



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**PROJET ASSIST
DE L'USAID**
*Application de la Science pour le
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes*

RAPPORT DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

Validation des Données et Analyses Comparatives des Activités d'Amélioration de la Qualité des Soins VIH du projet ASSIST de l'USAID au Burundi

FÉVRIER 2018

Ce dossier technique a été préparé par University Research Co., LLC (URC) pour une revue par l'Agence des États-Unis pour le développement international (l'USAID). Ses auteurs sont : Bede Matituye, Astou Coly et Claude François Niyomwungere de URC et Alphonse Nkuzimana, Bellejoie Louise Iriwacu et Félicité Nkuzimana du Programme National de Lutte contre le Sida et les IST au Burundi. Le rapport a été soutenu par le peuple américain à travers le Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'USAID.

RAPPORT DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

Validation des Données et Analyses Comparatives des Activités d'Amélioration de la Qualité des Soins VIH du Projet ASSIST de l'USAID au Burundi

FÉVRIER 2018

Bede Matituye, University Research Co., LLC

Astou Coly, University Research Co., LLC

Claude François Niyomwungere, University Research Co., LLC

Alphonse Nkuzimana, Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections
Sexuellement Transmissibles

Bellejoie Louise Iriwacu, Programme National de Lutte contre le Sida et les et les
Infections Sexuellement Transmissibles

Félicité Nkuzimana, Programme National de Lutte contre le Sida et les et les Infections
Sexuellement Transmissibles

AVERTISSEMENT

Le contenu de cette synthèse est de la seule responsabilité de University Research Co., LLC (URC) et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Agence des États- Unis pour le développement international ou du gouvernement des États-Unis.

Remerciements

Ce rapport technique a été préparé par le Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Ce projet est financé par le peuple américain à travers le Département des Systèmes de Santé du Bureau de la Santé Mondiale de l'USAID. Le projet est géré par University Research Co., LLC (URC) conformément aux termes de l'Accord de Coopération no. AID-OAA-A-12-00101. Les partenaires mondiaux d'URC pour le projet ASSIST de l'USAID sont : EnCompass LLC ; FHI 360 ; Ecole T. H. Chan de Santé Publique de Harvard ; HEALTHQUAL International ; Initiatives Inc. ; Institute for Healthcare Improvement ; Centre pour les programmes de communication de Johns Hopkins ; et WI-HER, LLC.

ASSIST au Burundi remercie sincèrement le Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le SIDA pour avoir facilité la réalisation de cette étude. Le Projet tient également à exprimer sa gratitude à l'équipe PEPFAR- USAID au Burundi ainsi qu'aux autres partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH au Burundi. Les auteurs remercient le Directeur du Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) au Burundi et son équipe, les Directeurs des Provinces Sanitaires et les Médecins Chef des District Sanitaires dans les provinces d'intervention pour l'intérêt qu'ils ont attaché à cette activité. Les auteurs remercient également les autres membres de l'équipe du projet ASSIST Burundi : Mme Anita Karabona et Mme Mireille Biranyuranwa pour leur contribution. Nos remerciements s'adressent également à tous les sites ayant participé à cette étude, aux équipes d'amélioration de la qualité des sites et aux personnes ayant participé à la collecte des données.

Pour de plus amples informations, veuillez visiter le site www.assist.org ou écrire à assist-info@urc-chs.com.

Citation recommandée

Matituye B, Coly A, Niyomwungere CF, Nkunzimana A, Iriwacu BL, Nkunzimana F. 2018. Validation des Données et Analyses Comparatives des Activités d'Amélioration de la Qualité des Soins VIH du projet ASSIST de l'USAID au Burundi. *Rapport de Recherche et d'Évaluation*. Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLE DES MATIERES

Liste des Figures et Tableaux.....	i
Abréviations	ii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	iii
I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIF DE L’EVALUATION	3
A. Objectif global	3
B. Objectifs spécifiques.....	3
III. METHODOLOGIE	3
A. Type d’évaluation	3
B. Population d’étude et échantillonnage.....	4
C. Composantes de l’étude	4
1. Validation.....	4
2. Groupe de contrôle.....	6
D. Collecte de données	6
E. Analyse des données	7
F. Considérations éthiques	7
IV. RESULTATS	7
A. Validation.....	7
1. Comparaison entre données rapportées et données collectées	7
2. Sources de différences entre données rapportées et données collectées.....	9
3. Groupe de contrôle.....	9
B. La comparaison des sites ASSIST et sites non-ASSIST.....	9
V. DISCUSSION	11
VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	12

Liste des Figures et Tableaux

Figure 1. Circuit de collecte et de transmission des données du collaboratif	2
Figure 2. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines.....	10
Figure 3. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH	10
Figure 4. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés	11

Figure 5. % d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois	11
Tableau 1. Différences entres sites d'intervention et sites de contrôle	4
Tableau 2. Résumé des activités de collecte de données	6
Tableau 3. Pourcentage d'erreur entre les donnes rapportées et les données collectées lors de l'évaluation parmi 20 sites de la province de Kirundo (Mars 2016)	7
Tableau 4. Pourcentage d'erreur entre les donnes rapportées et les données collectées lors de l'évaluation parmi 20 sites de la province de Kirundo de Janvier à Mars 2016	8

Abréviations

AQ	Amélioration de la Qualité
ASSIST	Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes
BDS	Bureau de District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CDS	Centre de Santé
CPN	Consultation prénatale
EAQ	Equipe d'Amélioration de la Qualité
FOSA	Formation Sanitaire
IHPB	Integrated Health Project in Burundi
MSPLS	Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SMI	Santé Maternelle et infantile
TARV	Traitement antirétroviral
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Résumé Exécutif

Introduction : Au Burundi, le projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'USAID fournit une assistance technique au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida afin d'améliorer la qualité des soins et services offerts aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. La présente évaluation a deux objectifs : 1) Déterminer si les données rapportées par les sites mettant en œuvre l'approche du collaboratif d'amélioration du projet ASSIST sont conformes aux données collectées par des personnes externes aux sites ; 2) Comparer l'évolution des indicateurs dans les sites du projet ASSIST à celle des sites ne faisant pas partie du projet afin de déterminer l'impact du projet ASSIST.

