



# Directives des réunions de revue des données pour évaluer et améliorer la performance

Ministère de la Santé de Guinée

Octobre 2017



# Directives des réunions de revue des données pour évaluer et améliorer la performance

Eric Geers, Jonas Sagno, Albert Camara, et le Bureau de Stratégie et Développement au sein du Ministère de la Santé de Guinée

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
400 Meadowmont Village Circle, 3<sup>rd</sup> Floor  
Chapel Hill, NC 27517 USA  
Téléphone : +1 919-445-9350  
[measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.  
TR-17-216



## **REMERCIEMENTS**

Nous souhaitons remercier tous les individus ayant contribué à la réalisation de cette activité, ainsi que Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour son soutien technique et financier.

Nos remerciements à Eric GEERS de MEASURE Evaluation pour la compilation et les directives sur les aspects concernant les autres pays africains. Egalement à Jonas SAGNO et Dr Albert CAMARA pour leurs contributions dans la compilation des informations issus du feedback des directions régionales et préfectorales du système sanitaire du pays (Guinée). En fin nos remerciements au bureau de stratégie et développement du Ministère de la santé et le groupe technique du système national d'information sanitaire pour la contribution et le soutien technique dans la promotion et l'adoption du dit au bénéfice du personnel du système sanitaire en Guinée.

Nous tenons enfin à remercier l'équipe de gestion des connaissances de MEASURE Evaluation pour son appui éditorial et son soutien en termes de production.

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	3
INTRODUCTION .....	5
Quelles sont les réunions de revue des données d'évaluer la performance ? .....	6
En quoi les réunions de revue des données se rapportent-elles des audits de la qualité des données ? .....	7
Qui peut utiliser ces directives ?.....	8
Quand procéder à une réunion de revue des données pour évaluer la performance ?.....	8
Quels sont les principes clés d'une réunion efficace de revue des données pour évaluer la performance ? .	8
Comment mener une réunion d'examen des données ? .....	9
Phase 1 : Clarifier le but et les objectifs (Plus de deux semaines avant la réunion).....	9
Phase 2 : Préparer les participants (Plus de deux semaines avant la réunion).....	10
Phase 3 : Identifier les moteurs de la réunion (1 à 2 semaines avant la réunion) .....	10
Phase 4 : Procéder à la réunion de revue des données et évaluer le niveau de performance .....	13
Phase 5 : Continuer à suivre les indicateurs clés .....	15
Outils d'utilisation des données .....	16
Section 1 : Exemples de questions clés d'intérêt par niveau du système de santé.....	16
Section 2 : Fiche de classement des questions prioritaires .....	18
Section 3 : Tableaux d'affichage minimum à maintenir par les établissements de santé .....	20
Section 4 : Exemples des visualisations des données .....	21
Section 5 : Exemple d'agenda .....	24
Section 6 : Diagramme d'arbre (des problèmes) .....	25
Section 7 : Cadre pour relier les données à l'action .....	26
Section 8 : Modèle pour documenter la mise au point des activités au cours du trimestre à venir .....	27
Section 9 : Liste de contrôle des activités de demande et utilisation des données .....	28
RÉFÉRENCES .....	30

## INTRODUCTION

A l'échelle mondiale, de nombreux systèmes de soins de santé gouvernementaux sont en transition, passant du format papier vers des logiciels basés sur l'Internet, tels que la plateforme DHIS 2, pour la gestion régulière des données collectées. Ces plateformes électroniques facilitent l'intégration et la comparaison des données provenant de plusieurs sources, notamment celles portant sur la performance de la prestation des services de santé, la surveillance des maladies, le suivi des produits médicaux, les ressources humaines, ainsi que les budgets et les finances. Ces outils offrent des avantages supplémentaires, tels que l'amélioration de l'accès en ligne à davantage de données, l'automatisation du processus d'assurance-qualité des données et la mise en place d'applications analytiques.

La valeur de ces systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) repose sur la capacité du personnel de santé à comprendre, traiter et utiliser les données pour prendre des décisions éclairées du niveau national jusqu'à la prestation des services. Le but d'un SNIS est non seulement de concevoir un meilleur système d'information de soins de santé, mais aussi de devenir un moteur

d'action et d'amélioration constant de la prestation des services de santé. Ces directives visent à aider le personnel de santé à organiser collectivement et à mettre en œuvre régulièrement des analyses de données pour évaluer la performance, et à renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes pour améliorer cette performance. Elles permettent de structurer les réunions pour que les prestataires de soins puissent: (1) identifier et prioriser les questions programmatiques, (2) relier les questions vers des sources de données disponibles et des indicateurs pertinents, (3) effectuer une analyse pour répondre à des questions d'intérêt, (4) communiquer et interpréter les résultats, (5) développer les plans d'action fondés sur les informations, et (6) suivre ces actions pour documenter et mettre en évidence une amélioration des performances.<sup>1</sup>

« Les données de santé devraient être perçues moins comme un fardeau en termes de collecte et plus comme un outil pour améliorer la santé. Tout comme un médecin apprend à traiter un patient, les données vous enseignent la façon de traiter une population. »

Spécialiste en demande et utilisation des données  
pour MEASURE Evaluation

---

<sup>1</sup> MEASURE Evaluation. (2009). *7 Steps to Use Routine Information to Improve HIV/AIDS Program, A Guide for HIV/AIDS Program Managers and Providers*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

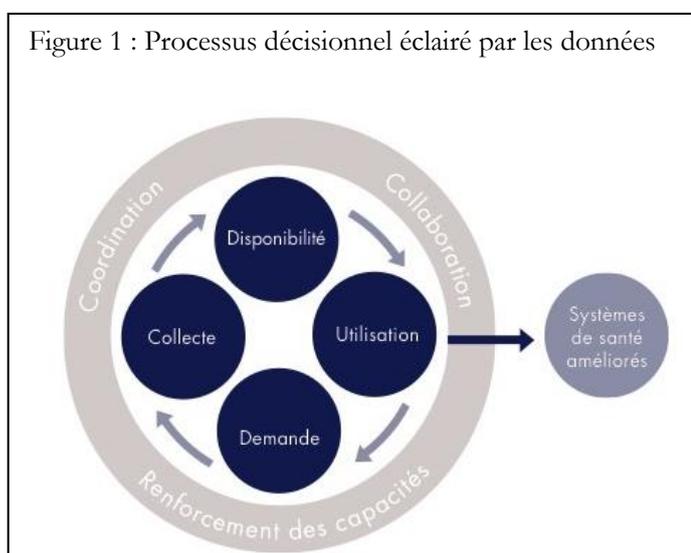
## Quelles sont les réunions de revue des données d'évaluer la performance ?

Les réunions pour l'évaluation de la performance sont une série continue de réunions régulières au cours desquelles les gestionnaires sanitaires et les spécialistes en suivi et évaluation (S&E) collaborent pour utiliser les données pour discuter, examiner et analyser la performance passée. Ils se penchent également sur les facteurs qui influent sur la performance et les objectifs futurs, tout en élaborant des stratégies spécifiques pour la prestation de services. Une bonne évaluation de la performance recourt à des données et d'autres informations qualitatives pour mener une discussion de fond. Cette discussion vise à :

- Faciliter la prise de décision réactive
- Identifier les problèmes et explorer leurs causes sous-jacentes
- Élaborer et évaluer des stratégies pour prévenir les problèmes ou y remédier
- Reconnaître et partager les meilleures pratiques dans toute l'organisation.

