



Atelier d'Apprentissage du
GFF 28 janvier- 1 Février 2018

Suivi de la Mise en œuvre du GFF



La façon dont le GFF catalyse des résultats

Appropriation nationale et leadership

1. Priorisation

- ▶ Identification des investissements prioritaires pour des résultats de SRMNEA-N
- ▶ Identification des réformes prioritaires en matière de financement de la santé

2. Coordonnés

- ▶ Obtenir davantage de résultats avec les ressources existantes et accroître les financements à partir de(s):
 - Ressources gouvernementales nationales
 - Financements de l'IDA/BIRD
 - Financements externes alignés
 - Ressources du secteur privé

Financement et mise en œuvre

3. Apprentissage

- ▶ Renforcement des systèmes pour suivre les progrès réalisés, apprendre et, prendre des mesures correctives

Accélérer les progrès réalisés en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents

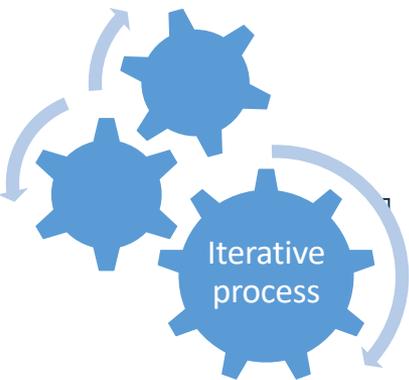
Mener des changements transformationnels à long-terme du système de santé et cela, particulièrement pour le financement

- ▶ Meilleurs résultats de SRMNEA et de nutrition
 1. Renforcement des systèmes qui maintiennent la SRMNEA-N
 2. Mettre fin aux décès MNEA évitables et améliorer la santé et la nutrition
- ▶ Accroître le volume total des financements
 1. Accroître l'efficacité des ressources disponibles
 2. Accroître les ressources nationales des gouvernements ; financements de l'IDA et de la BIRD ; alignement des financements externes ; et, ressources du secteur privé
- ▶ Prévenir l'appauvrissement en cas de maladies

Suivi des Résultats du GFF

Le GFF concentre l'utilisation des données à 3 niveaux (mondial, national et dossier d'investissement) sur les domaines suivants :

- Guider la planification, la coordination et la mise en œuvre de la réponse dans les domaines de la SRMNEA-N (DI).



- Évaluer l'efficacité du programme de la SRMNEA-N et identifier les domaines à améliorer au cours de la mise en œuvre

- Correction de trajectoire en temps réel

- Assurer la redevabilité envers les personnes touchées par les résultats de SRMNEA-N ainsi qu'à ceux qui fournissent des ressources (gouvernements à tous les niveaux, OSC, bailleurs, autres parties prenantes).



Programme Mondial du GFF

Stratégie et Cadre de S&E

L'approche du GFF pour résoudre les défis

- ▶ Dirigé par les pays
- ▶ Collaboration avec les partenaires

- ▶ Stratégie mondiale pour le suivi des résultats
 1. Éviter de surcharger des systèmes faibles en utilisant des sources de données existantes
 2. Identifier les faiblesses des systèmes de données :
 - Constitution d'exercices d'inventaire et d'évaluations rapides
 3. Renforcer les systèmes de données :
 - Dossiers d'Investissement incluent des enquêtes auprès des ménages et des formations sanitaires, SGIS, CRVS
 - Collaboration avec l'OMS sur les comptes de la santé
 4. Renforcer les capacités à tous les niveaux du système de santé pour utiliser les données afin d'informer les programmes

Dossier d'Investissement

Le pays a -

- ▶ Élaboré un dossier d'investissement répondant à des normes de qualité définies
- ▶ Au moins trois donateurs engageant un financement complémentaire au Dossier d'Investissement
- ▶ Une collaboration avec le secteur privé facilitée par le GFF qui utilise la capacité au niveau national
- ▶ Amorcé la mise en œuvre de son Dossier d'Investissement
- ▶ Élaboré un plan de travail sur le financement de la santé avec les jalons ainsi que les produits livrables importants identifiés
- ▶ Une composante multisectorielle dans son DI
- ▶ Mené/planifié une évaluation de base de la préparation au S&E du pays pour le DI

- ▶ Un Dossier d'Investissement qui inclut des objectifs mesurables pour améliorer l'équité (p. ex., genre, géographie, quintiles de richesse, groupes exclus, populations isolées)*
- ▶ Une stratégie de suivi du Dossier d'Investissement terminée et chiffrée
- ▶ Les CRVS en tant que partie intégrante de son DI ou stratégie de suivi du DI

Plateforme Nationale

- ▶ La plateforme nationale organise régulièrement des réunions nationales pour discuter des problèmes inhérents à la mise en œuvre du DI. *
- ▶ Les plateformes nationales tiennent des revues annuelles des progrès accomplis par rapport au DI *
- ▶ La société civile représentée aux réunions de la plateforme nationale