Méthodologie : La validation s'est déroulée dans la province de Kirundo dans dix sites de démonstration (sur 20) et 10 sites d'extension (sur 28) choisis de manière aléatoire au sein de chaque district sanitaire. Sept indicateurs sur 25 soit 28% des indicateurs du projet ASSIST au Burundi ont été validés. Une revue des dossiers médicaux et registres a été effectuée pour chaque indicateur pour les mois de Janvier à Mars 2016. L'indicateur ainsi calculé a été comparé à l'indicateur tel que rapporté par le centre de santé et par le projet ASSIST de l'USAID. Le pourcentage d'erreur entre les données recalculées et celles rapportées a été calculé en utilisant la formule suivante : $\% \text{ erreur} = (\% \text{ rapporté} - \text{calculé}) / \text{calculé} * 100$. De plus, des entretiens ont été conduits avec les équipes d'amélioration de la qualité pour mieux appréhender le processus de collecte et rapportage de données ainsi que les défis et obstacles rencontrés lors de la collecte.

En ce qui concerne la comparaison des indicateurs, l'étude s'est déroulée dans 5 sites d'extension (sur 28) de la province de Kirundo (sites d'interventions) et 5 sites de la province de Muramvya (sites de contrôle). Ces 5 sites sont similaires aux 5 sites de Kirundo en termes de zone (rural/urbain), type de site, niveau du système sanitaire, présence d'autres partenaires. Au total, 4 indicateurs sur 25 soient 16% des indicateurs du projet ASSIST au Burundi ont été comparés. Les données concernant un période d'un an, de Juin 2015 à Mai 2016, ont été collectées (3 mois avant le début de la phase active de l'extension et les 9 premiers mois suivant le début des de l'intervention). Les données ont été collectées de manière rétrospective pour la validation et la comparaison.

Résultats : La validation de 7 indicateurs a révélé que de manière globale, les données rapportées par le Projet ASSIST au Burundi durant la période de janvier à mars 2016 étaient surévaluées. À trois exceptions près, les données rapportées étaient toujours plus élevées que les données collectées lors de la présente évaluation. Cependant même si le pourcentage d'erreur a varié de -115 à 10%, les taux d'erreur n'avaient une valeur absolue supérieure à 10% que dans quatre cas. En effet, la plus grande erreur a été constatée pour l'indicateur ayant trait au pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines (-108,1% et - 115,1% en janvier et février 2016, respectivement). Il est intéressant de noter qu'il n'y avait pas de tendance claire au cours de la période de janvier à mars 2016 en termes de pourcentage d'erreur. Les raisons des différences entre les données rapportées et les données nouvellement collectées sont dues à des erreurs de comptage, d'échantillonnage et à l'utilisation de sources de données non appropriées.

La comparaison des indicateurs dans les sites ASSIST et les sites non-ASSIST a démontré une amélioration notable dans les sites ASSIST en ce qui concerne le pourcentage de femmes

enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines et le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés. Le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines a augmenté de 15% à 20% dans les sites non-ASSIST et de 41% à 90% dans les sites ASSIST de Juin 2015 à Mai 2016. Durant la même période, le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés est resté à 17% dans les sites non-ASSIST mais a augmenté de 50% à 95% dans les sites ASSIST. Les deux autres indicateurs examinés n'ont pas révélé de différence claire entre les sites ASSIST et les sites non-ASSIST.

Conclusion and recommandations : En vue des résultats, les recommandations suivantes ont été faites aux équipes d'amélioration afin d'améliorer la qualité des données :

- Remplir correctement les registres et les dossiers des patients
- Travailler en équipe surtout en rapport avec les activités de l'équipe d'amélioration de la qualité
- Collaborer avec tous les membres de l'EAQ
- Continuer les formations pour renforcer les capacités des membres
- Analyser et valider le rapport avant la transmission
- Restituer les acquis de formations aux autres
- Remplir correctement les outils de collecte des données

De plus, les recommandations suivantes s'adressent aux gestionnaires de données :

- Augmenter les supervisions formatives régulières sur l'utilisation des outils de collecte et le calcul des indicateurs à l'endroit des prestataires des formations sanitaires en charge de la collecte des données
- Impliquer les chargés de la collecte des données dans l'élaboration et la révision des outils de collecte

I. Introduction

Au Burundi, depuis 2012, le Projet de l'USAID Application de la Science pour Renforcer et Améliorer les Systèmes (de santé) (USAID – Applying Science to Strengthen and Improve Systems ou USAID - ASSIST) et son prédécesseur Projet d'Amélioration de la Qualité des Soins (USAID-Health Care Improvement Project) , sous financement USAID - PEPFAR fournit une assistance technique au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida via le Programme National de lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) pour améliorer la qualité des soins et services offerts aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PTME, TARV).

