut risque.
- **Pour les superviseurs :** les tableaux de bord mobiles améliorent les performances et le suivi. Les tableaux de bord montrent au personnel sur le terrain comment les ASC se comportent en temps réel, suivent les cas de maladies et identifient les ASC qui ont besoin de soutien.
- **Pour les clientes :** l'éducation à la santé est assurée par un service de messages courts (SMS). Après l'enregistrement d'un traitement par les ASC, leur cliente reçoit gratuitement des rappels d'adhérence au traitement automatisé. Les femmes enceintes reçoivent des messages SMS automatisés adaptés à leur âge et à leur stade pour promouvoir la santé pendant la grossesse et un accouchement sans risque. Ce SMS gratuit améliore l'impact sur la santé et aide les prestataires de santé communautaires à renforcer leurs relations avec les clientes.

Points de contact : Alfred Wise, awise@livinggoods.org, Caroline Mbindyo, cmbindyo@livinggoods.org, and Kenneth Mugumya, kmugumya@livinggoods.org

Vision Mondiale : CommCare

En s'appuyant sur la solution CommCare, Vision Mondiale, en collaboration avec Dimagi, a créé diverses applications basées sur des modèles et des approches de programmes standardisés pour les ASC. L'application phare de Vision Mondiale a été créée pour faciliter la prise en charge prénatale, postnatale et néonatale. Elle a été mise en œuvre en Afghanistan en 2008. Des applications supplémentaires pour le counseling ciblé et temporisé pour la SMNI (Timed & Targeted Counseling–MNCH [ttC]), la PEC-C, la déviance positive / Foyer, Surveillance et promotion de la croissance et Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, ont ensuite été conçus à l'échelle mondiale puis adaptés localement et mis en œuvre dans de nombreux pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine à partir de 2013. Cette gamme globale de solutions facilite la communication sur le changement de comportement, la collecte de données et l'élaboration de rapports, le suivi de l'enregistrement des événements vitaux, les dossiers de santé électroniques, le soutien à la décision électronique et la communication entre prestataires.

Point de contact : Andrew Ogongo, Andrew.Ogongo@wvi.org

MS du Malawi : cStock

cStock est un système d'information numérique automatisé qui inclut la transmission d'informations logistiques via SMS à une application informatique qui répond avec des informations sur le réapprovisionnement du produit, affiche les informations du produit sur un tableau de bord à base web et produit des rapports qui peuvent être utilisés pour surveiller les ASC au Malawi (assistants de surveillance sanitaire), la disponibilité des produits et la performance de la chaîne d'approvisionnement dans les programmes de PEC-C.

Point de contact : Humphreys Nsona, hsona@gmail.com, et Clifford Dedza, cdedza@gmail.com

Consortium du paludisme : upSCALE

Au Mozambique, les ASC (appelés localement agents élémentaires polyvalents ou AEPs) fournissent des services de santé complets au niveau communautaire. Afin de relier les AEPs au système national d'information sanitaire, Consortium du paludisme a travaillé en collaboration avec le MS et l'UNICEF pour développer la plate-forme upSCALE - une stratégie numérique pour renforcer les systèmes de santé et la prestation de soins de santé communautaires. La plate-forme upSCALE intègre l'ensemble du programme des AEPs en une plate-forme : une application interactive par téléphone mobile qui couvre tous les services de santé communautaires qui les guide à travers l'enregistrement des patients, les contrôles de santé de routine, le diagnostic, le traitement, la référence et le suivi. La plate-forme upSCALE offre également une application sur tablette pour les superviseurs, qui leur permet d'améliorer les performances des AEPs et de renforcer la communication et le feedback. upSCALE intègre des indicateurs pour les AEPs dans la plate-forme DHIS2 du Mozambique, permettant l'accès et la visualisation des données communautaires en temps réel, et de prise de décision axée sur les données pour les investissements sur les programmes des AEPs, la surveillance et les réponses aux maladies infectieuses, y compris le paludisme et la détection précoce des épidémies. La plate-forme upSCALE est actuellement mise en œuvre dans les provinces d'Inhambane, de Cabo Delgado et bientôt de Zambezia, avec l'engagement du gouvernement de mise à l'échelle à toutes les provinces afin de créer un système national de santé mobile (mHealth) dirigé par le MS.

