



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

RAPPORT DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

Evaluation de la qualité des données des indicateurs d'amélioration du projet ASSIST de l'USAID au Mali

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 : Abdoulaye Sylla et Aba Alassane Dorintie de URC. 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

Evaluation de la qualité des données des indicateurs d'amélioration du projet ASSIST de l'USAID au Mali

FÉVRIER 2018

Abdoulaye SYLLA, University Research Co., LLC

Aba Alassane DORINTIE, University Research Co., LLC

AVERTISSEMENT

Le contenu de ce document 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 a été préparé grâce à la contribution des équipes socio-sanitaires des districts et des équipes régionales de Kayes et Sikasso et à l'assistance technique de l'équipe de projet, Dr Lazare Coulibaly, Dr Sylvain Keita et Dr Diarra Houleymata.

Nous les en remercions vivement. Nos remerciements vont également au bureau Régional du Projet à Niamey. Nos sincères remerciements s'adressent à Dr. Astou Coly pour son appui technique lors de la rédaction de ce rapport.

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 ; le Centre pour les programmes de communication de Johns Hopkins ; et WI-HER, LLC.

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

Citation recommandée

Sylla A, Dorintie AA. 2018. Evaluation de la qualité des données des indicateurs d'amélioration du projet ASSIST au Mali. *Rapport de Recherche et d'Évaluation*. Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

Table des matières

ACCRONYMES	i
Résumé Exécutif.....	iii
I. Introduction	1
II. Méthodologie.....	2
III. Résultats	3
IV. Discussion.....	12
V. Conclusions et Recommandations.....	13

ACCRONYMES

ASSIST	Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRef	Centre de Santé de Référence
DTC	Directeur Technique de Centre
EAQ	Equipe d'Amélioration de la Qualité
PF	Planification Familiale
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

Résumé Exécutif

Introduction : Le projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'USAID est présent au Mali depuis 2010 et travaille dans l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile et de planification familiale dans le post-partum. Il est important d'examiner la qualité des données collectées afin de garantir que les décisions prises par le projet ASSIST de l'USAID reposent sur des informations fiables. La présente évaluation avait pour objectifs de :

1. Vérifier le remplissage des carnets des équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) dans les sites
2. Vérifier l'archivage des documents de coaching au sein des sites
3. Vérifier la compréhension d'au moins 4 indicateurs et leur mode de calcul par les prestataires des sites
4. Vérifier la conformité des données validées lors des coachings et celles de la base de données

Les résultats de cette évaluation permettront la mise en place de solutions pour améliorer la qualité des données collectées et rapportées par le projet ASSIST de l'USAID au Mali.

Méthodologie : Sept districts ont été inclus dans cette évaluation. Dans chaque district, le Centre Santé de Référence ainsi deux CSCOM ont été choisis de façon aléatoire (14 CSCOM et 7 Centre de Santé de Référence). Les différentes sources de données et le circuit de la remontée des données ont été examinés afin de déterminer la cohérence entre les données collectées au niveau du site et celles renseignées dans la base de données du projet. De plus, les fiches de coach ont été examinées afin de déterminer si l'archivage est fait de manière systématique et si ces fiches contiennent les mêmes valeurs que la base de données du projet ASSIST. Pour la santé maternelle, néonatale et infantile et la planification familiale dans le post-partum, 4 indicateurs ont été examinés pendant 12 mois (Octobre 2014 à Septembre 2015) dans six districts de la région de Kayes. Pour l'anémie, 14 indicateurs ont été examinés en Juillet 2015 dans un district de Sikasso. Au total 59 membres d'équipes d'amélioration de la qualité ont été rencontrés.

Résultats : L'évaluation a révélé que les carnets sont utilisés et correctement par les EAQ dans 13/14 sites. En ce qui concerne l'archivage des documents de coaching au sein des sites, l'évaluation a révélé que les équipes de coaches ne partagent pas les rapports de coaching entre elles. La restitution des coachings est faite par équipe avec le Médecin Chef de chaque district, toutefois, la compilation des rapports ne se fait pas concomitamment. Pour la compréhension des indicateurs, l'évaluation a révélé que les leaders des EAQ (Directeurs Techniques du Centre) maîtrisent la définition opérationnelle des indicateurs et de leur méthode de collecte. Cependant, le personnel non qualifié de 2/14 sites visités a eu des difficultés pour expliquer les indicateurs. Dans les 2 sites concernés, ce sont les Directeurs Techniques du Centre qui rapportent les indicateurs.