Le modèle visuel présenté dans la Figure 1 expose le processus décisionnel éclairé par des données. Le cercle intérieur décrit les activités qui doivent avoir lieu :

- La **demande** de données pour gérer un programme de santé est clairement indiquée.
- Elle débouche sur une **collecte** de données.
- Ces données sont ensuite analysées, synthétisées et mises à **disposition** de ceux qui utilisent ces informations pour prendre une décision.
- Cette décision basée sur des données est meilleure que si les données n'étaient pas disponibles, ce qui aboutit à une **amélioration du système de santé**.



Le cercle extérieur décrit la manière dont les activités qui composent ce processus ont lieu :

- Le système d'information ou S&E doit garantir la **capacité** technique et humaine pour comprendre la demande, la gestion, l'analyse et la diffusion des données.
- Il doit y avoir une **coordination** entre beaucoup d'individus avec des fonctions différentes, à différents niveaux du système de santé, avec des niveaux de compréhension variables sur le travail de chacun, pour qu'ensemble ils s'assurent que les informations sont disponibles dans un format facile à comprendre pour en faciliter l'interprétation et l'utilisation.
- Enfin, pour que le processus décisionnel éclairé par des données soit complet, il doit y avoir des systèmes de gestion et de soutien organisationnel qui favorisent la **collaboration** entre ceux qui produisent les données et les utilisateurs.

C'est aussi un **cycle d'autopromotion**. Plus le décideur a de l'expérience dans l'utilisation d'informations pour prendre une décision, mieux il formule la demande de données. Ce processus permet d'améliorer les

systèmes de collecte de données permettant ainsi au décideur d'utiliser de façon continue les données générées par le système d'information.

## En quoi les réunions de revue des données se rapportent-elles des audits de la qualité des données ?

Le but des audits de la qualité des données et d'autres interventions similaires est de veiller à ce que les systèmes d'information de routine de santé recueillent et fournissent des données de haute qualité. Les revues des données pour évaluer et améliorer la performance du programme permettent de comparer les données aux plans stratégiques, aux objectifs du programme, aux ressources disponibles et aux résultats sanitaires que les interventions doivent permettre d'atteindre. L'utilisation de données pour évaluer la performance permet souvent d'identifier les besoins pour résoudre les problèmes de qualité des données. Les interventions de qualité des données visent à évaluer et à améliorer les nombreuses dimensions de la qualité des données dans un système d'information sanitaire. Ces dimensions incluent :

- **La pertinence** : Elle permet de veiller à ce que des éléments ou des indicateurs de données soient utiles à la gestion des programmes de santé grâce à l'engagement d'un large éventail de parties prenantes à différents niveaux du système sanitaire au cours de leur développement.
- **L'intégrité** : Les données sont protégées d'une partialité délibérée ou d'une manipulation pour des raisons politiques ou personnelles. Cela se fait souvent par validation : en vérifiant l'exactitude des données enregistrées à travers des calculs dans les rapports d'agrégation de données ou en contrôlant les données enregistrées par rapport aux sources de données ou aux registres d'origine.
- **L'opportunité** : Retards minimes dans la collecte, la compilation, la soumission et la conversion des données en informations et les rapports pour les parties prenantes afin d'accroître la valeur des données pour la prise de décision.
- **L'accessibilité** : Cette dimension fait référence à la facilité avec laquelle ceux qui ont besoin des données sont en mesure d'obtenir les informations dans un format approprié facilitant leur utilisation.
- **La fiabilité** : Les données sont recueillies sur la base de protocoles et de procédures qui ne changent pas. Cette dimension signifie que nous obtenons les mêmes résultats indépendamment du nombre de répétitions d'une procédure de collecte de données.
- **La complétude** : Les données sont collectées sur tous les éléments de données nécessaires, et auprès de toutes les formations sanitaires. Au niveau national, régional et préfectoral ou communal, l'exhaustivité et la cohérence des données des établissements de santé sont vérifiées.
- **L'exactitude** : Aussi connu comme la validité. Les données mesurent ce qu'elles sont destinées à mesurer. L'exactitude est vérifiée en comparant les données de synthèse avec les feuilles de pointage, les registres ou les dossiers des patients, l'application des règles de validation des données, la réalisation des audits des données, et la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des données.
- **La cohérence et la comparabilité** : La cohérence est la mesure à travers laquelle les informations peuvent être réunies avec succès avec d'autres informations similaires provenant de sources différentes. La comparabilité est la capacité à comparer les données sur les mêmes caractéristiques entre des époques et des zones géographiques différentes.

## Qui peut utiliser ces directives ?

Les réunions de revue de la performance réunissent les décideurs ou les utilisateurs des données et ceux qui facilitent le processus d'examen ou les producteurs de données. Les utilisateurs ont le pouvoir de prendre des décisions éclairées par des données sur la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'amélioration des programmes de santé. Les producteurs de données acquièrent, gèrent, analysent et préparent les données pour la distribution aux utilisateurs. Ensemble, ces deux groupes organisent l'analyse et l'interprétation des données dans le but d'améliorer les services.

La présence d'un leader avec l'autorité de prendre des décisions est essentielle à la réussite d'une réunion d'examen de la performance. Elle favorise l'immédiateté et la réactivité face aux problèmes, ce qui contribue à une amélioration continue. Sans leadership dans les réunions de revue de la performance, les possibilités d'amélioration de l'organisation peuvent être réduites à néant. Ces leaders doivent communiquer clairement le but, l'importance, et le processus des réunions de revue de la performance à leurs personnels afin d'assurer une compréhension cohérente dans toute l'organisation. Ils clarifient l'approche, les objectifs et les attentes des réunions, le suivi nécessaire, ainsi que les personnels et d'autres ressources utiles à l'ensemble du processus.

Tout aussi important que le leadership, la présence d'un groupe compétent et énergique de producteurs de données facilite le processus de revue des données. Les coordonnateurs de programmes, les chefs des services et les personnels S&E doivent être activement impliqués dans le choix des indicateurs de performance qui seront examinés pour ces réunions. Ce faisant, les personnels seront encouragés à revoir régulièrement leurs indicateurs de performance, à prendre en charge l'approche et à veiller à ce que les indicateurs restent soient alignés sur leur travail et leurs programmes. Ils veillent également à ce que le processus d'analyse et d'examen se déroule bien et à ce que les données et les résultats soient correctement interprétés.

## Quand procéder à une réunion de revue des données pour évaluer la performance ?

Une réunion de revue des données pour la performance est efficace à chaque fois que les personnels de santé doivent surveiller les cibles programmatiques des plans de travail annuels, évaluer les progrès par rapport aux objectifs ciblés, revoir des plans de mise en œuvre, évaluer la conception des programmes, évaluer un programme ou une stratégie de santé, ou préconiser le soutien des activités. Dans l'idéal, les équipes de santé doivent organiser les réunions de revue des données pour la performance de manière mensuelle ou trimestrielle, afin d'identifier les problèmes en amont, de procéder à des corrections et de soutenir les réalisations tout au long de l'année plutôt que de miser sur un processus de planification annuelle.