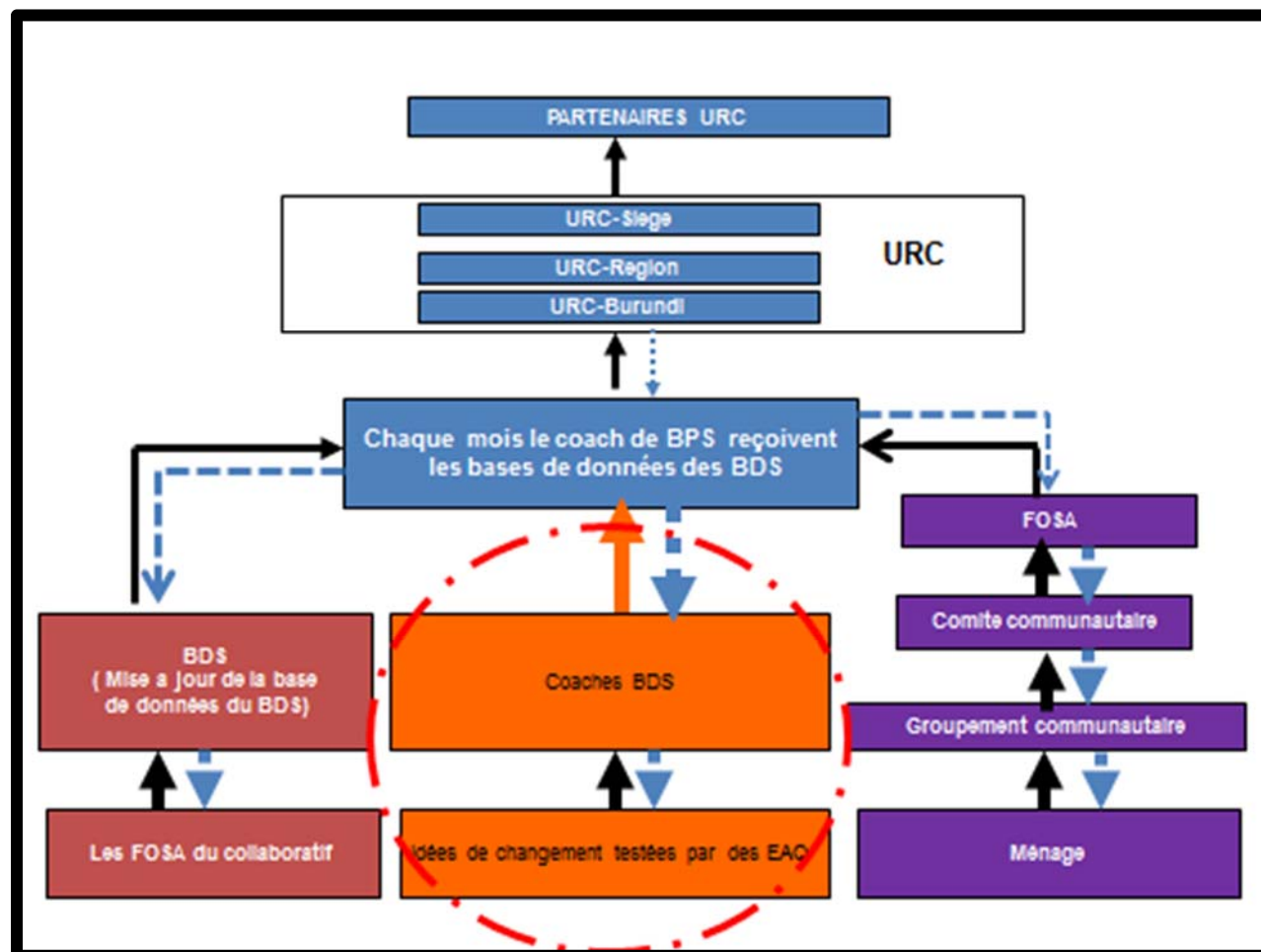
Pour cela, ASSIST s'appuie sur l'approche du collaboratif d'amélioration de la qualité des soins de santé. Cette approche repose sur la mise en place d'équipe d'amélioration de la qualité (EAQ) dans les structures sanitaires afin de contribuer à l'amélioration des soins de santé des personnes vivant avec le VIH. Ces équipes recherchent et testent des moyens de mettre en pratique des changements pour surmonter les obstacles à leur fonctionnement. Chaque équipe collecte des données sur des indicateurs bien définis afin de déterminer si les changements qu'elle a mis en œuvre mènent à une amélioration. En outre, des « sessions d'apprentissage » regroupant périodiquement ces structures sanitaires pour un partage d'expériences (résultats, liste de changements mis en œuvre) et des visites de « coaching » sont menées afin de donner un appui supplémentaire aux EAQs.

La première phase du collaboratif a débuté en Janvier 2013 et a concerné soixante-dix formations sanitaires comprenant les centres de santé (CDS) et les hôpitaux répartis dans quatre provinces du nord du Pays (Kirundo, Muyinga, Karusi, Kayanza). Ces sites ont identifié des changements probants pouvant servir à de nouvelles formations sanitaires. Les changements probants identifiés concernent deux domaines d'amélioration à savoir la documentation et le conseil/dépistage du VIH. La deuxième phase du projet ASSIST ayant débuté en Septembre 2015 consiste à disséminer ce paquet de changements ainsi qu'à cibler l'amélioration de l'adhérence au traitement et la rétention dans les soins. En effet, au bout de deux ans de mise en œuvre du collaboratif, le projet ASSIST a voulu étendre l'approche du collaboratif d'amélioration de la qualité des services PTME vers les autres aspects qui avait été identifiés lacunaires lors de l'évaluation de base réalisée en début d'intervention du projet. C'est donc dans cette logique que le projet ASSIST –Burundi est passée à la phase du collaboratif qui va cibler l'amélioration de l'adhérence au traitement ainsi que la rétention dans les soins du couple mère-enfant.

La dissémination du paquet de changement ayant trait à la documentation et le conseil/dépistage du VIH et le collaboratif visant l'amélioration de l'adhérence et la rétention se déroulent dans les 2 anciennes provinces (Kayanza et Kirundo) et trois nouvelles provinces (Ngozi, Bujumbura Rural et Mairie de Bujumbura) qui mettent en œuvre le projet PMTCT Project. Un total de 56 dont 52 CDS et 4 hôpitaux dans les anciennes provinces et 138 sites dont 127 CDS et 11 hôpitaux dans les nouvelles provinces participent à la phase d'extension. Le choix de ces sites est basé sur l'offre effective des services PTME et sur l'avis des responsables sanitaires (PNLS/IST, BPS, BDS).