L'évaluation a révélé un fort taux de cohérence entre les données validées lors des coachings et celles contenues dans la base de données. Une absence de la mise à jour systématique mensuelle après chaque visite de coaching dans 3/14 sites a cependant été constatée. Les indicateurs maternels et infantiles n'étaient pas disponibles sur trois sites, faute de disponibilité des données validées lors des visites de coaching. Là où ces données étaient disponibles, la cohérence est de 100% entre les indicateurs validés par les coaches et ceux de la base de données à l'exception d'un indicateur. Le pourcentage de femmes non enceintes 6 mois après

avoir quitté le centre avec une méthode moderne de planification familiale était plus élevé dans la base de données que les documents des coaches (90% contre 78% et 81% contre 75% en Juillet et Aout 2015, respectivement). Le remplissage systématique chaque mois par les EAQ n'est pas complet et on dénote une perte des anciens carnets dans certains sites.

Conclusion et Recommandations : nous recommandons que les équipes d'amélioration de la qualité des sites développent des concepts de changement selon leurs contextes dans le but de :

- Assurer l'archivage des rapports et tout autre outil (listes de vérification, tableau des indicateurs validés etc.) ayant servi à la réalisation des coachings et les classer par visite et par période.
- Compiler/centraliser les rapports de toutes les équipes de coaching et les partager avec l'ensemble des coaches.
- Reconstituer les archives (rapports, copies des données validées) à partir des archives du projet depuis le début des activités de coaching dans les districts.
- Améliorer l'accès aux outils de l'EAQ à tout moment par la responsabilisation des équipes de gardes.
- Renforcer la vérification de la cohérence des chiffres des supports primaires et les données rapportées lors des visites de coaching.
- Voir la possibilité de constituer un groupe autour de la personne chargée du système d'informations sanitaires (3 personnes environ y compris le conseiller district du projet) qui mettra à jour la base de données chaque fin de mois et après chaque visite de coaching.
- Organiser la restitution des visites après analyse des données et documenter chaque restitution à l'aide d'un compte rendu succinct.

I. Introduction

Le projet de l'USAID Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) au Mali est un projet d'assistance technique pour le renforcement de la qualité des systèmes de santé et de la capacité des gestionnaires de santé au Mali. Il travaille dans l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile et de planification familiale dans le post partum dans 6 districts de la région de Kayes et de la nutrition dans 4 districts de la région de Sikasso. La phase d'extension du projet concernera les districts sanitaires de Kolondièba, Yanfolila, Kadiolo avec l'introduction des meilleures pratiques issues de la mise en œuvre dans le district sanitaire de Bougouni pour obtenir une diminution globale de la prévalence de l'anémie dans la région.

Les activités du projet ont porté sur :

- La formation des coaches régionaux et de district sur l'approche d'amélioration de la qualité ;
- La formation des prestataires de santé du niveau district sur l'approche et les normes essentielles dans la fourniture des services de nutrition ;
- La mise en place des équipes d'amélioration de la qualité (EAQ);
- Les visites de coaching mensuelles au niveau des comités communautaires ;
- Les visites bimensuelles au niveau des centres de santé ;
- Les sessions d'apprentissage avec les équipes d'amélioration de la qualité et des sessions de meilleures pratiques pour extraire les leçons apprises et les recommandations pouvant servir de base pour la mise à échelle de l'intervention dans d'autres districts de la région ;
- Les sessions de validation des données au niveau district et régional.

Un élément central de l'approche du projet ASSIST de l'USAID est la collecte et l'utilisation des données pour déterminer si les changements mis en place ont mené à une amélioration de la qualité des soins. Lors de consultations, les prestataires remplissent les registres et fiches patients lors des consultations. Les EAQ dans chaque site ont des carnets standardisés contenant les directives de collecte de données, les indicateurs, et les outils de suivi de fonctionnement de l'équipe. Tous les mois, les EAQ calculent les indicateurs du projet à partir des registres ou fiches patients et inscrivent cette information dans le carnet des EAQ. Les équipes tracent les courbes et documentent les changements testés lors du mois précédent dans ces outils. Ces outils incluent l'ensemble des indicateurs d'amélioration. Lors des visites de coaching, le coach vérifie le calcul des indicateurs et en cas d'erreur, met à jour son carnet et l'outil d'archivage du site.