## Quels sont les principes clés d'une réunion efficace de revue des données pour évaluer la performance ?

1. **Collaborer** avec les utilisateurs de données, les producteurs de données, les facilitateurs du processus d'examen, les gestionnaires de programmes, les coordonnateurs du programme, et les personnels de S&E
2. **Se concentrer** sur les défis de mise en œuvre et exprimer clairement les questions clés sur les facteurs qui peuvent affecter les services

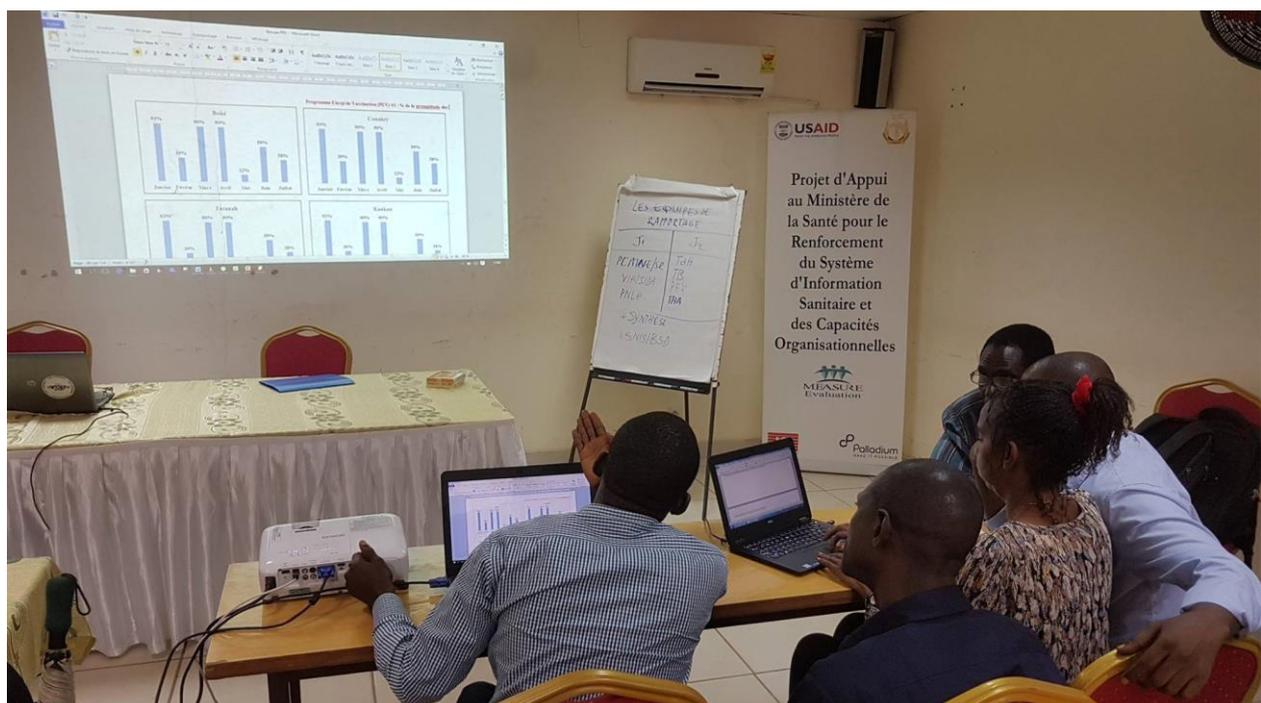
3. **Rassembler et préparer les données pertinentes** qui faciliteront l'analyse de tous les facteurs influençant la performance avant la réunion
4. **Documenter un plan d'action** pour traiter certains problèmes de performance en s'appuyant sur des données et décrire l'implication des parties prenantes clés
5. **Réévaluer** à quel point les équipes ont été en mesure de mettre en œuvre des plans d'action et si leurs activités ont contribué à la réalisation des objectifs de performance annuels
6. **Soutenir le processus** grâce à l'engagement des leaders en matière d'utilisation de données s'ils pensent que le processus leur permet de mieux gérer leurs programmes. Les organisations peuvent encourager les réunions d'examen des données :
  - En identifiant les champions et en renforçant leurs capacités à diriger le processus d'examen des données
  - En démontrant la valeur des réunions de revue des données et en générant des documents écrits qui mettent en valeur les réalisations, tout en informant les parties prenantes
  - En agissant sur les actions recommandées
  - En documentant et en communiquant la manière dont les réunions d'examen des données ont contribué à l'amélioration des services et/ou à des économies de coûts.

## Comment mener une réunion d'examen des données ?

**Phase 1 : Clarifier le but et les objectifs** (Plus de deux semaines avant la réunion)

La réunion de revue des données doit avoir un objectif clair qui répond aux questions liées au programme et qui définit le type de performance à améliorer. L'objectif est de parvenir à un consensus autour des questions suivantes :

- Quels sont les résultats que nous essayons d'atteindre ?



- Quels types de résultats engendreraient une meilleure performance ?
- Comment savoir si des améliorations ont été apportées ?

## Phase 2 : Préparer les participants (Plus de deux semaines avant la réunion)

Il est important d'engager les leaders (les décideurs) pour obtenir leur soutien dans le cadre d'examen de données et assurer leur représentation à la réunion. Les leaders doivent être prêts à participer à des réunions afin d'être pris au sérieux et perçus comme des atouts par toutes les parties prenantes. Si un leader n'est pas disponible, cette responsabilité devra être déléguée à une personne reconnue comme un représentant de plein droit du leader étant habilité à prendre des décisions. Les utilisateurs et les producteurs de données doivent être identifiés et leurs rôles doivent être définis (le nombre de participants peut varier de 4 à 30 personnes au maximum).

Les rôles des utilisateurs de données sont généralement les suivants :

- Identifier les questions programmatiques et les besoins d'informations
- Participer à l'interprétation des données
- Participer à élaboration de la stratégie, à la planification des actions et la mise en œuvre des recommandations.

Les rôles des producteurs de données sont généralement les suivants :

- Obtenir des données sur la performance souhaitée
- Analyser les informations pour identifier les problèmes et les questions à traiter lors des réunions
- Présenter les données dans des formats qui peuvent être compris par les utilisateurs ciblés (avec des graphiques, des tableaux ou des diagrammes)
- Préparer et communiquer les résultats des réunions à tous les participants
- Suivre les conclusions, les problèmes, les demandes et les actions formulés durant la réunion
- Suivre les demandes d'informations et l'état de mise en œuvre des plans d'action
- Communiquer avec les participants à l'avance sur le contenu des réunions de revue des données.

## Phase 3 : Identifier les moteurs de la réunion (1 à 2 semaines avant la réunion)

Un examen des données pour évaluer la performance et élaborer des plans d'action basés sur des données implique sept étapes : (1) identifier les questions qui vous intéressent, (2) prioriser les questions, (3) identifier les besoins en données et les sources éventuelles, (4) transformer les données en informations, (5) interpréter les informations et tirer les conclusions nécessaires, (6) formuler des solutions et passer à l'action, et (7) continuer à suivre les indicateurs clés. En suivant chacune de ces étapes, vous parviendrez à prendre une décision fondée sur des données probantes pour améliorer les services de santé. Durant cette phase, les quatre premières étapes sont généralement accomplies avant la réunion de revue des données et impliquent des discussions entre utilisateurs et producteurs des données.

A.) Identifier les questions qui vous intéressent : les utilisateurs et les producteurs de données travaillent de concert pour réfléchir aux questions programmatiques potentiellement intéressantes. Des exemples de types de questions qui peuvent servir de moteur à la discussion se trouvent dans la section 1 des outils d'utilisation des données : Exemples de questions clés d'intérêt par niveau du

système de santé. Les méthodes pour identifier les questions programmatiques d'intérêt incluent les démarches suivantes :

- Passer en revue les plans stratégiques nationaux et les plans annuels
- Organiser des discussions participatives sur les indicateurs qui démontrent la réussite d'un programme
- Organiser des discussions sur les problèmes observés ou relatés auxquels se heurtent généralement les responsables d'un programme
- Organiser des discussions sur les futures décisions qu'il faudra prendre et poser les questions qui informent les décisions
- Obtenir des retours d'information des clients
- Évaluer les facteurs externes, comme les audits, les évaluations de programmes et les questions des bailleurs de fonds.