Les données représentent une composante essentielle de l'approche du collaboratif. En effet, elles permettent de déterminer si les objectifs d'amélioration des EAQs ont été atteints. La **figure 1** décrit le circuit de collecte et de transmission des données du collaboratif au Burundi.

Figure 1. Circuit de collecte et de transmission des données du collaboratif



→ Acheminement des Données et Rapport
 - - - - - Suivi, Coaching, Feedback

BDS=Bureau de District Sanitaire

BPS=Bureau Provincial de la Santé

C'est dans ce cadre que le projet ASSIST de l'USAID a inclus trois obligations contractuelles afin de déterminer la validité des données collectées, l'impact de l'approche d'amélioration de la qualité sur les indicateurs liés aux objectifs d'amélioration, mais aussi la rentabilité de l'approche. Les obligations contractuelles du projet ASSIST de l'USAID au niveau global consistent à :

- **Valider** les données du collaboratif d'amélioration pour au moins 25% des indicateurs du projet. En effet, il y a de risques d'erreurs durant chaque étape du circuit de collecte et d'acheminement des données (de l'interaction avec le patient, à la documentation de

cette interaction, au calcul des indicateurs par les EAQ, à la transmission à URC et lors de la compilation des données et la rédaction des rapports).

- Obtenir des données de sites de **comparaison** (sites de contrôle) pour au moins 10% des indicateurs) afin de déterminer l'impact du projet ASSIST sur certains indicateurs.
- Conduire des **analyses économiques** pour documenter les coûts du projet ou faire des analyses coûts-efficacité.

II. Objectif de l'évaluation

A. Objectif global

Nous proposons de mener une évaluation permettant de répondre aux deux exigences contractuelles du Projet ASSIST de l'USAID au Burundi à savoir valider les données du collaboratif d'amélioration collectées par les EAQs et rapportées par le projet et de comparer l'évolution des indicateurs dans les sites du projet à celle des sites de contrôle qui ne font pas partie du projet afin de déterminer l'impact du projet ASSIST sur certains indicateurs.

B. Objectifs spécifiques

Les objectifs de cette évaluation seront les suivants :

Validation :

1. Déterminer si les données rapportées par les sites d'extension mettant en œuvre l'approche du collaboratif d'amélioration sont de bonne qualité
2. Déterminer les domaines à améliorer en ce qui concerne la qualité des données

Comparaison :

3. Déterminer si les sites bénéficiant de l'approche du collaboratif d'amélioration ont de meilleurs résultats en termes d'indicateurs de processus de la qualité de soins que les sites ne bénéficiant pas de l'approche du collaboratif

Les résultats de cette évaluation permettront de démontrer la valeur ajoutée du projet ASSIST de l'USAID et/ou corriger les faiblesses qui pourraient exister dans les données rapportées par le projet.

III. Méthodologie

A. Type d'évaluation

Il s'agit d'une évaluation retro prospective, non-randomisée, avec groupes contrôle et évaluations pré et post intervention dans les deux groupes de site (sites ASSIST et sites non-ASSIST). Les sites recevant l'appui technique du projet ASSIST sont les « sites d'intervention ». Les sites ne bénéficiant pas de l'approche d'amélioration de la qualité sont les « sites de contrôle ». Le **tableau 1** résume les différences entre les sites d'intervention des sites de contrôle.

Tableau 1. Différences entres sites d'intervention et sites de contrôle

Composantes	Sites d'intervention	Sites de Contrôle
Formation sur l'amélioration de la qualité par ASSIST	Oui	Non
Formation des prestataires des sites sur l'AQ	Oui	Non
Equipes d'amélioration de la qualité sur les sites	Oui	Non
Sessions d'apprentissage	Oui	Non
Visites de coaching sur les sites	Oui	Non

B. Population d'étude et échantillonnage

La validation s'est déroulée dans la province de Kirundo dans dix sites de démonstration (sur 20) et 10 sites d'extension (sur 28). Ces sites ont été choisis de manière aléatoire au sein de chaque district sanitaire.

Pour la comparaison, l'étude s'est déroulée dans 5 sites d'extension (sur 28) de la province de Kirundo (sites d'interventions) et 5 sites de la province de Muramvya (sites de contrôle). Les 5 sites d'intervention ont été sélectionnés parmi les sites d'extension de prise en charge/PTME de la province de Kirundo où l'approche du collaboratif d'amélioration est mise en œuvre. Les 5 sites de contrôle ont été sélectionnés parmi les sites de prise en charge/ PTME de la province de Muramvya où l'approche du collaboratif n'a pas encore été mise en œuvre. Ces 5 sites sont similaires aux 5 sites de Kirundo en termes de zone (rural/urbain), type de site, niveau du système sanitaire, présence d'autres partenaires.

En plus du projet ASSIST, les sites d'intervention reçoivent l'appui du projet de Santé Intégré (IHPB) de FHI360 depuis 2014. Ce projet se focalise sur les intrants et la formation clinique tandis que le projet ASSIST se focalise sur l'amélioration de la qualité. Les sites de contrôle ne reçoivent l'appui d'aucun partenaire. Au Burundi, ces deux projets sont donc complémentaires et appuient les mêmes sites.

La population d'étude inclut les dossiers des patients recevant la prise en charge dans les sites ainsi que ceux des femmes enceintes ou venant d'accoucher enrôlées en PTME dans les sites d'intervention et de contrôle. L'échantillon est constitué des dossiers des patients pris en charge durant le mois concerné par la collecte de l'indicateur.