Chaque mois, l'EAQ remplit une fiche de transmission des indicateurs pour chaque indicateur collecté par le site et envoie/transmet cette fiche au Chargé de System d'Informations Sanitaires du District. Les indicateurs transférés sont ceux qui ont été préalablement validés et vérifiés par les coaches et inscrits dans les outils d'archivage du site. Il est conseillé que cette mise à jour au niveau du district se déroule avec le conseiller du district et avec un coach mais cela n'est pas toujours le cas. Trois personnes procèdent à la vérification des données reçues afin de détecter toute erreur flagrante. La saisie des données dans la base de données Excel

est effectuée par le Charge du Système d'Information Sanitaires. Il est demandé aux sites de précéder à une vérification supplémentaire en cas d'erreur. La base ainsi renseignée est transférée au Charge de Monitoring et Evaluation du bureau de URC à Bamako.

La présente évaluation cherchait à déterminer si les données validées par les coaches sont mises à jour systématiquement dans la base de données Excel au niveau du district. Elle intervient dans un contexte spécifique après la validation des données menée par l'USAID en 2015. Cette validation avait révélé que les 4 indicateurs évalués avaient été collectés et archivés selon les normes requises de l'USAID. La validation a été faite à partir de la revue documentaire, les discussions avec l'équipe de projet, les visites de sites (CSRef, CSCom, Communauté).

L'évaluation actuelle a été initiée par le projet pour aussi répondre à un besoin contractuel et renforcer le processus de qualité au niveau du système d'information et de collecte des données sur les indicateurs d'amélioration de FY15. En effet au cours de l'année 2015 avec les réformes au sein des procédures de validation des données de l'USAID, le projet a fait une revue du plan de monitoring pour mieux décrire les indicateurs d'amélioration par contenu technique et rendre explicite les numérateurs et dénominateurs par indicateur pour standardiser le calcul par les EAQ et pouvoir faire une analyse cohérente des résultats par district dans les régions.

Il est important d'examiner la qualité des données collectées afin de garantir que les décisions prises par le projet ASSIST de l'USAID reposent sur des données fiables. Les résultats de cette évaluation permettront la mise en place de solutions pour améliorer la qualité des données collectées et rapportées par ASSIST au Mali.

Spécifiquement, la présente évaluation avait pour objectifs de :

1. Vérifier le remplissage des carnets des EAQ dans les sites
2. Vérifier l'archivage des documents de coaching au sein des sites
3. Vérifier la compréhension d'au moins 4 indicateurs et leur mode de calcul par les prestataires des sites
4. Vérifier la conformité des données validées lors des coachings et celles de la base de données

II. Méthodologie

L'évaluation a été menée par l'équipe de Recherche et d'Évaluation du projet ASSIST de l'USAID en collaboration avec les équipes d'amélioration de la qualité des 7 districts cibles de l'évaluation. Au niveau des districts, l'équipe du projet ASSIST de l'USAID a d'abord organisé une réunion d'introduction avec le Médecin Chef et son équipe de gestion pour introduire l'évaluation et partagé les termes de référence avec les autorités sanitaires du district. L'équipe d'ASSIST a travaillé avec les charges du Système d'Informations Sanitaires des districts pour la revue et la vérification de la mise à jour de la base de données. Ensuite le Centre de Santé de Référence ainsi deux sites (CSCom) ont été choisis de façon aléatoire pour l'évaluation dans chaque district (14 CSCOM et 7 Centre de Santé de Référence). A ce niveau, l'équipe du projet a vérifié les différentes sources de données et le circuit de la remontée des données avec l'équipe d'amélioration de la qualité du CSCom pour voir la cohérence des données collectées

dans la base. Les fiches de coach qui sont au district ont été examinées pour les mois concernés par la collecte afin de déterminer si l'archivage est fait de manière systématique et si ces fiches contiennent les mêmes valeurs que la base de données du projet ASSIST.

Pour la santé maternelle, néonatale et infantile et la planification familiale dans le post-partum 4 indicateurs ont été examinés pendant 12 mois (Octobre 2014 à Septembre 2015) dans six districts de la région de Kayes. Pour l'anémie, 14 indicateurs ont été examinés en Juillet 2015 dans un district de Sikasso.