- ▶ Indicateurs programmatiques de base:
 - Taux de mortalité maternelle
 - Taux de mortalité des moins de 5 ans
 - Taux de mortalité néonatale
 - Taux de natalité parmi les adolescents
 - Proportion d'enfants récemment nés âgés de 0 à 23 mois et, qui sont nés au moins 24 mois après la naissance précédente
 - Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans
 - Proportion d'enfants en bonne voie de développement

- ▶ Indicateurs fondamentaux de financement de la santé :
 - Dépenses de santé par habitant financées à partir des sources nationales
 - Rapport entre les dépenses de santé publiques et le total des dépenses publiques
 - Taux de croissance des dépenses de santé totales courantes d'origine nationale depuis la base de référence divisé par le taux de croissance du PIB
 - Pourcentage des dépenses de santé courantes pour les soins de santé primaires
 - Incidence de la catastrophe financière due aux paiements directs
 - Incidence de l'appauvrissement due aux paiements directs

Défis pour un cadre de résultats multi-pays, multi-donateurs et multisectoriel -

Ensembles étroits et communs d'indicateurs, d'intrant et d'impact, mais ...

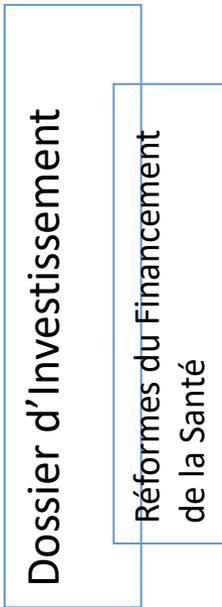
Intrants

Processus

Extrants

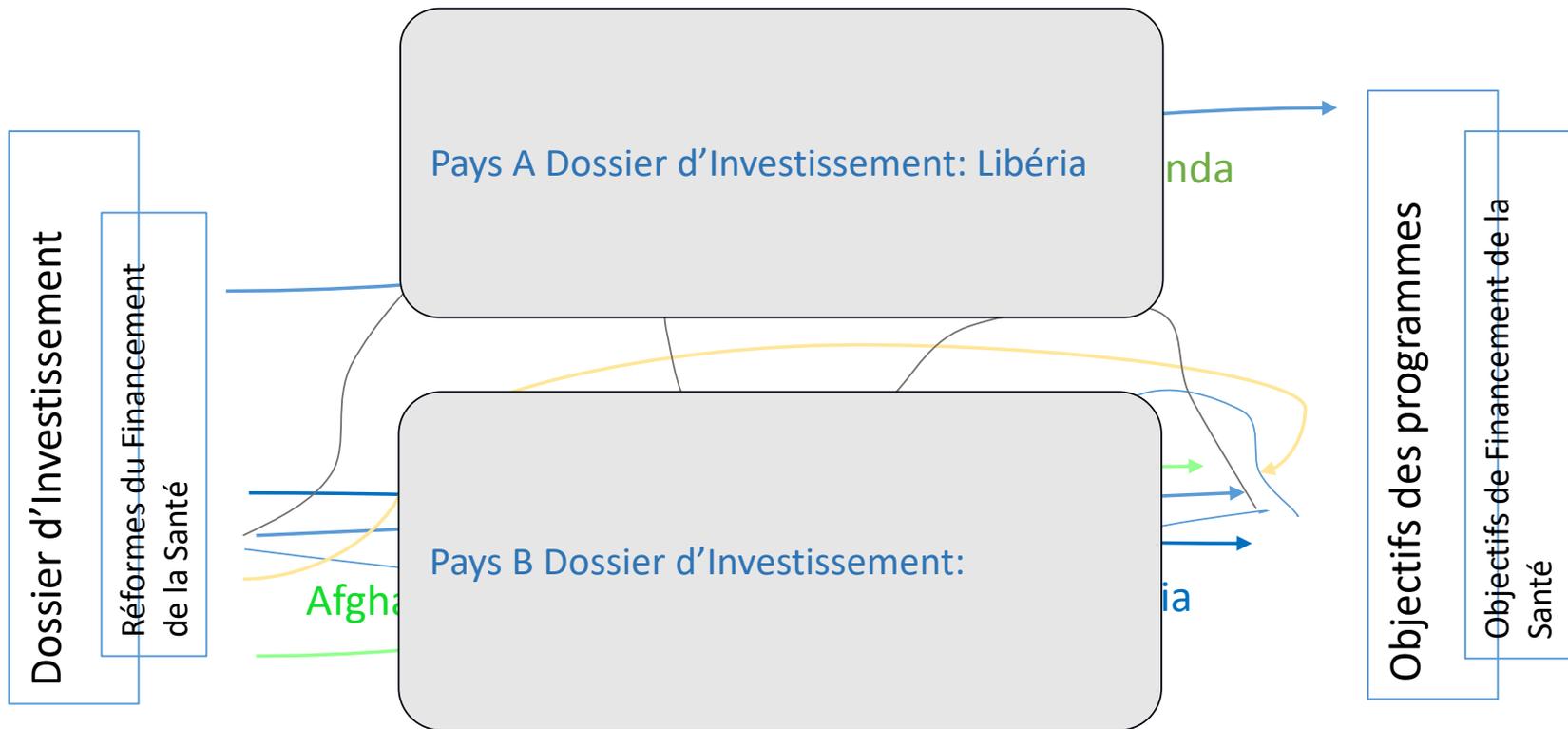
Résultats

Impacts



Différente mise en œuvre du DI- Chaque pays prendra sa propre route

... plusieurs voies potentielles pour y parvenir



Les indicateurs peuvent être choisis à partir du cadre mondial de S&E du GFF

Le cadre de S&E du GFF contient 131 indicateurs -

- ▶ Les indicateurs se basent largement sur des sources internationalement reconnues
 - ODD, Chaque Femme Chaque Enfant, 100 indicateurs de base de l'OMS, Indicateurs importants des EDS
 - Initiative de la Petite Enfance
- ▶ Indicateurs seront revisités périodiquement
- ▶ Les pays sont encouragés à utiliser les standards internationaux pour définir les indicateurs

Programmatic	Country met its target for decreasing the percent of marriages by women <20 (or percent of women <20 who are married) ^				
	Country met its target for increasing ANC4 coverage ^				
	Country met its target for increasing the percent of births with SBA ^				
	Country met its target for increasing the percent of girls of secondary school age enrolled ^				
	Country met its target for increasing the percent of mothers receiving PNC within 48 hours ^				
	Country met its target for increasing the percent of newborns receiving PNC within 48 hours ^				
	Country met its target for increasing the percent of pregnant women using LLITNs ^				
	Country met its target for increasing the percent of children under 5 using LLITNs ^				
	Country met its target for increasing the modern contraceptive prevalence rate (age 15-19; 20-49) ^				
	Country met its target for increasing couple-years of protection ^				
	Country met its target for increasing the percent of children immunized (pentavalent) ^				