C. Composantes de l'étude

1. Validation

Sept indicateurs sur 25 soit 28% des indicateurs du projet ASSIST au Burundi ont été validés. La période de validation de données est de trois mois, de Janvier à Mars 2016.

Les indicateurs suivants ont été validés :

1. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines
2. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines

3. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH
4. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés
5. % d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois.
6. % d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME avant l'accouchement (registres, fiches, dossiers...)
7. % d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME en accouchement et au postpartum (registres, fiches, dossiers...)

Méthode de validation : Une revue des dossiers médicaux et registres a été effectuée pour chaque indicateur pour les mois de Janvier à Mars 2016. L'indicateur ainsi calculé a été comparé à l'indicateur tel que rapporté par le centre de santé et par le projet ASSIST. Les données suivantes ont été collectées :

- % des dossiers patients remplis entièrement
- % de dossiers patients pour lesquels des items clés ne sont pas remplis
- Calcul des indicateurs à partir des dossiers patients
- Calcul des indicateurs à partir des registres

Pour chaque site sélectionné, les comparaisons suivantes ont été menées :

- Niveau sites
 - Indicateurs calculés à partir des dossiers patients et indicateurs calculés à partir des registres (pour les indicateurs dont les sources sont les dossiers patients)
 - Taux de remplissage des sources de données des sites
- Niveau sites et districts
 - Indicateurs calculés à partir des dossiers patients et indicateurs rapportés au niveau du district (BDS)
 - Indicateurs calculés à partir des registres et indicateurs rapportés au niveau du district (BDS)
- Niveau sites et province
 - Indicateurs calculés à partir des dossiers patients et indicateurs rapportés au niveau de la province (BPS)
 - Indicateurs calculés à partir des registres et indicateurs rapportés au niveau de la province (BPS)
- Niveau sites et Projet
 - Indicateurs calculés à partir des dossiers patients et indicateurs rapportés par ASSIST
 - Indicateurs calculés à partir des registres et indicateurs rapportés par ASSIST

De plus, des entretiens ont été conduits avec les équipes d'amélioration de la qualité pour mieux appréhender le processus de collecte et rapportage de données ainsi que les défis et obstacles rencontrés lors de la collecte.

2. Groupe de contrôle

Vu que les activités du projet ont commencé en Septembre 2015 durant une période où la situation politique ne permettait pas de bien conduire le processus de collecte des données pour cette évaluation, cette collecte a été faite de manière rétrospective. Les données concernant un période d'un an, de Juin 2015 à Mai 2016, ont été collectées. Dans les sites d'extension ainsi que dans les sites de contrôle, la valeur des indicateurs choisis a été collectée pendant les 3 mois (Juin à Aout 2015) précédant le début de la phase active de l'extension (données de base) et les 9 premiers mois suivant le début des de l'intervention (Septembre 2015 à Mai 2016).

Le **tableau 2** liste les indicateurs du collaboratif. Au total, 4 indicateurs sur 25 soient 16% des indicateurs du projet ASSIST au Burundi ont été choisis. Ces indicateurs ont été choisis sur la base des différents gaps de qualité des services PTME inventoriés lors de l'évaluation de base pour essayer de couvrir ces différents domaines qui concernent l'intervention du projet ASSIST de l'USAID au Burundi.

Les indicateurs suivants ont été comparés dans les deux groupes de sites :

1. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH
2. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés
3. % d'enfants nés de mères VIH+ testés sérologiquement à 18 mois.
4. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 avant 14 Semaines d'aménorrhée

D. Collecte de données

Le **tableau 2** ci-dessous résume le domaine, activités et données collectées ainsi que la période de collecte concernée. La collecte des données a été effectuée en Septembre 2016.

Tableau 2. Résumé des activités de collecte de données

Domaine	Activités	Données à collecter
Validation	1. Revue dossiers patients 2. Entretien EAQs	7 indicateurs (Données de Janvier – Mars 2016)
Groupe de contrôle	Revue dossiers patients	4 indicateurs (Données de Juin – Aout 2015 avant début extension et données de Sept 2015 – Mai 2016 après début extension)

La collecte a été effectuée par des enquêteurs préalablement formés aux techniques de collecte et aux considérations éthiques par l'équipe ASSIST du Burundi à l'aide d'outils conçus à cet effet. Les Enquêteurs avaient une formation paramédicale ou supérieure. Ils étaient des

prestataires dans un centre de santé et ou un Hôpital et devraient faire partie du personnel reconnu par le MSPLS.

E. Analyse des données

Les indicateurs ont été recalculés selon leurs définitions respectives. Le pourcentage d'erreur entre les données recalculées et celles rapportées a été calculé en utilisant la formule suivante : % erreur= (% rapporté-calculé) /calculé*100. Les données qualitatives issues des entretiens avec les prestataires ont été résumées. En ce qui concerne les comparaisons, des graphiques seront utilisés pour comparer l'évolution des indicateurs dans les sites de contrôle et les sites d'intervention.

F. Considérations éthiques

Cette évaluation ne présente pas de risques aux patients. Aucune information permettant d'identifier les patients n'a été collectée et les enquêteurs n'ont eu aucun contact direct avec les patients.

IV. Résultats

A. Validation

1. Comparaison entre données rapportées et données collectées

Des données pour 7 indicateurs ont été recueillies auprès de 20 sites dans la province de Kirundo afin de comparer les données des sites auto déclarées aux données recueillies de manière externe pour la période de janvier à mars 2016. Le **tableau 3** montre que le pourcentage d'erreur, défini comme la différence entre la valeur nouvellement collectée et la valeur déclarée et divisé par la valeur nouvellement collectée, variait de -1,8 à 11,3%. À l'exception d'un indicateur (% d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois), les résultats ont montré que les données rapportées par les sites étaient plus élevées que celles calculées lors de l'évaluation. En outre, un seul indicateur, pourcentage d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME en accouchement et au postpartum, a eu un taux d'erreur supérieur à 10% et cela pour le mois de mars.