Au total 59 membres d'équipes d'amélioration de la qualité ont été rencontrés. Le nombre de prestataires membres des EAQ étaient : 14 Médecins ; 11 Sage-femme ; 10 Techniciens Supérieurs de Santé ; 3 Infirmières Obstétriciennes ; 3 Techniciens de Santé ; 16 Matrones ; un Aide-soignant et une gérante de site.

III. Résultats

Remplissage des carnets des EAQ dans les sites visités

L'évaluation a révélé que les carnets sont utilisés et remplis correctement par les EAQ dans 13/14 sites, garantissant ainsi la conservation de toutes les données validées par les coaches. Cependant il a été noté que dans un des sites l'ancien carnet n'a pas été retrouvé dans le centre à cause du changement du directeur technique du centre (DTC), responsable du remplissage du carnet les données. Dans le nouveau carnet mis en place après le départ du DTC, les données n'étaient pas au complet.

Archivage des documents de coaching au sein des sites visités

L'équipe M&E du projet a vérifié avec les EAQ si les rapports de coachings et les outils sont disponibles dans les 21 sites (14 CSCoM et 7 Centres de Santé de Référence). Cette revue a permis de constater que bien que les visites de coaching aient été réalisées, les équipes de coaches ne partagent pas les rapports de coaching entre elles. Néanmoins la restitution des coachings est faite par équipe avec le Médecin Chef de chaque district mais la compilation des rapports ne suit pas. Pour un meilleur suivi des activités d'assistance technique aux EAQ, il est crucial de mettre en place un mécanisme efficace de compilation, partage et archivage au sein des districts pour une continuité des actions. Cependant à Nioro l'EAQ a fait un effort pour organiser la documentation avec l'impression et la classification des documents par domaine d'activités (coaching, formation etc.). Cette pratique a été partagée avec les autres districts comme exemple à suivre dans le cadre de l'archivage.

Compréhension des indicateurs et leur mode de calcul par les prestataires

Au cours de cette vérification il a été constaté que les leaders des EAQ (Directeurs Techniques du Centre) maîtrisent la définition opérationnelle des indicateurs et de leur méthode de collecte. Cependant le personnel non qualifié de 2/14 sites visités a eu des difficultés pour expliquer les indicateurs dus à leur niveau d'instruction. Dans les 2 sites concernés, ce sont les DTC qui rapportent les indicateurs.

Conformité des données validées lors des coachings et celles de la base de données

La revue de la base de données a permis de constater une absence de la mise à jour systématique mensuelle après chaque visite de coaching. Ceci a fait que la complétude des

indicateurs à fait défaut dans 3/14 sites. Les coaches concernés ont été invités à collecter les données et mettre à jour la base dans l'immédiat car les données existaient dans les CSCCom.

Pour la mise à jour de la base de données, l'évaluation a révélé elle est surtout faite de façon individuelle par la sage-femme responsable de la maternité ou le chargé SIS d'où un risque élevé d'erreur de saisie car le travail n'est pas fait en équipe pour un contrôle de saisie. C'est le conseiller district du projet qui au cours des visites de coachings vérifie la complétude des données avec le chargé du Système d'Information Sanitaire. De ce fait, on note une faible appropriation de certains districts (Nioro, Diéma, Yélimané) dans la gestion de la base de données.

La comparaison croisée des données de sante maternelle, infantile et néonatale validées lors des coachings avec celles de la base de données n'a pas été possible dans 3 sur 6 districts et 5 CSCCom sur les 12 sélectionnés) faute de disponibilité des copies dures des données validées lors des coachings. Cependant là où les données étaient disponibles, la cohérence des données, c'est à dire le ratio entre les données validés par les coaches et les données inscrites dans la base de données, étaient 100% pour la grande majorité des indicateurs (**tableau 1**). Pour les indicateurs de santé maternels et infantiles, le seul indicateur pour lequel il a été note une différence est le *pourcentage* de femmes non enceinte 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne de planification familiale. En Juillet 2015 et Aout 2015, cet indicateur était plus élevé dans la base de donnes que les documents des coaches (90% contre 78% et 81% contre 75%). Pour les 14 indicateurs de l'anémie examinés à Sikasso, le taux de cohérence était 100% (**tableau 2**).