B.) Prioriser les questions : Une approche ciblée sur l'analyse des données permettra d'assurer une utilisation efficace des ressources dans la prise de décisions fondées sur des données. Les utilisateurs et les producteurs de données travaillent ensemble pour appliquer des critères spécifiques et donner un caractère prioritaire aux questions. Une matrice pouvant être utilisée pour prioriser les questions figure dans la section 2 des outils d'utilisation des données : Fiche de classement des questions prioritaires. Cette matrice est un outil utile pour faciliter la discussion sur chaque question et pour réduire l'influence des individus ayant intérêt à ce que les choses se passent d'une certaine manière. Les critères peuvent être définis différemment ou de nouveaux critères peuvent être ajoutés. Certains critères de priorisation doivent être envisagés avant de procéder à une analyse :

- **Pertinence programmatique** : La question est-elle pertinente pour le programme et/ou a-t-elle un intérêt en santé publique ? D'autres personnes dans la communauté sont-elles intéressées par les informations ? La question figure-t-elle dans votre plan stratégique national ?
- **Peut-on y répondre ?** Est-il possible de répondre à cette question avec les données existantes ou faut-il recueillir d'autres données ?
- **Peut-on traduire cette question en action ?** Votre organisation est-elle en mesure d'agir sur la base des réponses données ? En d'autres termes, si les données montrent qu'il faut changer la direction actuelle, votre organisation a-t-elle le pouvoir nécessaire pour procéder à ce changement ? Dans le cas contraire, votre organisation peut-elle influencer quelqu'un qui aurait le pouvoir ou la capacité de changer les choses ?
- **Est-ce le bon moment ?** Faut-il y répondre maintenant ? La décision ne peut-elle pas attendre ? Ou alors, certaines questions-clés peuvent-elles être abordées plus tard pour permettre au groupe de se focaliser sur celles auxquelles il convient de répondre rapidement ?

C.) Identifier les besoins en données et les sources éventuelles : Habituellement, les producteurs de données occupent un rôle de premier plan dans l'identification des différentes sources de données qui peuvent répondre à des questions prioritaires. Il existe bon nombre de sources de données et d'informations que nous pouvons utiliser dans la prise de décisions, allant du niveau national jusqu'au poste de santé. Un tableau répertoriant les données de routine couramment utilisées pour suivre les services de santé figure dans la section 3 des outils d'utilisation des données : Tableau d'affichage minimum à maintenir par les établissements de santé. Dans certains cas, les données n'existent pas. Dès lors, il peut être nécessaire d'envisager des données indirectes ou de mettre en œuvre un effort de recherche. Parmi les autres sources de données communes figurent :

- Les recensements
- Les données de surveillance
- Les enquêtes auprès des ménages
- Les statistiques de services d'information sanitaire (comme le Système National d'Information Sanitaire – SNIS)
- Les informations en matière de finance et de gestion
- Les modélisations, estimations et projections

D.) Analyse spécifique aux indicateurs pour transformer les données en informations : Une fois que les sources de données spécifiques ont été identifiées et obtenues pour répondre aux questions, les données peuvent être transformées en informations pour faciliter la prise de décisions et l'action. Les producteurs de données revoient et examinent les données, et les transforment en informations utiles, généralement dans une image visuelle, comme par exemple un graphique ou un tableau. Les graphiques ou tableaux doivent inclure de brèves explications pour guider le public cible et exploiter l'utilité de l'information.

Les données sont principalement affichées dans les tableaux et les graphiques. Les tableaux sont la forme d'affichage des données la plus simple à interpréter. Un tableau est plus utile s'il est important pour votre public cible de visualiser les valeurs individuelles des données. Il est ainsi plus facile de comparer deux valeurs individuelles. Vous pouvez également afficher les chiffres, les pourcentages, les unités monétaires ou les autres unités de mesure au même endroit. Enfin, vous pouvez combiner des informations résumées et des valeurs spécifiques dans un seul mode d'affichage.

D'autre part, les graphiques sont utiles quand vous avez plusieurs ensembles de valeurs et que vous souhaitez afficher visuellement les informations afin de visualiser les tendances, les modèles, ou des exceptions des données. Le message que vous voulez transmettre à votre public cible peut seulement l'être en observant une série de valeurs sur un graphique, et leur relation les unes avec les autres. Il n'est pas nécessaire que les valeurs individuelles soient précises. L'échelle d'un graphique vous limite généralement à une seule unité de mesure. Il y a plusieurs affichages de données qui utilisent les deux tableaux et graphiques à la section 4 : Exemples de visualisation des données.

Il est important de noter que, bien que les termes « données et informations » soient souvent utilisés de façon interchangeable, il existe une distinction. Les données se réfèrent aux chiffres bruts, non transformés, aux mesures, ou au texte. Les informations se rapportent à des données qui sont traitées, organisées, structurées, ou présentées dans un contexte spécifique. Le processus de transformation des données en informations a lieu lors de l'analyse des données.

L'analyse de données ne signifie pas nécessairement d'avoir recours à un logiciel informatique complexe d'analyse. L'analyse signifie que les données que vous collectez sont placées dans le contexte des questions auxquelles vous devez répondre. Cette étape consiste peut-être simplement à se rapporter à un tableau dans un rapport ou peut-être faudra-t-il revenir et puiser dans une base de données pour en extraire les informations spécifiques nécessaires pour répondre à une question donnée.

Les procédures analytiques de base pour comprendre un programme de santé ou la performance d'un établissement de santé repose sur des comparaisons<sup>2</sup> :

- Comparaisons avec les cibles ou les objectifs de performance
- Couverture des services par rapport à la population éligible
- Comparaisons avec les résultats antérieurs au fil du temps (tendances temporelles)
- Comparaisons avec d'autres établissements de santé similaires
- Comparaisons avec les normes nationales et internationales
- Ventilation de la performance à l'aide de variables sociodémographiques pour aborder les questions d'équité (par sexe, âge, etc.)
- Dans les cas où les mouvements de patients/clients sont nombreux entre les établissements de santé, les préfectures et/ou les régions pour recevoir des services, les analyses doivent être effectuées à l'aide de données de manière appropriée et ventilés en fonction du lieu de résidence des clients afin de réellement comprendre le rendement de l'établissement de santé ou de la préfecture/région en question pour la planification de programmes et la quantification des besoins en médicaments.

#### **Phase 4 : Procéder à la réunion de revue des données et évaluer le niveau de performance**

Un ordre du jour est distribué aux participants avant la réunion. Un exemple d'un ordre du jour figure dans la [section 5 des outils d'utilisation des données : Exemple d'agenda](#). Les objectifs de la réunion sont les suivants : 1) interpréter les analyses, 2) diagnostiquer les causes profondes de toutes les questions, et 3) identifier, hiérarchiser, et planifier des solutions.