	Country met its target for increasing the percent of pregnant women receiving IPT Malaria treatment ^				
	Country met its target for increasing the proportion of children w/ suspected pneumonia taken to appropriate health provider ^				
	Country met its target for increasing the percent of diarrheic children treated with ORT ^				
	Country met its target for decreasing the DPT3 dropout rate ^				
	Country met its target for decreasing the ANC dropout rate ^				
	Country met its target for decreasing the prevalence of under weight in children under 5 ^				
	Country met its target for increasing the percent of children 6-23 months that consume a minimum acceptable diet ^				
	Country met its target for increasing the percent of children under 6 months who are exclusively breastfed ^				
	Country met its target for increasing the percent of children breastfed within the first hour of birth ^				
Country met its target for decreasing the prevalence of anemia in children ^					
Country met its target for decreasing the prevalence of anemia in pregnant mothers ^					
Country met its target for increasing the percent of children aged 6-59 months who receive Vitamin A supplementation ^					

Choisir les bons indicateurs: Indicateurs qui sont alignés au DI spécifique à un pays

Cadre de Résultats pour le Dossier d'Investissement de la SRMNEA 2016 - 2020

À travers un investissement rigoureux, le Ministère de la Santé devrait être en mesure de réduire les grossesses parmi les adolescents, les morbidités et les...

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des interventions, des produits et d'équipement vitaux de la SRMNEA

Augmentation du nombre d'agents de santé dans les cadres critiques de la SRMNEA, de leurs connaissances, qualifications et compétences

% des naissances effectuées au sein des formations sanitaires

% des 15-49 ans infectés par le VIH?

% de naissances assistées par un professionnel qualifié de la de santé

% des mères ayant reçu des soins postnatals

% de femmes enceintes séropositives recevant un traitement antirétroviral

mettre en place un mécanisme de suivi et de reporting...
investissement aux pages 31 et 71.
ICS) devront être menées. L

Forcer les Programmes de Santé pour Adolescents

Les jeunes femmes, les hommes, les garçons ou les filles sont ré...
décisions sûres de SRMNEA

ernes

in suivi des indicateurs ci-dessous e...
ormation sera recueillie au moyen d...
inclus dans le Dossier d'Investiss...

des d'un

professionnel qualifié

nats recevant des

s filles vaccinées avec 3...
s de vaccin contre le...
avant l'âge de 15 ans?

de grossesse parmi les...
escents

Fournir Qualité p...
les N

• F...
l'...
r...
F...
C...
e

Le secrétariat du GFF ne s'attend pas à recevoir tous les indicateurs pertinents au DI; mais plutôt une liste priorisée- cette courte liste, spécifique au pays peut être convenue au cours du développement du DI

Indicateurs de base peuvent être déclarés au secrétariat mondial du GFF à travers:

- Accès direct (DHIS2 / fichiers plats) OU
- Modèles de rapportage

Objectifs ET CIBI

INDICATEURS AN

médicaments traceurs pendant une période donnée

% d'hôpitaux avec 100% de conformité CEMANC

Taux de natalité parmi les adolescents

% d'enfants de moins de cinq ans qui accusent un retard de croissance

Prévalence d'enfants de moins de cinq ans qui

Choisir les bons indicateurs: Indicateurs qui sont alignés au DI spécifique à un pays; Utiliser les indicateurs de routine utilisés dans le pays pour ne pas créer plus d'éléments de données et accroître le fardeau de la collecte de données

ROUTINE INDICATORS	% of health facilities trained in the MNDSR Protocols.	% of CHA's trained in the RH module	% of health facilities stocked out of Oxytocin	% of under-5 treated with antibiotic for pneumonia.	% of CHA's trained in birth notification	
	% of districts trained in the MNDSR Protocols.	% of women of reproductive age reached during integrated outreach family planning and immunization services	% of health facilities stocked out of MgSO4	% of children who received growth monitoring.	% of CHA's trained in Death Notification	
	% of counties trained in the MNDSR Protocols.		% of facilities stocked out of Depo	% of newborns breastfeeding within one hour after birth.	Number of Health workers trained in ICD 10	
	% of Newborn deaths reported and reviewed with corrective action.		% of health facilities stocked out of HIV test kits	% of newborns that received KMC.		% of county health teams fully established and functional
	% of maternal deaths reported and reviewed with corrective action.		% of health facilities stocked out of Gentamycin	% of babies born to HIV positive mothers that received ARVs.		
	% of maternal deaths with a verbal autopsy		% of health facilities stocked out of Ampicillin	% of neonates who received LLINs.		
			% of hospitals with functional blood banks	% of HIV positive children initiated on ART.		
			% of health centers with functional blood banks	% of facilities with neonatal ambubags and masks.		
			% of health facilities with at least 2 health workers trained in the EmONC protocol	% of facilities stocked out of 7.1% CHX.		
			% of pregnant women with birth preparedness plans			