Au cours de l'évaluation lors des sessions de feedback avec les coaches, il leur a été demandé s'ils procèdent à une analyse poussée des données collectées pour rechercher les solutions aux problèmes constatés. Il a été noté qu'après avoir fait la validation des données cet exercice n'est pas systématique pour tous les coaches. Un rapport compilé des coachings par trimestre n'est pas centralisé au niveau du chargé SIS du district mais les rapports par visite sont stockés par coach.

Tableau 1. Conformité entre la valeur des indicateurs de la santé maternelle, néonatales et infantiles validées lors des visites de coaching et celles de la base de données entre Octobre 2014 et Septembre 2015 à Kayes

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	S15
District 1, CSCom 1	2014 - 2015												
Taux d'adhésion aux normes de réanimation des nouveaux né	N	NA	NA	NA	3	NA	NA	NA	3	1	5	NA	NA
	D	NA	NA	NA	6	NA	NA	NA	8	5	6	NA	NA
	Base de données	NA	NA	NA	50%	NA	NA	NA	33%	22%	83%	NA	NA
	N	NA	NA	NA	3	NA	NA	NA	3	1	5	NA	NA
	D	NA	NA	NA	6	NA	NA	NA	8	5	6	NA	NA
	Visites de coaching	NA	NA	NA	50%	NA	NA	NA	33%	22%	83%	NA	NA
Taux d'adhésion au normes d'évaluation diagnostique de la pré éclampsie/éclampsie	N	5	5	5	2	7	NA	3	6	3	NA	NA	1
	D	22	22	20	8	10	NA	5	10	5	NA	NA	4
	Base de données	23%	23%	25%	25%	70%	NA	60%	60%	80%	NA	NA	25%
	N	5	5	5	2	7	NA	3	6	3	NA	NA	1
	D	22	22	20	8	10	NA	5	10	5	NA	NA	4
	Visites de coaching	23%	23%	25%	25%	70%	NA	60%	60%	80%	NA	NA	25%
Pourcentage femmes non enceinte 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne de planification familiale (PF)	N	9	6	7	6	5	0	0	0	1	1	3	9
	D	26	14	12	13	21	23	23	8	6	6	10	17
	Base de données	33%	45%	58%	43%	22%	0%	0%	0%	17%	22%	31%	53%
	N	9	6	7	6	5	0	0	0	1	1	3	9
	D	26	14	12	13	21	23	23	8	6	6	10	17
	Visites de coaching	33%	45%	58%	43%	22%	0%	0%	0%	17%	22%	31%	53%

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	S15
Le taux d'adhésion aux normes de dépistage des complications liées à la grossesse	N	0	0	0	11	15	13	14	13	13	13	14	14
	D	20	20	20	20	17	15	16	15	14	15	15	15
	Base de données	0%	0%	0%	53%	86%	87%	86%	85%	90%	89%	94%	93%
	N	0	0	0	11	15	13	14	13	13	13	14	14
	D	20	20	20	20	17	15	16	15	14	15	15	15
	Visites de coaching	0%	0%	0%	53%	86%	87%	86%	85%	90%	89%	94%	93%
District 1, CSCom II	2014 - 2015												
Taux d'adhésion aux normes d'évaluation diagnostique de la pré éclampsie-éclampsie	N	2	1	NA	NA	2	2	NA	0	3	NA	NA	NA
	D	3	5	NA	NA	10	10	NA	5	5	NA	NA	NA
	Base de données	67%	20%	NA	NA	20%	20%	NA	0%	60%	NA	NA	NA
	N	2	1	NA	NA	2	2	NA	0	3	NA	NA	NA
	D	3	5	NA	NA	10	10	NA	5	5	NA	NA	NA
	Visites de coaching	67%	20%	NA	NA	20%	20%	NA	0%	60%	NA	NA	NA
Pourcentage femmes non enceinte 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne PF	N	6	8	9	7	8	9	3	0	5	9	9	9
	D	11	15	12	10	11	18	18	11	7	10	15	11
	Base de données	54%	53%	75%	70%	72%	50%	16%	0%	71%	90%	60%	81%
	N	6	8	9	7	8	9	3	0	5	9	9	9
	D	11	15	12	10	11	18	18	11	7	10	15	11
	Visites de coaching	54%	53%	75%	70%	72%	50%	16%	0%	71%	78%	60%	75%
	N	2	4	8	10	24	24	23	23	22	25	20	21