A.) **Interprétation** : Les principales parties concernées discutent de la signification d'un résultat spécifique et tirent des conclusions sur cette information par le biais d'une discussion de groupe. Ils vont du « ce qui se passe » dans un programme à « pourquoi cela se passe ». Le groupe doit évaluer la pertinence des résultats, les raisons expliquant les résultats, les autres sources de données se rapportant aux résultats et la nécessité de faire des recherches supplémentaires. Voici quelques questions qui peuvent aider le groupe à évaluer la pertinence des résultats :

- Quelque chose vous surprend-il dans ces données ?
- Observez-vous des fluctuations dans ces données ?
- Comment peut-on comparer l'indicateur à d'autres moments dans le temps et dans d'autres établissements de santé ?
- Comment peut-on comparer l'indicateur à la cible visée ou à une situation idéale ?
- Sommes-nous encore loin de la cible ?

Quand le groupe cherche les raisons possibles expliquant le résultat, il a souvent besoin d'informations complémentaires qui placent les résultats dans le contexte du programme. Pour ce faire, il convient d'étayer les résultats avec l'opinion d'un expert en la matière. Par exemple, cet individu peut s'entretenir avec d'autres personnes qui connaissent bien le programme ou la population ciblée et leur demander leur avis sur les causes possibles.

---

<sup>2</sup> Ministry of Health Federal Democratic Republic of Ethiopia. (2013). *HMIS Information Use Guide, Technical Standards Area 4: Version 2*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation project.

Toutefois, cette démarche demeure parfois insuffisante. Il vous faudra envisager d'autres sources de données pour mieux expliquer vos résultats. Des données supplémentaires seront nécessaires pour examiner les comparaisons et les cibles et répondre ainsi aux questions d'interprétation. Il est toujours bon de vérifier vos conclusions s'il existe des données supplémentaires vous en donnant la possibilité. Il est toujours utile d'avoir de multiples sources de données pour être plus crédibles. Par exemple, si une recherche qualitative a été faite récemment et qu'elle permet de mieux expliquer ou vérifier vos résultats, il est important de l'inclure dans votre interprétation.

Après avoir revu les données supplémentaires, il est possible qu'elles ne suffisent pas à expliquer vos résultats. Dès lors, vous êtes confronté à une lacune de données. Dans pareil cas, il est nécessaire de procéder à des recherches complémentaires. Les types de plans de recherche qui seront appliqués dépendent des questions auxquelles vous devrez répondre et ils seront également limités en termes de faisabilité et selon les dépenses à engager pour obtenir de nouvelles données.

- B.) Diagnostiquer les causes profondes (les racines du problème) : L'analyse de la cause-racine suppose des méthodes de résolution des problèmes allant au-delà des symptômes pour trouver les causes fondamentales des problèmes. Nous utilisons l'analyse de la cause-racine lorsque les problèmes ne peuvent être vraiment résolus que si l'on corrige ou supprime les causes sous-jacentes au lieu de s'attaquer simplement aux symptômes de surface.

Après que le groupe a atteint un consensus sur l'interprétation des informations et identifié les questions liées à la performance des services, il énumère les obstacles qui pourraient l'empêcher de résoudre ces problèmes de santé. Prenons l'exemple d'un médecin posant un diagnostic : il s'interroge pour voir ce qui se cache derrière les symptômes. Pourquoi cela arrive-t-il ? Pourquoi cette situation se présente-t-elle ? On répète ces questions jusqu'au moment où le groupe arrive à la raison qui reste dans leur sphère de contrôle ou d'influence. Typiquement, on applique la question du pourquoi cinq fois pour chaque obstacle. Un diagramme qui montre le technique de diagnostic des causes profondes en utilisant les cinq << Pourquoi >> figure dans la section 6 des outils d'utilisation des données : Diagramme d'arbre (des problèmes).

Après avoir identifié les causes profondes, il convient de les reformuler comme des défis. Par exemple, une cause profonde du problème de l'utilisation de données peut être que le personnel manque de formation technique en matière d'analyse de données. Cette cause profonde peut être reformulée comme un défi : comment vérifier que le personnel reçoit la formation nécessaire pour faire les analyses de données et qu'il présente ces informations lors des réunions administratives annuelles pour informer la prise de décision ? Ce défi devient la base de stratégies et de plans d'action permettant de résoudre le problème.

- C.) Identifier, hiérarchiser, et planifier des solutions : Désormais, les groupes sont prêts à utiliser les conclusions retenues dans l'étape précédente et à réfléchir à d'éventuelles solutions, à les spécifier davantage et à les prioriser pour répondre au problème, tout en formulant un plan d'action pour mettre en œuvre chacune de ces solutions. Voici quelques manières de hiérarchiser les recommandations :

- Impact : Quel sera l'impact sur les programmes de santé à la fois à long terme et à court terme ?
- Ressources : Des ressources supplémentaires sont-elles nécessaires ?

- Facteurs de soutien : Des modifications politiques, opérationnelles ou de gestion sont-elles nécessaires ?
- Acceptabilité : Cette démarche est-elle politiquement et culturellement acceptable ?
- Rapidité : Peut-elle être mise en œuvre en temps opportun ?

Dans la [section 7 des outils d'utilisation de données](#), figure le [Cadre pour relier les données à l'action](#). Il aide à planifier et à aligner le groupe pour la prise d'une décision basée sur des données probantes tout en continuant à respecter les autres demandes de travail. Chaque membre du groupe a déjà un travail qui l'occupe pleinement dans son domaine et il n'est pas toujours facile de trouver le temps de se réunir et de collaborer à l'utilisation régulière des données. Le cadre pour relier les données à l'action fait en sorte que tout le monde soit à la même page alors que chacun gère d'autres priorités professionnelles. C'est un outil de gestion et une combinaison de modèles et de processus axé sur trois objectifs-clés :

- Il crée un calendrier pour la prise de décisions informée en fixant des dates auxquelles les données devront être revues par rapport aux questions programmatiques et aux décisions à prendre.
- Il encourage une plus grande utilisation des informations existantes en identifiant les données et en reliant ces informations aux questions programmatiques qui nécessitent une réponse pour soutenir une prise de décisions reposant sur des données probantes.
- Il génère le compte rendu des décisions prises et sert donc de calendrier pour le suivi des analyses et l'utilisation des informations dans le cadre de la prise de décisions.

## **Phase 5 : Continuer à suivre les indicateurs clés**

Si l'exercice d'utilisation des données pointe vers un changement programmatique, il est nécessaire de suivre l'effet de ce changement sur les indicateurs en question. Cette étape est fondamentale pour déterminer non seulement la valeur des améliorations programmatiques basées sur l'utilisation des données mais aussi la valeur générale des programmes sur l'impact final visé. Par conséquent, une autre partie essentielle du processus d'examen repose sur le suivi actif des actions ou des demandes formulées au cours des réunions.

Le leadership doit prendre des dispositions pour qu'un membre du personnel suive les demandes et les plans d'action élaborés à chaque réunion et puisse en rapporter le statut. Dans la [section 8 des outils d'utilisation des données](#) figure un [modèle pour documenter la mise au point des activités au cours du trimestre à venir](#). Les facilitateurs du processus doivent diffuser des résumés de rétroaction sur la réunion, les conclusions, et les recommandations concernant les mesures proposées à d'autres parties prenantes concernées.

Dans la [section 9 des outils d'utilisation des données](#), figure [une liste de contrôle des activités de Demande et Utilisation de Données \(DUD\)](#) pour suivre l'utilisation des données dans la prise de décisions. On peut l'utiliser pour suivre l'impact des investissements dans les réunions de revue des données et générer plus de soutien pour les activités de DUD.