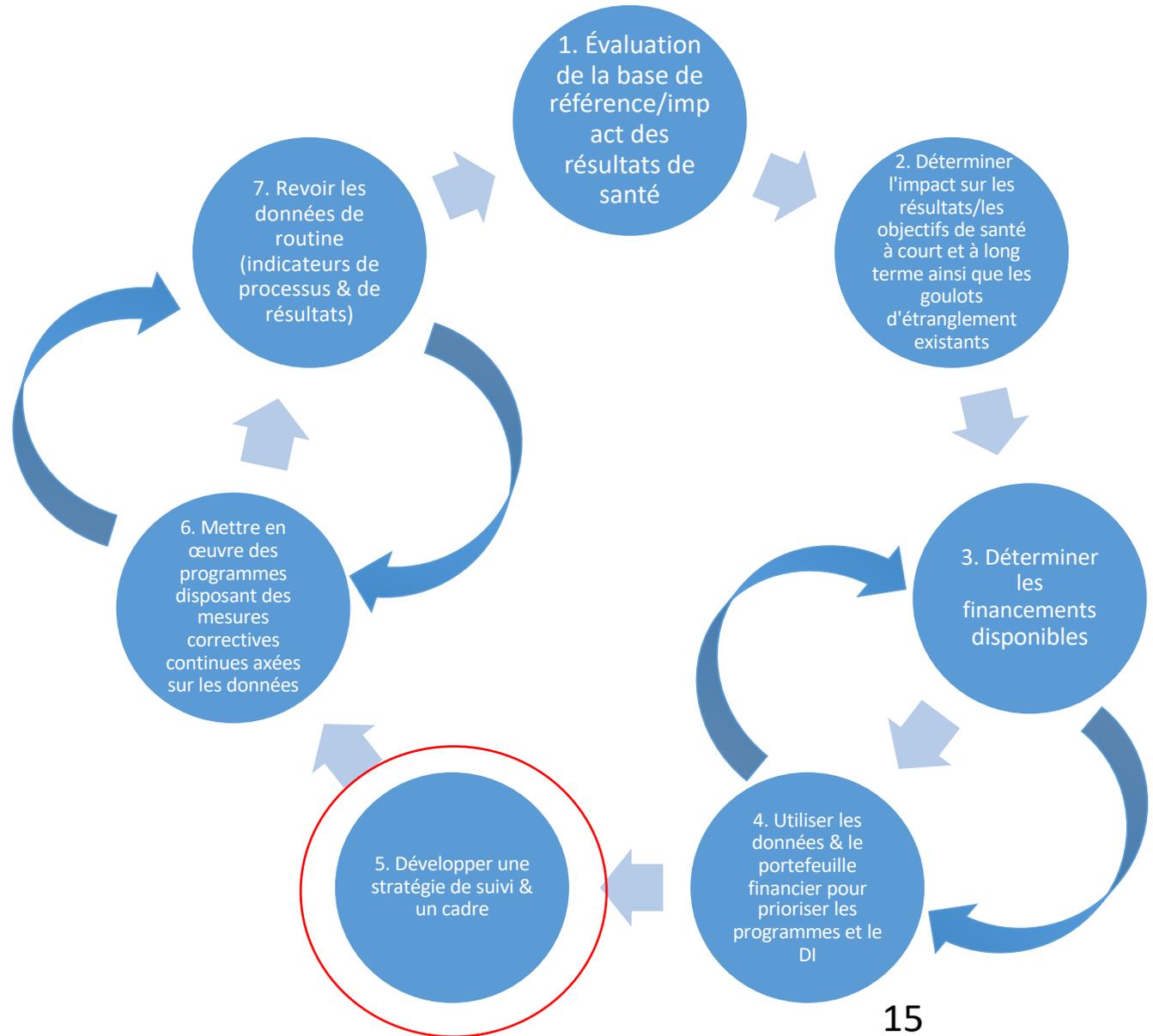


Accent Particulier sur le Pays:

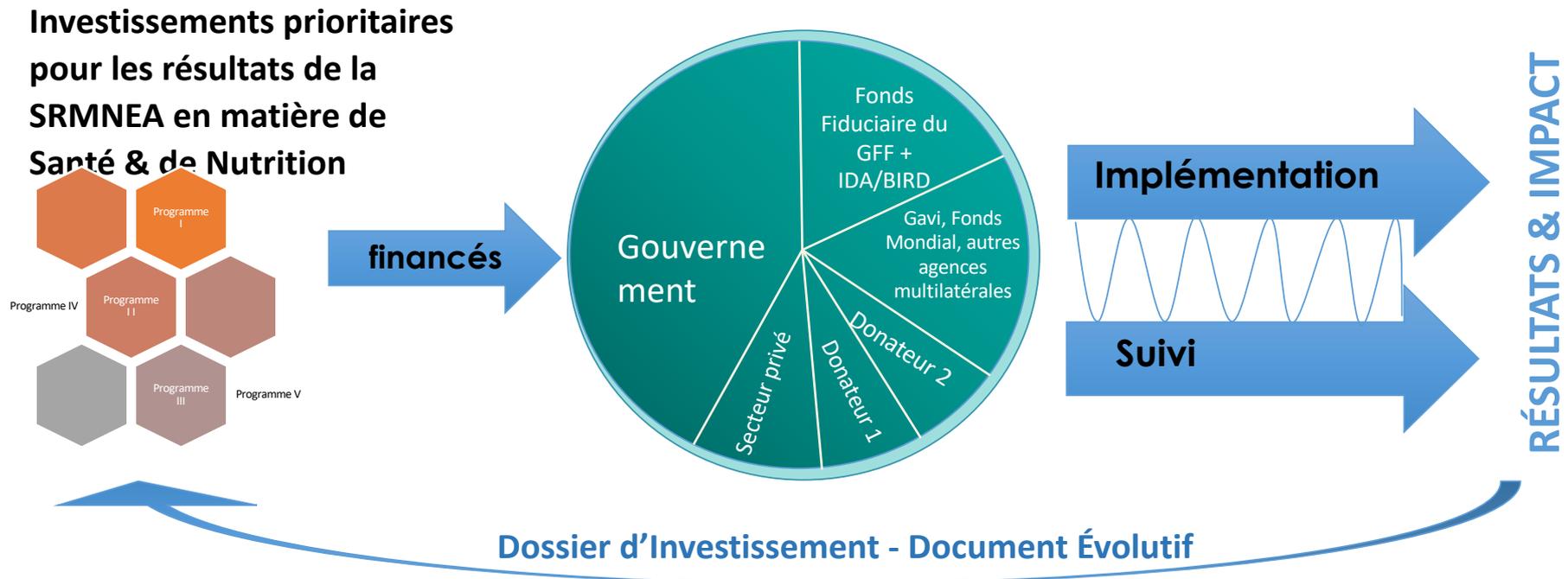
Développer une Stratégie de Suivi des
Résultats pour une mise en œuvre
Axée sur les Résultats

Renforcer les Systèmes de Santé pour Collecter et
Utiliser les Données de Qualité

Attentes pour l'inclusion de données dans le Dossier d'Investissement pour le suivi des résultats



Un Processus d'Apprentissage - Suivi du Dossier d'Investissement



Quels éléments sont requis pour suivre le dossier d'investissement au niveau national?

Développer la stratégie de suivi dans le DI; devrait inclure :

Le cadre de résultats devrait être incorporé tout au long du DI

- Définir les rôles et les responsabilités pour la collecte, la gestion et l'utilisation des données aux niveaux national & sous national

Le rôle de la plateforme nationale

- Développer et maintenir une plateforme nationale fonctionnelle axée sur la correction des trajectoires en temps réel

Indicateurs alignés avec les objectifs du DI, concrets et opérationnels

- Définis dans le cadre de S&E

Investissements pour un meilleur suivi des résultats

- Prioriser les investissements pour suivre la mise en œuvre du DI (évaluer les systèmes existants et la capacité des RHS et prioriser le renforcement des systèmes existants)