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	S15
Le taux d'adhésion aux normes de dépistage des complications liées à la grossesse	D	30	30	28	30	26	25	25	26	24	26	25	25
	Base de données	6%	13%	28%	33%	92%	96%	92%	88%	91%	95%	80%	85%
	N	2	4	8	10	24	24	23	23	22	25	20	21
	D	30	30	28	30	26	25	25	26	24	26	25	25
	Visites de coaching	6%	13%	28%	33%	92%	96%	92%	88%	91%	95%	80%	85%
District 1I, CSCCom 1	2014 - 2015												
Pourcentage de femme en post partum ayant quitté avec une méthode moderne PPF	N	10	3	11	6	3	7	2	5	4	10	9	7
	D	10	3	11	6	3	7	2	5	4	10	9	7
	Base de données	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	10	3	11	6	3	7	2	5	4	10	9	7
	D	10	3	11	6	3	7	2	5	4	10	9	7
	Visites de coaching	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taux d'adhésion au normes d'évaluation de la pré éclampsie	N	2	4	1	NA	NA	NA	2	6	3	NA	2	2
	D	5	10	5	NA	NA	NA	5	20	10	NA	5	5
	Base de données	40%	40%	20%	NA	NA	NA	40%	30%	30%	NA	40%	40%
	N	2	4	1	NA	NA	NA	2	6	3	NA	2	2
	D	5	10	5	NA	NA	NA	5	20	10	NA	5	5
	Visites de coaching	40%	40%	20%	NA	NA	NA	40%	30%	30%	NA	40%	40%

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	S15
Pourcentage de femmes non enceintes 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne PF	N	NA	NA	NA	NA	2	3	6	5	7	0	0	0
	D	NA	NA	NA	NA	12	8	10	11	16	6	3	7
	Base de données	NA	NA	NA	NA	23%	44%	65%	54%	48%	0%	0%	0%
	N	NA	NA	NA	NA	2	3	6	5	7	0	0	0
	D	NA	NA	NA	NA	12	8	10	11	16	6	3	7
	Visites de coaching	NA	NA	NA	NA	23%	44%	65%	54%	48%	0%	0%	0%
Le taux d'adhésion aux normes de dépistage des complications liées à la grossesse	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	5
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	25	25
	Base de données	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20%	20%	40%
	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	5
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	25	25
	Visites de coaching	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20%	20%	40%
District 1I, CSCCom 1I	2014 - 2015												
Pourcentage de femmes en post partum ayant quitté avec une méthode moderne de PF	N	16	7	7	11	13	5	16	9	10	11	11	11
	D	16	7	7	11	13	5	16	9	10	11	11	11
	Base de données	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	16	7	7	11	13	5	16	9	10	11	11	11
	D	16	7	7	11	13	5	16	9	10	11	11	11

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	S15
	Visites de coaching	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pourcentage de femmes non enceintes 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne de PF	N	3	3	3	2	5	4	9	4	5	8	10	4
	D	12	11	14	7	14	15	17	7	7	12	11	5
	Base de données	21%	31%	18%	33%	34%	27%	50%	63%	76%	70%	89%	89%
	N	8	10	8	7	14	12	26	13	16	25	29	13
	D	36	33	42	21	42	45	51	21	21	36	33	15
	Visites de coaching	21%	31%	18%	33%	34%	27%	50%	63%	76%	70%	89%	89%
Le taux d'adhésion aux normes de dépistage des complications liées à la grossesse	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	13	12	9
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	16	10
	Base de données	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	67%	78%	87%
	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	13	12	9
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	16	10
	Visites de coaching	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	67%	78%	87%
District III, CSCom 1	2014 - 2015												
Pourcentage de femme en post partum ayant quitté avec une méthode moderne de PF	N	NA	NA	5	30	19	24	22	31	32	22	24	39
	D	NA	NA	5	30	19	24	22	31	32	22	24	39
	Base de données	NA	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	NA	NA	5	30	19	24	22	31	32	22	24	39
	D	NA	NA	5	30	19	24	22	31	32	22	24	39