# Outils d'utilisation des données

## Section 1 : Exemples de questions clés d'intérêt par niveau du système de santé<sup>3</sup>

### National :

- Quelle est la performance du secteur de la santé ?
- Y a-t-il des régions/programmes plus performants que d'autres ? Pourquoi ?
- Dans quels domaines les régions/programmes peu performants ont-ils besoin de soutien ?
- Comment les meilleures pratiques peuvent-elles être répliquées ?
- Comment les relations intergouvernementales peuvent-elles être améliorées afin d'améliorer la performance ?
- Y a-t-il une épidémie imminente et si oui, quelle démarche doit être entreprise ?
- Les parties prenantes sont-elles impliquées et comment ?
- Les données arrivent-elles à temps, et sont-elles complètes et cohérentes ?
- Quels sont les éléments de données manquants ? Y a-t-il des inexactitudes ?

### Régional/Préfectoral :

- Quelle est la performance des préfectures/formations de santé ?
- Y a-t-il des préfectures/formations de santé/secteurs de santé plus performants que d'autres ? Pourquoi ?
- Quels aspects des préfectures/formations de santé/secteurs de santé peu performants ont besoin de soutien ?
- Comment les meilleures pratiques peuvent-elles être répliquées ?
- Comment sont les structures de gouvernance dans les préfectures/formations de santé et quel soutien supplémentaire est nécessaire ?
- Les ressources et les personnels sont-ils équitablement répartis ?
- Y a-t-il une épidémie imminente et si oui, quelle démarche doit être entreprise ?
- Les parties prenantes sont-elles impliquées et comment ?
- Les données arrivent-elles à temps, et sont-elles complètes et cohérentes ?
- Quels sont les éléments de données manquants ? Y a-t-il des inexactitudes ?

### Formation de santé :

- Quelle est la tendance de l'utilisation des services de santé entre les différents groupes cibles de la population dans la zone desservie ?
- Quelle est la tendance des besoins de services de santé de la population dans la zone desservie ?
- Les objectifs de performance sont-ils sur le point d'être atteints ? Dans le cas contraire, les indicateurs sont-ils éloignés de la cible ? Pourquoi avons-nous ou n'avons-nous pas atteint la cible ?
- Comment la performance actuelle se situe-t-elle par rapport aux autres périodes de temps (ou d'autres formations de santé, préfectures ou régions) ?

---

<sup>3</sup> MEASURE Evaluation PIMA in Kenya. (2016). *Approach to Support Data Review Forums for Ministry of Health and Civil Registration Services Programs*. Nairobi, Kenya : MEASURE Evaluation project.

- Y a-t-il des épidémies ou des recrudescences dans les tendances des maladies ?
- Les ressources sont-elles utilisées de manière efficace ?
- Quelles sont les ressources disponibles et d'où proviennent-elles ?

## Section 2 : Fiche de classement des questions prioritaires<sup>4</sup>

Questions présentant un intérêt pour analyse	Pertinence pour l'étude	Facilité de réponse	Facilité d'action	Ponctualité de la question	Autres critères	Total
	Très = 4 Plus ou moins = 3 Peu = 2 Aucune = 1	Facile = 4 Facile avec données régulières = 3 Peut demander des données non régulières = 2 Peut demander une importante collecte de données = 1	Élevée = 4 Barrières potentielles existent = 3 Faible = 2 Très peu de chance = 1	Immédiate = 4 Mois prochain = 3 Trimestre prochain = 2 Avenir éloigné = 1	= 4 = 3 = 2 = 1	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

<sup>4</sup> MEASURE Evaluation. (2016). *Renforcement du Leadership pour la Demande et l'Utilisations de Données, Guide du Facilitateur*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

--	--	--	--	--	--	--

### Section 3 : Tableaux d'affichage minimum à maintenir par les établissements de santé<sup>5</sup>

Nom d'affichage	Format	Fréquence de mise à jour
Carte de la zone desservie	Carte	Annuel
Profil démographique de la population de la zone desservie	Graphique à bandes	Annuel
Dix principales causes de morbidité (ventilés par hommes ou par femmes)	Graphique à bandes	Annuel
Dix principales causes de morbidité des enfants <5 ans	Graphique à bandes	Annuel
Dix principales causes de mortalité dans les hôpitaux	Graphique à bandes	Annuel
Personnels	Tableau ou carte	Avec changement des personnels
Lieux de sensibilisation et calendrier	Tableau ou carte	Avec changement des lieux ou calendrier
<i>Santé reproductive :</i> Soins prénatals et accouchements par une accoucheuse qualifiée ou une sage-femme au centre de santé/hôpital	Graphique à lignes : réalisation par rapport à l'admissibilité	Mensuel
<i>Suivi de la vaccination pour les enfants &lt;1 an :</i> Penta-3 et rougeole	Graphique à lignes : réalisation par rapport à l'admissibilité	Mensuel
<i>Prévention et contrôle des maladies :</i> Cas de maladies pour : paludisme (tous âges), pneumonie (entre enfant <1 an), et VIH / SIDA (Conseil et test volontaire [CDV], Prévention de la transmission mère-enfant [PMTE], et traitement antirétroviral [TAR])	Graphique à lignes : l'année en cours par rapport à la précédente	Mensuel
<i>Utilisation des services :</i> Participation à des consultations externes, admission à la formation sanitaire, durée moyenne de séjour, et occupation des lits	Graphique à lignes : l'année en cours par rapport à la précédente	Mensuel

<sup>5</sup> Ministry of Health of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. (2013). *HMIS Information Use Guide, Technical Standards Area 4: Version 2*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