Renforcer la capacité de suivi à tous les niveaux du système de santé

- Renforcement des incitations liées au suivi des résultats et cela, à tous les niveaux du système de santé

Réduire l'utilisation des données cloisonnées

- intégrer l'architecture et l'utilisation des données de HIS pour permettre le suivi des ressources et la mise en œuvre des circuits intégrés

Déterminez où vous vous situez maintenant (définissez une base de référence)

- Déterminer le niveau de référence en utilisant des sources de données fiables et des données de qualité pour établir une base de référence

Déterminez où va votre programme SRMNEA-N

- Définir des cibles de DI réalisables pour un laps de temps (p. ex., annuel);

Données informées de la mise en œuvre d'un dossier d'investissement adaptatif avec des mesures correctives en temps réel

Développer votre cadre de suivi des résultats

- ▶ Résultats qui devraient être affectés par le DI
 - Définir les réalisations (base de référence et cibles)

1. Modélisation des résultats sur les indicateurs
 - Ressources prévues
 - Définissez votre base de référence et revisitez (p. ex.,) chaque année
 - Réalisations escomptées (établissement des objectifs, annuel)
2. Déterminez la méthodologie utilisée pour collecter les données/indicateurs
 - Déterminez la fréquence et la granularité des données/indicateurs nécessaires
3. Déterminez les investissements requis dans les systèmes de santé pour combler les lacunes dans les systèmes de données nationaux et sous nationaux :
 - Systèmes d'information & architecture,
 - Collecte & gestion
 - Utilisation & apprentissage

Exemple: scénario du Sierre Leone

L'objectif est d'approuver la qualité et l'efficacité des SSP afin de réduire la mortalité néonatale et maternelle

- ▶ Identifier les facteurs importants d'inefficacité du système de santé primaire (SSP)
- ▶ Prioriser, financer et implémenter un plan pour la réforme des SSP:
 - Causé par une faible qualité des soins
 - Efficacité limitée du FBR
 - Pauvre distribution du personnel
 - Distribution inégale des formations sanitaires
- ▶ Objectives of the IC:
 - Améliorer l'efficacité du FBR
 - Utiliser le FBR en tant qu'outil pour améliorer la qualité et obtenir un système de santé et des formations sanitaires de bonnes tailles
 - Utilise le mécanisme de FBR
 - Incitations pour les RH au niveau central de la santé
 - Trop de formations – budget trop dispersé

Faire correspondre les résultats avec des indicateurs bien définis

Résultats liés aux Objectifs ou aux Buts	Nom de l'indicateur	Définition de l'indicateur
Améliorer l'efficacité du FBR	(Ressource) Décaissement des fonds du FBR en temps opportun	
Utiliser le FBR en tant qu'un outil pour améliorer la qualité et la taille du système de santé et des installations	(Qualité): Nombre de personnel qualifié effectuant les accouchements	Un indicateur clairement défini devrait inclure une définition mesurable de ce qu'on entend par qualifié (binaire).
	(Qualité) Nombre de ruptures de stock de produits de base	
	Part des dépenses de santé courantes en soins de santé primaires	Un indicateur clairement défini devrait inclure une définition des soins de santé primaires

- Quels sont les objectifs que vous souhaitez atteindre avec la mise en œuvre du programme–
- Associer/développer des indicateurs bien définis et cela, le long des étapes de la mise en œuvre
 - intrants, processus, produits, résultats et impact liés à ces objectifs
 - Avoir une définition opérationnelle claire pour les indicateurs et connaître les sous-groupes qui vous intéressent

Utiliser les indicateurs existants collectés pour ne pas créer davantage d'éléments de données et, augmenter le fardeau de la collecte de données; à moins qu'il ne soit absolument nécessaire de collecter de nouvelles données²⁰

1. Déterminer la désagrégation, la fréquence et la granularité des données/indicateurs requis

Objectif ou Buts	Nom de l'indicateur	Désagrégation	Fréquence	Niveau
Améliorer l'efficacité du FBR	(Ressource) Décaissement des fonds du FBR en temps opportun	Décaissement par donateur Déboursement par district	Mensuelle	Données au niveau du site
Utiliser le FBR en tant qu'un outil pour améliorer la qualité et la taille du système de santé et des formations sanitaires	(Qualité): Nombre du personnel qualifié effectuant les accouchements		- Mensuelle - Episodique	- Niveau du site - National
	(Qualité) Nombre de ruptures de stock de produits de base	Par type de produit	Mensuelle,	- Niveau du district, - Collecte de données épisodiques à travers les sondages
	Part des dépenses de santé courantes en soins de santé primaires		Annuelle	Niveau National