INDICATEURS	SOURCES	O14	N14	D14	J15	F15	M15	A15	M15	J15	J15	A15	5
	Visites de coaching	NA	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	%
Taux d'adhésion au normes d'évaluation de la pré éclampsie	N	0	0	NA	NA	3	NA	19	21	11	10	NA	6
	D	10	5	NA	NA	10	NA	25	25	25	10	NA	10
	Base de données	0%	0%	NA	NA	30%	NA	76%	84%	44%	100%	NA	%
	N	0	0	NA	NA	3	NA	19	21	11	10	NA	6
	D	10	5	NA	NA	10	NA	25	25	25	10	NA	10
	Visites de coaching	0%	0%	NA	NA	30%	NA	76%	84%	44%	100%	NA	%
Taux d'adhésion au normes de prise en charge de la pré éclampsie	N	0	0	NA	NA	2	NA	5	5	4	2	NA	2
	D	15	10	NA	NA	10	NA	22	22	25	10	NA	10
	Base de données	0%	0%	NA	NA	20%	NA	23%	23%	16%	20%	NA	%
	N	0	0	NA	NA	2	NA	5	5	4	2	NA	2
	D	15	10	NA	NA	10	NA	22	22	25	10	NA	10
	Visites de coaching	0%	0%	NA	NA	20%	NA	23%	23%	16%	20%	NA	%
Pourcentage de femmes non enceintes 6 mois après avoir quitté avec une méthode moderne de PF	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	16	13	18
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	19	24
	Base de données	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	53%	67%	%
	N	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	16	13	18
	D	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	19	24
	Visites de coaching	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	53%	67%	%

Tableau 2. Conformité entre la valeur des indicateurs de nutrition validées lors des visites de coaching et celles de la base de données en Juillet 2015 dans deux CSCom à Sikasso

		CSCom 1		CSCom II	
		Visites de coaching	Base de données	Visites de coaching	Base de données
% femmes enceintes qui reçoivent les suppléments de fer /acide folique	N	144	144	40	40
	D	144	144	40	40
		100%	100%	100%	100%
% femmes enceintes inscrites en CPN avec âge gestationnel de 4-8 mois ou HU de 16-30 cm qui reçoivent les suppléments de fer/acide folique +SP + anti parasitaire	N	76	76	21	21
	D	81	81	21	21
		94%	94%	100%	100%
% femmes enceintes qui reçoivent les conseils appropriés sur les mesures de prévention de l'anémie	N	109	109	32	32
	D	109	109	34	34
		100%	100%	94%	94%
% femmes accouchées qui reçoivent la vitamine A dans le postpartum avant la sortie de la maternité	N	138	138	35	35
	D	144	144	40	40
		96%	96%	87%	87%
% de nouveau-nés mis au sein immédiatement dans l'heure qui suit la naissance	N	50	50	27	27
	D	78	78	28	28
		64%	64%	96%	96%
% femmes accouchées qui reçoivent des conseils sur l'allaitement maternel exclusif jusqu' à 6 mois avant la sortie de la maternité	N	63	63	18	18
	D	77	77	28	28
		82%	82%	64%	64%
% d'enfants de moins de 5 ans chez qui la pâleur est vérifiée et notifiée	N	73	73	23	23
	D	77	77	28	28
		95%	95%	82%	82%
% d'enfants de 12 à 59 mois qui bénéficient de suppléments en vitamine A et de déparasitage systématique	N	124	124	469	469
	D	127	127	480	480
		98%	98%	97%	97%
% femmes allaitantes qui reçoivent les conseils appropriés par rapport à leur alimentation et à celle de leurs enfants selon l'âge	N	52	52	50	50
	D	52	52	50	50
		100%	100%	100%	100%
	N	127	127	3	3
	D	127	127	3	3

		CSCom 1		CSCom II	
		Visites de coaching	Base de données	Visites de coaching	Base de données
% enfants de moins de 5 ans malades évalués et classés pour anémie selon les normes		100%	100%	100%	100%
% d'enfants de moins de 5 ans avec anémie pris en charge selon les normes	N	604	604	3	3
	D	623	623	3	3
		97%	97%	100%	100%
% d'enfants de 6 à 11 mois malades qui bénéficient de suppléments en vitamine A selon les normes	N	32	32	59	59
	D	36	36	59	59
		88%	88%	100%	100%
% d'enfants de 12 à 59 mois malades qui bénéficient de suppléments en vitamine A et du déparasitage systématique selon les normes	N	545	545	469	469
	D	559	559	480	480
		98%	98%	97%	97%
% mères allaitantes d'enfants malades qui reçoivent des conseils sur l'alimentation de l'enfant malade selon l'âge	N	170	170	9	9
	D	170	170	9	9
		100%	100%	100%	100%