## Section 4 : Exemples des visualisations des données

### Tableau de suivi des vaccinations

Institution de santé : Direction de la Santé

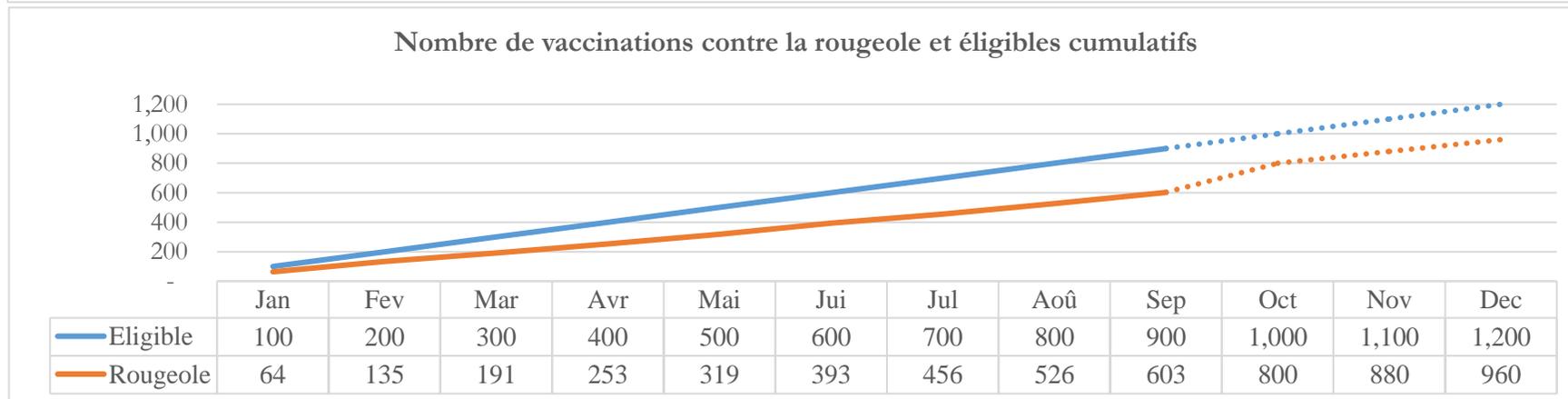
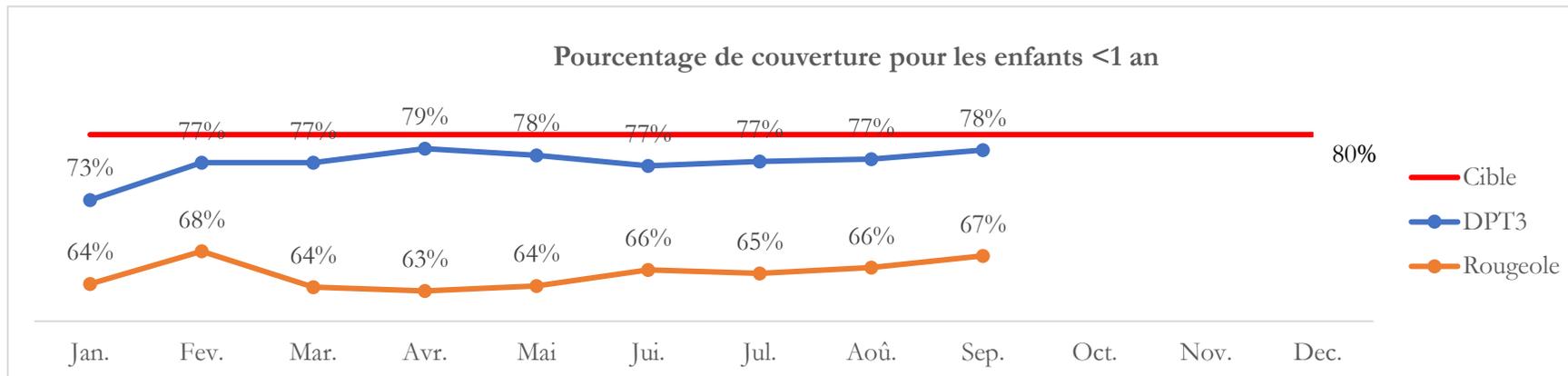
Année : 2015

Population de zone desservie : 40.000

Cible de vaccination : 960 (80%)

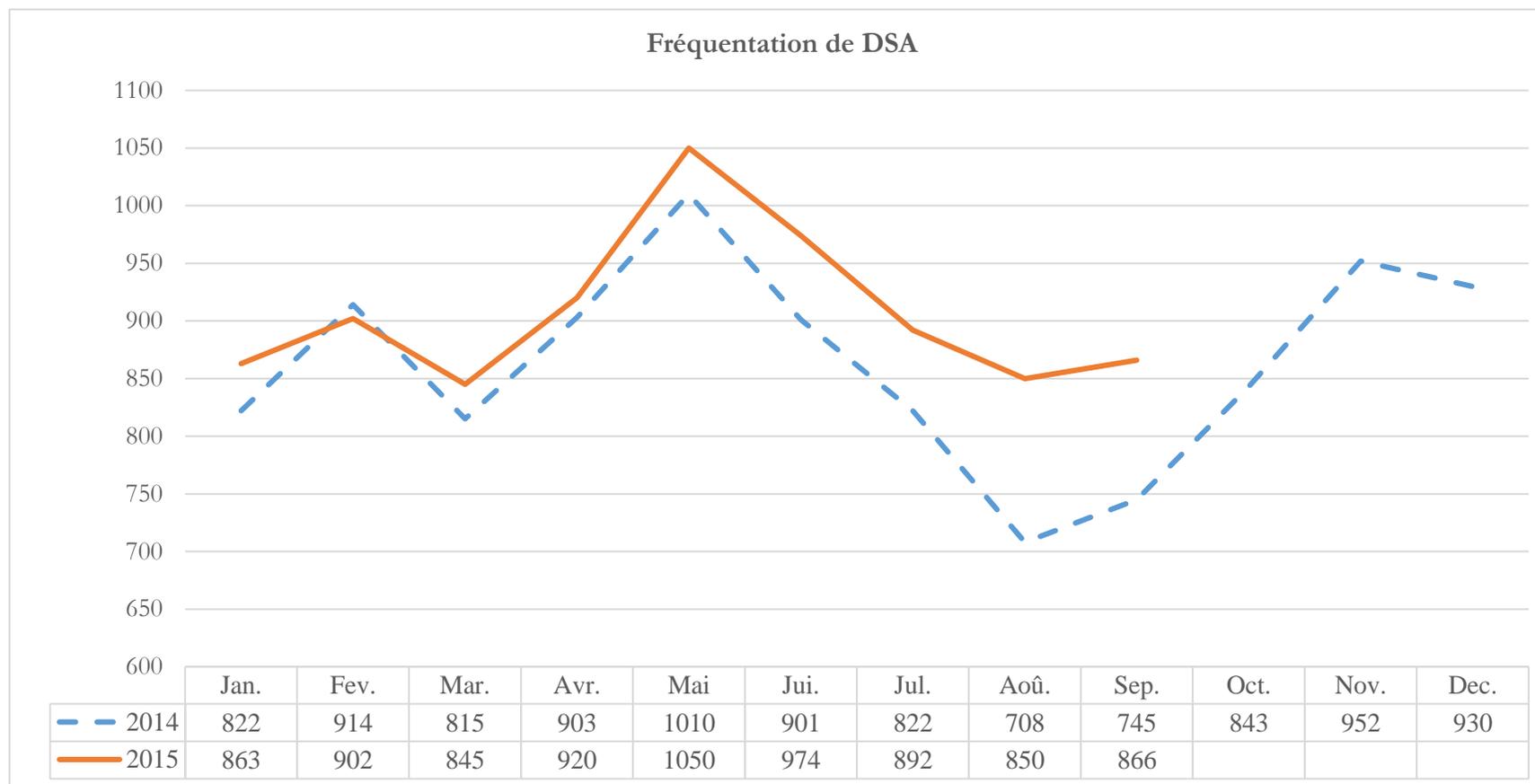
Population des nourrissons survivants dans la zone desservie : 1 200

Analyse : Rougeole avec une couverture inférieure à DPT3. Il faut augmenter le taux de couverture pour la rougeole pour atteindre l'objectif de 80% pour l'année.



### Tableau de suivi de fréquentation des départements des services ambulatoires (DSA)

Analyse : Les services ambulatoires ont considérablement augmenté par rapport à l'année précédente (66%).