Tableau 3. Pourcentage d'erreur entre les données rapportées et les données collectées lors de l'évaluation parmi 20 sites de la province de Kirundo (Mars 2016)

	Données rapportées	Données collectées lors de l'évaluation	% Erreur
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines	67.9	66.7	-1.8
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines	14.8	14.0	-5.7

	Données rapportées	Données collectées lors de l'évaluation	% Erreur
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH	94.8	89.1	-6.4
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés	85.2	79.6	-7.0
% d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois.	90.0	100.0	+10.0
% d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME avant l'accouchement (registres, fiches, dossiers...)	85.7	83.2	-3.0
% d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME en accouchement et au postpartum (registres, fiches, dossiers...)	77.0	69.2	-11.3

Nous avons ensuite calculé les taux d'erreur pour chaque mois. Le tableau 3 montre que les erreurs ont varié de -115% à 10% sur la période de janvier à mars 2016. La plus grande erreur a été constatée pour l'indicateur ayant trait au pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines (-108,1% et - 115,1% en janvier et février 2016, respectivement). À trois exceptions près, les données rapportées étaient toujours plus élevées que les données collectées lors de cette évaluation. Les taux d'erreur étaient supérieurs à 10% dans quatre cas. Il est intéressant de noter que qu'il n'y avait pas de tendance claire au cours de la période de janvier à mars 2016 en terme du pourcentage d'erreur (**tableau 4**).

Tableau 4. Pourcentage d'erreur entre les données rapportées et les données collectées lors de l'évaluation parmi 20 sites de la province de Kirundo de Janvier à Mars 2016

	Janvier 2016	Février 2016	Mars 2016
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines	1.4	-1.1	-1.8
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines	-108.1	-115.1	-5.7
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH	-5.5	-5.2	-6.4

	Janvier 2016	Février 2016	Mars 2016
% de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés	0.9	-5.0	-7.0
% d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois	-12.9	0	+10.0
% d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME avant l'accouchement (registres, fiches, dossiers...)	-1.3	-5.6	-3.0
% d'items essentiels renseignés dans les supports analysés des clientes PTME en accouchement et au postpartum (registres, fiches, dossiers...)	-9.1	-7.0	-11.3

2. Sources de différences entre données rapportées et données collectées

Les entretiens avec les équipes d'amélioration de la qualité ont révélé qu'en général les équipes avaient une bonne maîtrise de la définition des indicateurs. Les sources principales de différence entre les données rapportées et les données calculées sont les suivantes :

- Erreur de sources de données
- Erreur de comptage
- Non utilisation des informations de tous les clients éligibles
- Non compréhension des items à collecter

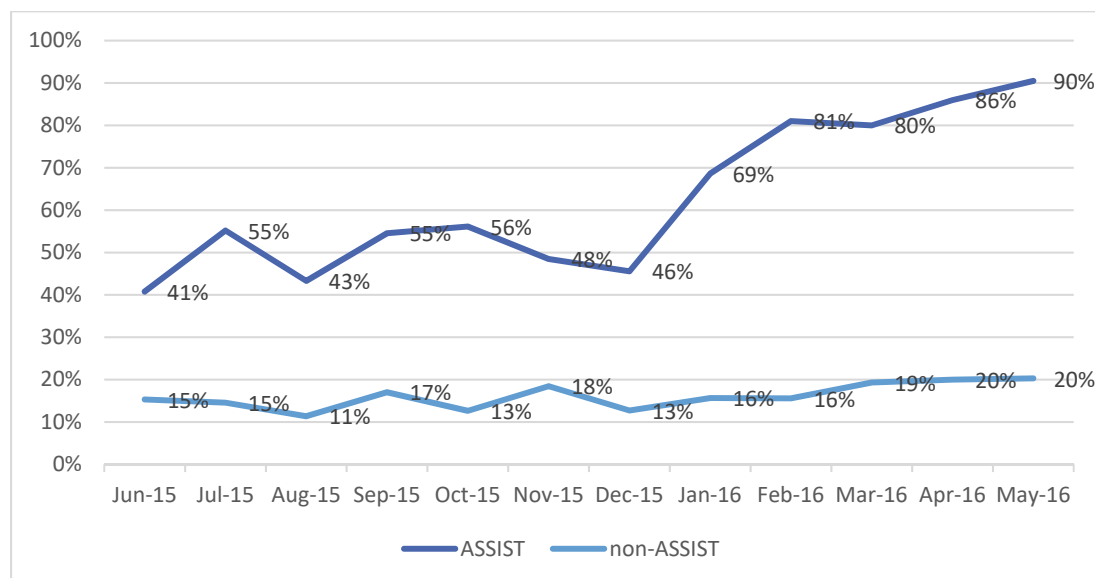
3. Groupe de contrôle

Les données de quatre indicateurs examinés collectées de manière rétrospective durant la période de Juin 2015 à Mai 2016 dans 5 sites du projet ASSIST et 5 sites qui n'ont pas reçu l'assistance du projet ASSIST. La période de Juin à Aout 2015 représente les données de bases précédant le début de l'intervention en Septembre 2015.