IV. Discussion

Les données sur les indicateurs maternels et infantiles n'étaient pas disponibles sur deux des cinq districts sélectionnés. Là où ces données étaient disponibles, la cohérence est de 100% entre les indicateurs validés par les coaches et ceux de la base de données à l'exception d'un indicateur. Cependant, il a été noté que le remplissage systématique chaque mois par les EAQ n'est pas complet et on dénote une perte des anciens carnets dans certains sites. De même, la revue des rapports de coachings et les outils au niveau des sites a révélé que les rapports de coachings se trouvent avec chaque équipe selon les axes de coachings mais ne sont pas partagés avec les autres équipes des autres axes. Néanmoins, la restitution des coachings est faite par équipe avec le Médecin Chef de chaque district mais la compilation des rapports ne suit pas.

Les résultats de cette évaluation ont également des répercussions sur le travail d'amélioration. En effet, dans l'approche du collaboratif, de nombreuses décisions sont prises à partir du suivi des indicateurs et des courbes. Le fait que le carnet des EAQ ne soit pas toujours disponible au sein des sites remet en question cette pratique.

Il faut cependant noter les limites de cette évaluation. Même si la cohérence entre les données validées par les coaches et celles contenues dans la base de données est presque toujours 100%, les comparaisons pour les indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantiles ont été faites à partir des données disponibles dans cinq sur sept districts. Les données n'étant pas encore toujours disponibles pour les comparaisons, il est impossible de déterminer si les

résultats de cette évaluation reflètent la qualité globale des données. En effet, il est possible que la qualité des données soit inférieure dans les sites où l'archivage des données n'est pas bien fait. De plus, seuls quelques districts et sites ont été examinés. On ne peut pas exclure la possibilité que les sites non examinés aient des données de moindre qualité que les sites examinés.

Il faut aussi noter que cette évaluation n'a examiné qu'un aspect assez basique de la vérification des données, à savoir est-ce que les données validées par les coaches sont cohérentes avec celles inscrites dans les bases de données. Elle n'a pas examiné si la notification des actes est fidèle aux soins reçus ou si les indicateurs ont été calculés correctement à partir des données disponibles au niveau des sites. Il serait opportun à l'avenir d'examiner ces aspects de la validation.

V. Conclusions et Recommandations

Cette évaluation des données a permis de démontrer que les membres techniques des EAQ des sites visités ont une bonne connaissance des indicateurs du projet. Cependant, le personnel non-qualifié a besoin d'un appui pour maintenir la qualité dans la collecte et surtout de comprendre l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau de leur site. L'archivage au niveau des districts reste un défi constant avec les changements de staff dans les sites et aussi les changements de responsabilité au sein des EAQ. La complétude des archives est existante au sein du projet mais des efforts doivent être faits pour amener les chargés SIS à constituer et maintenir les archives dans les Centres de Référence. Le suivi des recommandations formulées et l'implication de l'équipe cadre du district et des coaches régionaux permettront une amélioration significative de la situation avant la prochaine évaluation. Étant donné que dans chaque site, il existe une équipe d'amélioration de la qualité responsable de tout ce processus, pour améliorer la qualité des données, nous recommandons que les équipes d'amélioration de la qualité des sites développent des concepts de changement selon leurs contextes dans le but de :

- Assurer l'archivage des rapports et tout autre outil (listes de vérification, tableau des indicateurs validés etc.) ayant servi à la réalisation des coachings et les classer par visite et par période.
- Compiler/centraliser les rapports de toutes les équipes de coaching et les partager avec l'ensemble des coaches.
- Reconstituer les archives (rapports, copies des données validées) à partir des archives du projet depuis le début des activités de coaching dans les districts.
- Améliorer l'accès aux outils de l'EAQ à tout moment par la responsabilisation des équipes de gardes.
- Renforcer la vérification de la cohérence des chiffres des supports primaires et les données rapportées lors des visites de coaching.
- Voir la possibilité de constituer un groupe autour de la personne chargée du système d'information sanitaire (3 personnes environ y compris le conseiller district du projet) qui mettra à jour la base de données chaque fin de mois et après chaque visite de coaching.
- Organiser la restitution des visites après analyse des données et documenter chaque restitution à l'aide d'un compte rendu succinct.

**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