Point de contact : Karin Kallander, Karin.Kallander@ki.se

Ona : OpenSRP

OpenSRP est une application Android sur un logiciel libre (open source) qui permet aux agents de santé de première ligne d'enregistrer et de suivre électroniquement les services de santé de toutes les femmes et enfants de leurs communautés, et de coordonner leur travail grâce au partage d'informations. OpenSRP s'intègre facilement dans les systèmes d'information sanitaire existants au niveau national, y compris DHIS2, et remplace les anciens systèmes de papier utilisés par les agents de santé. Avec OpenSRP, les données des agents de santé deviennent accessibles et exploitables, ce qui permet d'améliorer les performances et de fournir aux responsables nationaux et locaux les informations dont ils ont besoin pour améliorer les résultats en matière de santé.

Point de contacts : Anuraj Shankar, ashankar@hsph.harvard.edu et Melle Carolyn Gulas, cgulas@ona.io

Terre des Hommes : leDA

Depuis 2013, Terre des Hommes s'associe au MS du Burkina Faso pour mettre en œuvre le programme IEDA (Approche intégrée e-Diagnostic) visant à améliorer la qualité des services de soins aux enfants, à donner une visibilité aux gestionnaires et aux utilisateurs et à soutenir les processus d'amélioration de la qualité. Les tablettes munies d'un outil de travail pour le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) sont utilisées dans plus de 398 établissements. À ce jour, 2 651 agents de santé ont utilisé l'outil dans le cadre de 1 173 868 consultations auprès d'enfants de moins de cinq ans, et son utilisation largement respectée. Les résultats provisoires de l'étude d'évaluation montrent une amélioration de la

performance des agents de santé et le niveau élevé d'acceptabilité du programme de la part des agents de santé et des gestionnaires de district.

Point de contact : Guillaume Foutry, guillaume.foutry@tdh.ch

PSI : Système d'amélioration de la qualité des réseaux de santé (HNQIS)

PSI a développé le Système d'amélioration de la qualité des réseaux de santé (HNQIS), utilisé par les agents d'assurance de la qualité comme outil de gestion quotidien pour évaluer, améliorer et suivre les compétences et les connaissances des agents de santé sur la fourniture de services de santé, y compris la planification familiale, les soins après avortement, le VIH, la tuberculose, l'hypertension, la PCIME et le paludisme. L'application fonctionne hors ligne et aide les agents d'assurance de la qualité à planifier des itinéraires de supervision en priorisant les visites aux agents de santé avec des scores de qualité médiocre et un volume de clientes élevé pour cibler les ressources où elles ont le plus grand impact sur la santé. HNQIS est une application Android sur un logiciel libre (open source) en synchronisation avec DHIS2 qui aide les gestionnaires à gérer plus efficacement de grands réseaux d'agents de santé. HNQIS a été adapté pour surveiller la qualité de diverses catégories d'agents de santé, tels que les vendeurs de médicaments, les franchisés sociaux, les cliniciens privés, les pharmaciens et les travailleurs sanitaires mobiles du paludisme, et est actuellement utilisé dans 4 400 points de vente dans 12 pays.

Point de contact : Cristina Lussiana, clussiana@psi.org

PSI : App MCS

Simple et centrée sur l'utilisateur, l'application de surveillance des cas de paludisme est conçue pour remplacer les formulaires de notification sur papier des agents de santé pour signaler les cas de paludisme. L'application est présentée dans la langue locale et ses visuels clairs et son interface intuitive guident l'agent de santé à travers un processus de collecte de données en huit étapes : résultat du test, sexe, âge, espèces de paludisme, traitement administré, profession, transmission locale vs importée, antécédents de voyage et numéro de téléphone. Les données sont transmises en temps réel à DHIS2 pour aider les gestionnaires de projet ; les agents de santé publique utilisent les données de suivi pour planifier les activités de surveillance des cas. En tant qu'outil open source « brancher et utiliser », cette application est disponible pour les parties prenantes dans les paramètres de réduction et d'élimination du fardeau du paludisme et est facilement adaptable à d'autres contextes de santé.

Point de contact : Cristina Lussiana, clussiana@psi.org