B. La comparaison des sites ASSIST et sites non-ASSIST

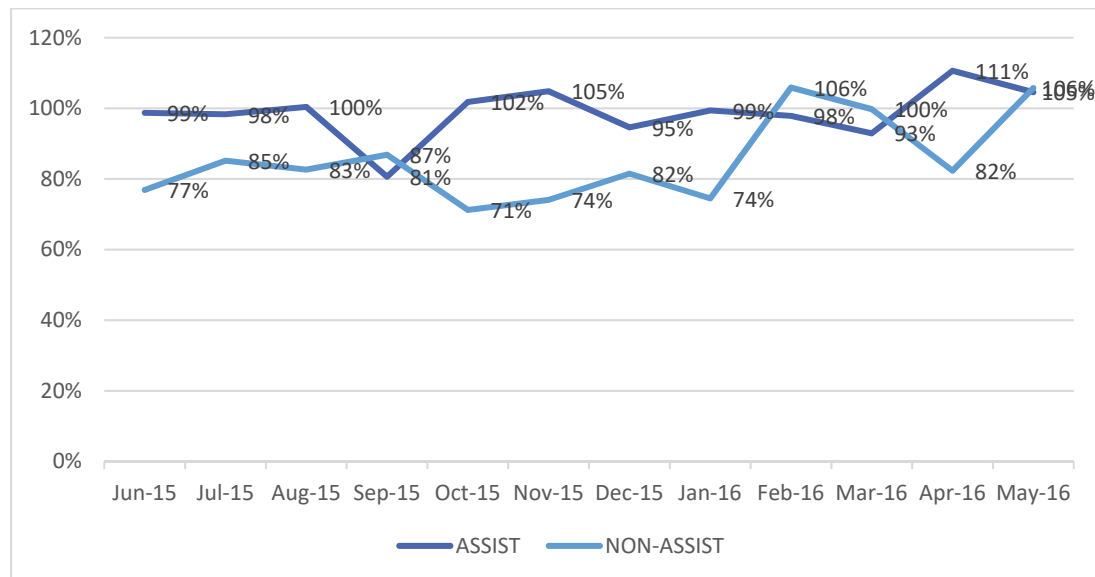
La comparaison des sites ASSIST et sites non-ASSIST a révélé qu'en Juin 2015, le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines était 15% dans les sites non-ASSIST et 41% dans les sites ASSIST (**figure 2**). La valeur de l'indicateur est restée plus ou moins stable pendant 12 mois. En effet, en Mai 2015, cet indicateur était égal à 20% alors que dans les sites ASSIST l'indicateur avec augmenté de 41 à 90%.

Figure 2. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines



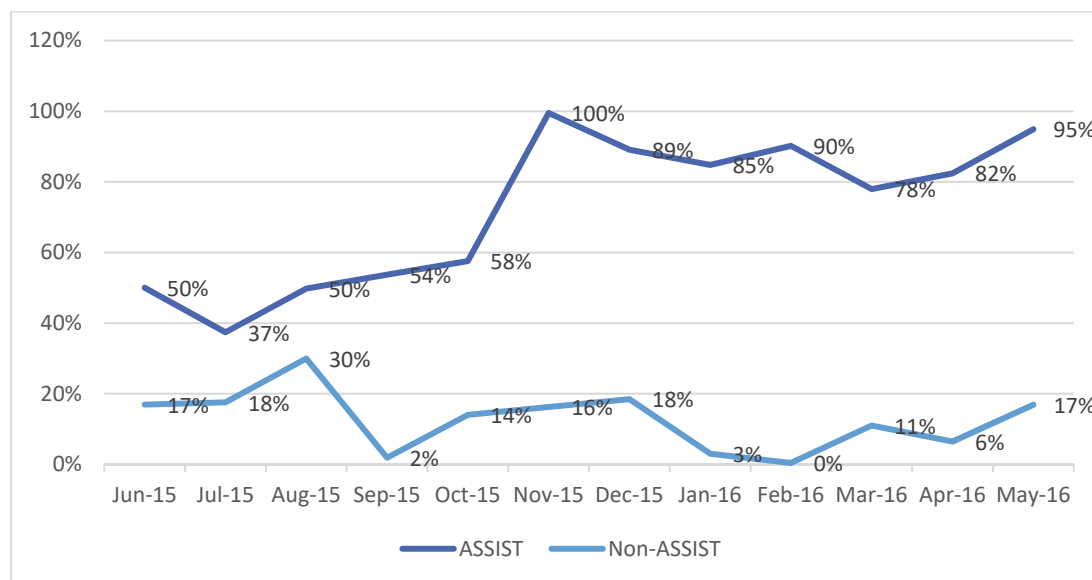
La comparaison de cet indicateur dans les sites ASSIST et les sites non-ASSIST n'indique pas de différence (**figure 3**). En Mai 2015, avant le début du collaboratif, cet indicateur était égal à 77% et 99% dans les sites non-ASSIST et ASSIST, respectivement. Neuf mois après le début du collaboratif, il était égal à 105 et 111, respectivement. Les pourcentages supérieurs à 100% s'expliquent par le fait que certaines femmes sont testées plus d'une fois au cours de la grossesse (par exemple à la première CPN et lors d'une CPN ultérieure).