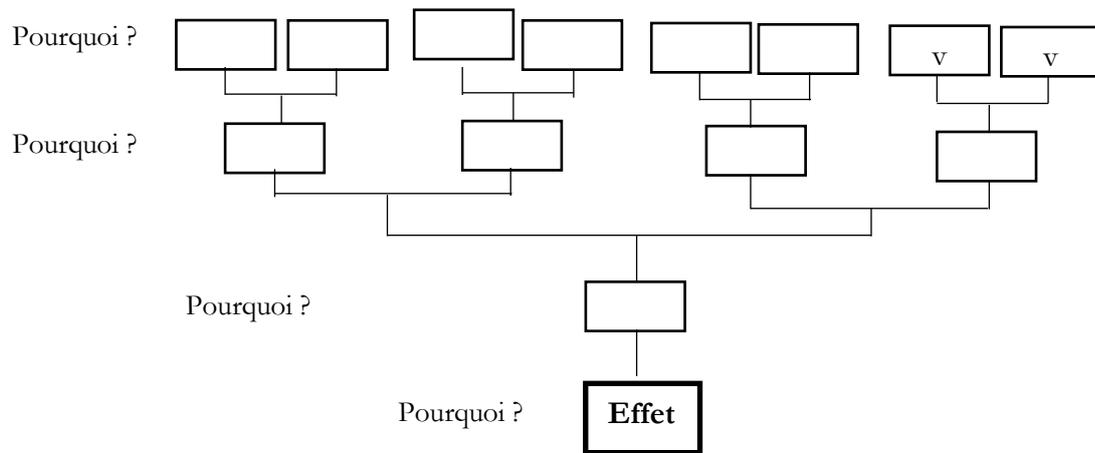
	Jan.	Fév.	Mar.	Avr.	Mai	Juin	Jul.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
Changement mensuel	5%	-1%	4%	2%	4%	8%	9%	20%	16%			

Changement cumulatif	5%	4%	7%	9%	13%	21%	30%	50%	66%			
-------------------------	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--

## Section 5 : Exemple d'agenda

Heure	Jour 1	Jour 2
Matin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrement, introduction et ouverture</li> <li>• Objectifs :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier les problèmes clés qui émergent des données</li> <li>○ Examiner les actions et les problèmes de performance précédents</li> <li>○ Identifier les domaines de programme prioritaires qui nécessitent des améliorations</li> <li>○ Élaborer des plans d'action pour améliorer les performances</li> </ul> </li> <li>• Présenter et faciliter la discussion sur les analyses clés de données</li> </ul>	Travail du groupe : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une liste des problèmes spécifiques de performance</li> <li>• Identifier les obstacles à la performance idéale</li> <li>• Diagnostiquer les causes profondes (les racines du problème)</li> <li>• Reformuler comme des défis</li> </ul>
Après-midi	Travail du groupe : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la qualité des données</li> <li>• Interpréter les analyses :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier les tendances et motifs</li> <li>○ Envisager le contexte du programme, les avis d'experts et les données supplémentaires</li> </ul> </li> </ul>	Travail du groupe : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et prioriser les solutions</li> <li>• Créer un plan d'action permettant d'améliorer la performance</li> <li>• Assigner des tâches de suivi pour évaluer l'impact des décisions éclairées par les données</li> </ul>

## Section 6 : Diagramme d'arbre (des problèmes)<sup>6</sup>



<sup>6</sup> Ministry of Health of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. (2013). *HMIS Information Use Guide, Technical Standards Area 4: Version 2*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

## Section 7 : Cadre pour relier les données à l'action<sup>7</sup>

Domain de Santé : Objectif de Santé : Question prioritaire d'intérêt :					
Source des données	Calcul d'Indicateur(s)	Calendrier pour analyse et interprétation	Décideur(s) cible(s) et autres acteurs (AA)	Canaux de communication	Décision / Action prise sur la base des données

<sup>7</sup> MEASURE Evaluation. (2016). *Renforcement du Leadership pour la Demande et l'Utilisations de Données, Guide du Facilitateur*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

## Section 8 : Modèle pour documenter la mise au point des activités au cours du trimestre à venir<sup>8</sup>

Trimestre : \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_ Préfecture : \_\_\_\_\_

Formation sanitaire : \_\_\_\_\_

#	Priorités du prochain trimestre	Description du soutien nécessaire	Points d'action pour le suivi	Personne responsable
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

<sup>8</sup> MEASURE Evaluation PIMA. (2016). *Approach to Support Data Review Forums for Ministry of Health and Civil Registration Services Programs*. Nairobi, Kenya: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

## Section 9 : Liste de contrôle des activités de demande et utilisation des données

L'objectif de cette liste de contrôle est de veiller à ce que l'utilisation des données soit documentée et suivie. Cette liste devrait être complétée par les personnels cherchant à promouvoir des activités d'utilisation des données dans le cadre de la prise de décision.

Domaine de santé : \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_

Préfecture : \_\_\_\_\_ Formation sanitaire : \_\_\_\_\_

Nom de personnel : \_\_\_\_\_

### Critères de notation

Un score de 0 (absent) indique que l'activité mesurée est inexistante. Un score de 1 (naissante) indique que les premières étapes de la mise en œuvre de l'activité sont présentes. Un score de 2 (émergent) indique que l'activité est présente, mais de manière ponctuelle et de façon non systématique. Un score de 3 (robuste) indique que l'activité est régulièrement et systématiquement mise en œuvre.

#	Détail d'activité	Indiquer : oui ou non	Score	Description / notes
1	Le décideur/utilisateur de données est présent ?			
2	Le producteur de données est présent ?			
3	Besoins d'informations identifiés ?			
4	Données qui répondent aux besoins d'information disponibles et accessibles pour tous les participants ?			
5	Données analysées ?			
	- Quels types d'analyses ? (descriptives, fréquences, tableaux croisés)			
6	Données présentées ?			
	- Données de haute qualité ? (complétude, opportunité, fiabilité, précision)			
	- Quelle était la qualité des présentations ? (Présentateur au courant du sujet, données présentées dans un format approprié avec tableau ou graphique, présentation facilement comprise)			
7	Données examinées ?			
	- Participants prenant activement part à l'interprétation des données et faisant part de recommandations éclairées ?			
#	Détail d'activité	Indiquer : oui ou non	Score	Description / notes
8	Décision prise ?			

	- Y avait-il des preuves à partir des données présentées aux parties prenantes pour soutenir la décision prise ?			
	- Les participants ont-ils participé activement à l'interprétation des données et ont-ils formulé des recommandations fondées sur les données ?			
9	Plans d'action élaborés à partir des données ?			
	- Équipe avec une stratégie claire sur les plans d'action ou voie à suivre ?			
	- L'équipe s'approprie-t-elle la gestion de la réunion d'examen des données (en présidant la réunion, en précisant les données, en apportant des solutions quand des problèmes surviennent)			
10	Partenaires de mise en œuvre ayant contribué activement aux discussions et ayant formulé des recommandations ?			
12	Produits d'information diffusés lors de cette réunion			
13	Preuve jointe à la liste de contrôle			
	<b>SCORE TOTAL</b>			<b>Score maximum : 60</b>

Liste de contrôle complétée par (nom) :

---

## RÉFÉRENCES

1. MEASURE Evaluation. (2009). *7 Steps to Use Routine Information to Improve HIV/AIDS Program, A Guide for HIV/AIDS Program Managers and Providers*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluations
2. Ministry of Health of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. (2013). *HMIS Information Use Guide, Technical Standards Area 4: Version 2*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill
3. MEASURE Evaluation PIMA. (2016). *Approach to Support Data Review Forums for Ministry of Health and Civil Registration Services Programs*. Nairobi, Kenya: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.
4. MEASURE Evaluation. (2016). *Renforcement du Leadership pour la Demande et l'Utilisations de Données, Guide du Facilitateur*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.
5. MEASURE Evaluation PIMA. (2016). *Approach to Support Data Review Forums for Ministry of Health and Civil Registration Services Programs*. Nairobi, Kenya: MEASURE Evaluation, University of North Carolina at Chapel Hill.

## **MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill  
400 Meadowmont Village Circle, 3<sup>rd</sup> Floor  
Chapel Hill, North Carolina 27517

Téléphone : +1-919-445-9359 • [measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)

[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.  
TR-17-216