Figure 3. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH



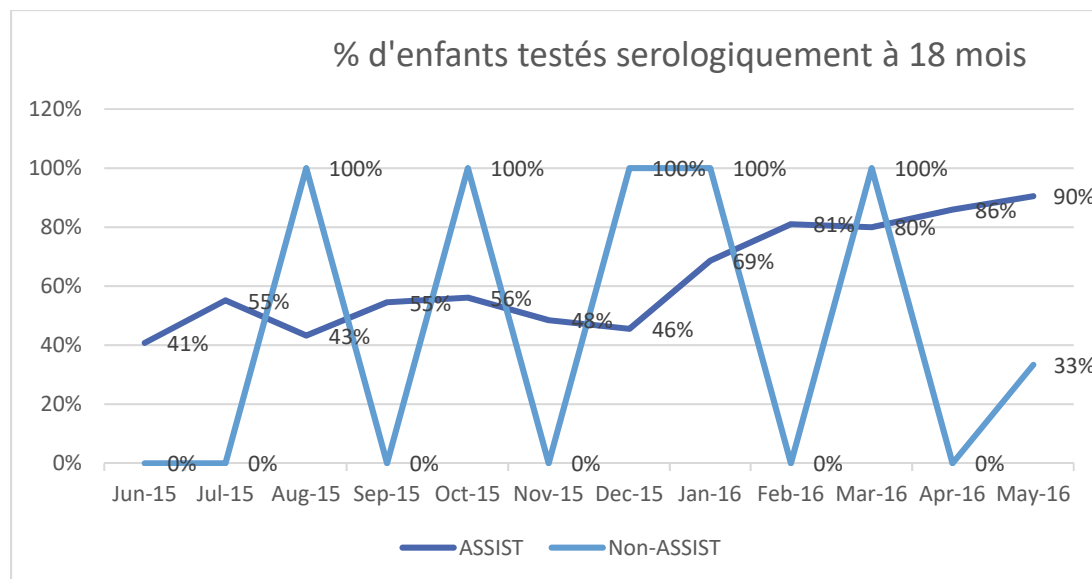
La comparaison a révélé une amélioration notable pour cet indicateur dans les sites ASSIST par rapport aux sites non-ASSIST (**figure 4**). En effet dans les sites ASSIST, l'indicateur a augmenté de 50% en Juin 2015 à 95% en Mai 2016 (par rapport à 17% en Juin 2015 et 17% en Mai 2016 dans les sites non-ASSIST).

Figure 4. % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés



Dans les sites ASSIST, on a noté une amélioration progressive de cet indicateur de Juin 2015 (41%) à Mai 2016 (90%) (**figure 5**). Dans les sites non-ASSIST, cet indicateur a vacillé entre 0% et 100% de Juin 2015 à Avril 2016 et a atteint 33% en Mai 2016. Il faut noter que les nombres d'enfants nés de mères VIH+ était très faibles, ce qui a rendu cet indicateur instable.

Figure 5. % d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois



V. Discussion

Cette évaluation de 7 indicateurs a révélé que de manière globale, les données rapportées par le Projet ASSIST de l'USAID au Burundi durant la période de janvier à mars 2016 étaient surévaluées. À trois exceptions près, les données rapportées étaient toujours plus élevées que les données collectées lors de cette évaluation. Cependant même si le pourcentage d'erreur a

varié de -115 à 10%, les taux d'erreur n'avaient une valeur absolue supérieure à 10% que dans quatre cas. En effet, la plus grande erreur a été constatée pour l'indicateur ayant trait au pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel de plus de 34 semaines (-108,1% et - 115,1% en janvier et février 2016, respectivement). Il est intéressant de noter qu'il n'y avait pas de tendance claire au cours de la période de janvier à mars 2016 en termes de pourcentage d'erreur. Les raisons des différences entre les données rapportées et les données nouvellement collectées sont dues à des erreurs de comptage, d'échantillonnage et à l'utilisation de sources de données non appropriées.

La comparaison des indicateurs dans les sites ASSIST et les sites non-ASSIST a démontré une amélioration notable dans les sites ASSIST en ce qui concerne le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines et le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés. Le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines a augmenté de 15% à 20% dans les sites non-ASSIST et de 41% à 90% dans les sites ASSIST de Juin 2015 à Mai 2016. Durant la même période, le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés est resté à 17% dans les sites non-ASSIST mais a augmenté de 50% à 95% dans les sites ASSIST. Les deux autres indicateurs examinés n'ont pas révélé de différence claire entre les sites ASSIST et les sites non-ASSIST.

L'évaluation de la qualité des données du projet ASSIST de sept indicateurs sur une période de trois mois au Burundi a révélé que de manière globale, les données étaient de bonne qualité. Les erreurs de comptage expliquent la majorité des différences.

Il faut noter que nous n'avons pas observé de différences notables entre la performance des sites ASSIST et les sites non-ASSIST pour les indicateurs ayant trait % d'enfants nés de mères VIH + testés par sérologie à 18 mois et % de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH. Il faut noter que le premier indicateur est très instable vu le faible dénominateur. Quant au second indicateur, sa valeur peut être supérieure à 100%, ce qui rend son interprétation difficile

VI. Conclusions et Recommandations

Cette évaluation a révélé que les données rapportées par les sites avaient tendance à être légèrement surévaluées. La comparaison des indicateurs dans les sites ASSIST et les sites non-ASSIST a également montre une meilleure performance des sites ASSIST en ce qui concerne le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN1 qui ont un âge gestationnel inférieur à 14 semaines et le pourcentage de femmes enceintes enrôlées à la CPN qui sont testées pour le VIH et dont les partenaires ont été testés.

En vue des résultats, les recommandations suivantes ont été faites aux équipes d'amélioration afin d'améliorer la qualité des données :

- Remplir correctement les registres et les dossiers des patients
- Travailler en équipe surtout en rapport avec les activités de l'équipe d'amélioration de la qualité
- Collaborer avec tous les membres de l'EAQ
- Continuer les formations pour renforcer les capacités des membres

- Analyser et valider le rapport avant la transmission
- Restituer les acquis de formations aux autres
- Remplir correctement les outils de collecte des données

De plus, les recommandations suivantes s'adressent aux gestionnaires de données :

- Augmenter les supervisions formatives régulières sur l'utilisation des outils de collecte et le calcul des indicateurs à l'endroit des prestataires des formations sanitaires en charge de la collecte des données
- Impliquer les chargés de la collecte des données dans l'élaboration et la révision des outils de collecte

**USAID Projet de l'Application de la Science pour
le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST)**

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815

Tel: (301) 654-8338

Fax: (301) 941-8427

www.usaidassist.org