2. Déterminer la méthodologie à employer pour collecter des données/indicateurs

Objectif ou Buts	Nom de l'indicateur	Désagrégation	Fréquence	Niveau	Méthodes / source
Améliorer l'efficacité du FBR	(Ressource) Décaissement des fonds du FBR en temps opportun	Décaissement par donateur Déboursement par district	Mensuelle	Données au niveau du site	Collectées par l'unité Nationale du FBR,
Utiliser le FBR en tant qu'un outil pour améliorer la qualité et la taille du système de santé et des formations sanitaires	(Qualité): Nombre du personnel qualifié effectuant les accouchements		- Mensuelle - Episodique	- Niveau du site - National	- Suivi de routine à travers le DHIS2, - De plus la collecte de données épisodiques à travers le EDS
	(Qualité) Nombre de ruptures de stock de produits de base	Par type de produit	Mensuelle,	- Niveau du district, - Collecte de données épisodiques à travers les sondages	- Système de produits de HMIS - De plus, la collecte de données épisodiques à travers SARA, SDI;
	Part des dépenses de		Annuelle	Niveau National	Données du compte national

Renforcement des systèmes: Investissements pour réaliser une mise en œuvre du GFF axée sur les résultats

- Etes-vous en mesure de suivre la progression de votre DI
 - Evaluer la capacité actuelle du S&E
 - S'appuyer sur les évaluations passées (le cas échéant) et/ou
 - Mener des évaluations rapides
- Cartographier les activités de S&E des partenaires (incluant les investissements déjà soulignés dans le DI)
 - S'appuyer sur les forces des systèmes existants
- Reconnaître les lacunes en matière de sources de données et de systèmes, de capacités de gestion des données, d'analyse et d'utilisation à travers les différents niveaux du système national de santé.
- Qui collecte et finance la collecte de données (c.à.d.. EDS)

Appuyer et faire progresser les systèmes nationaux de données existants

Evaluation du S&E

- ▶ Les pays du GFF font face à un éventail de défis liés à la mesure des résultats:
 - Eviter de surcharger des systèmes déjà affaiblis en utilisant des données existantes;
 - Identifier les faiblesses des systèmes de données;
 - Renforcer les systèmes de données;
 - Renforcer les capacités pour l'utilisation des données pour informer la programmation.

- ▶ Qualité des données est très importante dans le cadre de l'évaluation
 - Indicateurs de routine de qualité devraient être évalué

Rapid Assessment Questions Guidelines	
I. CONTEXT FOR CRF MONITORING STRATEGY/IMPLEMENTATION PLAN	
1.	Is there a CRF monitoring strategy/implementation plan? Is it a separate document or part of the IC/HFS (i.e. annex, separate chapter)? If not, what is the status? (planned/not planned/in progress)
2.	Has there been a process to review the activities in the IC/HFS that are being funded? Is there a mapping of partners supporting different activities in IC/HFS?
3.	What are the type of indicators available in IC/HFS M&E framework (input, output, outcome, impact)?
4.	Do the indicators have clear baseline, targets and means of verification (data sources, frequency of reporting)? If there are any missing values, can it be filled out?
5.	Does the IC/HFS or IC/HFS monitoring strategy/implementation plan specify analytical outputs such as data quality reports, statistical reports and reports of progress and performance?
6.	Does the IC/HFS or IC/HFS monitoring strategy/implementation plan specify roles and responsibilities of key stakeholders for M&E work?
7.	Does the IC/HFS or IC/HFS monitoring strategy/implementation plan includes M&E capacity building plan?
8.	What is the government unit(s) responsible for monitoring IC implementation?
9.	Who are the key M&E staffs working on IC/HFS monitoring?
10.	Which partners are particularly engaged in supporting IC/HFS monitoring? For the desk review, identify partners that could play important role in M&E
11.	Does a coordination mechanism for IC/HFS results monitoring exist? Is it the same as the country platform? If yes, specify what are the roles of country platform? If not, what is the reason for having a separate platform?
12.	Are there regular scheduled meetings for IC/HFS monitoring? Are these meetings documented?
13.	What are the mechanisms for tracking follow ups on issues identified during the IC/HFS M&E coordinating committee?
II. DATA SOURCES	
1.	What are the different types of RMNCAH data systems in the country that are relevant for tracking IC/HFS monitoring indicators? <i>(This question is intended to map comprehensively through which systems data on indicators in IC is collected in country. The types of data systems are: (1) CRVS; (2) Routine Health Information System that include health facility and community information system; (3) Population-based surveys and census; (4) Disease and Behavioral Surveillance; (5) Health System that include human and health resources tracking system, logistics and laboratory information system); and (6) If applicable, data system from other sectors indicated in IC (i.e. water and sanitation, education).</i>
2.	Please complete the table below to describe the types of data that is collected through the different systems listed above in question II.1. Please respond (Yes/No) depending on whether the system collects the different types of information

Déterminer les investissements requis pour combler les lacunes dans les données:

Objectif ou Buts	Nom de l'indicateur	Méthodes / source	Compétence nationale	Qui collecte/ fonds	Investissement requis
Améliorer l'efficacité du FBR	(Ressource) Décaissement des fonds du FBR en temps opportun	Collectées par l'unité Nationale du FBR,	Données collectées et utilisées au niveau national	Système national (financé par plusieurs donateurs)	Besoin d'investissements dans l'accès et l'utilisation des données au niveau du district & du site
Utiliser le FBR en tant qu'un outil pour améliorer la qualité et la taille du système de santé ainsi que des formations sanitaires	Qualité): Nombre du personnel qualifié effectuant les accouchements	- Suivi de routine à travers le DHIS2, - De plus la collecte de données épisodiques à travers l' EDS	- DHIS 2 financé - CRVS dans 2 régions	Actuellement financé à travers ...	Les CRVS devraient être étendus à 4 régions
	(Qualité) Nombre de ruptures de stock de produits de base	- Système de produits de HMIS - De plus, la collecte de données épisodiques à travers SARA, SDI;	EDS prévu en 2019	USAID / MACRO	Entièrement financé ou déficit de financement?
	Part des dépenses de santé courantes en soins de santé primaires	Données du compte national et/systèmes de données nationaux, annuel			

Investissements en systèmes de santé

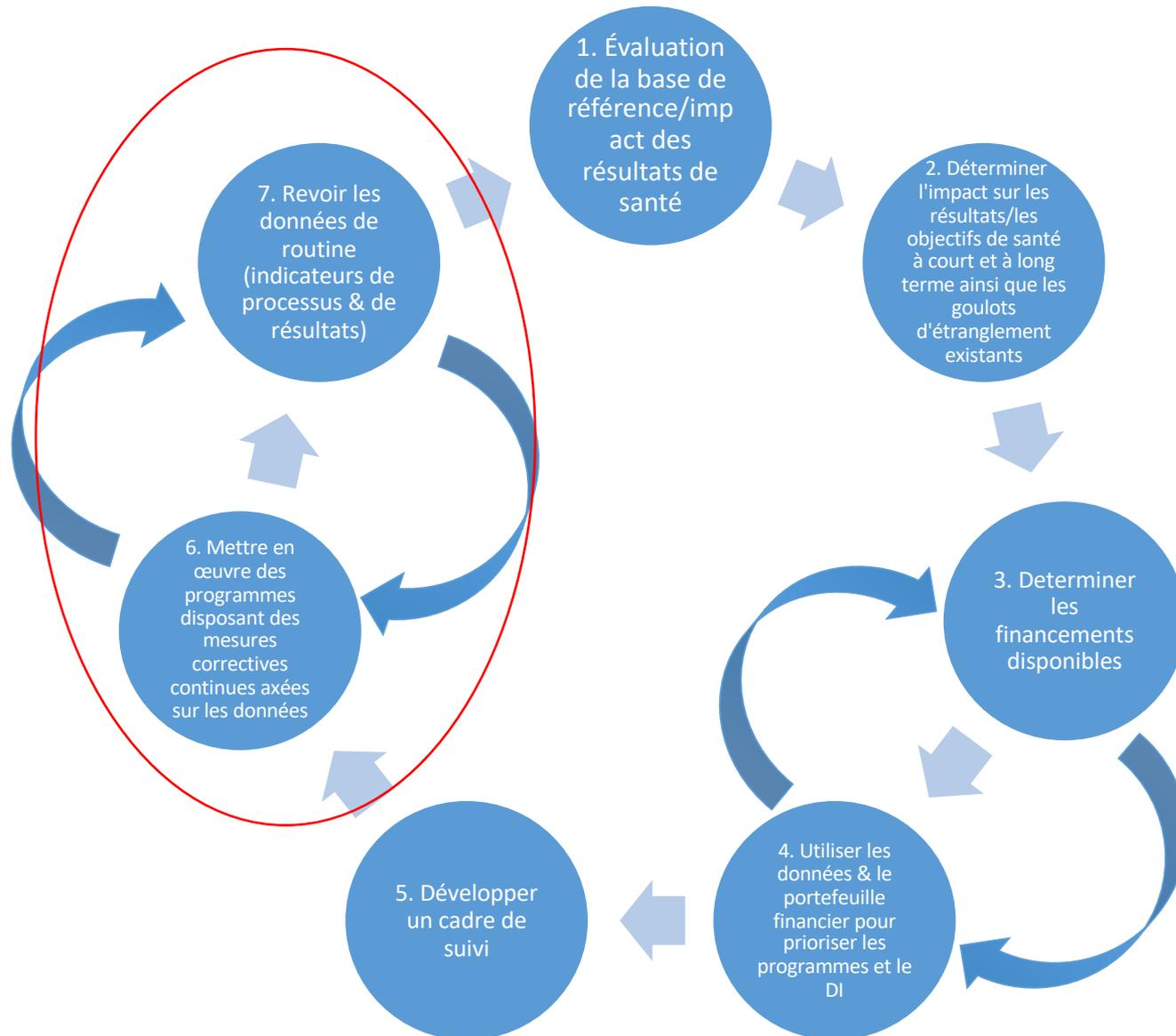
- ▶ **Systèmes d'information sur la santé (HIS);**
- ▶ **Systèmes d'information sur la gestion de la santé (systèmes de laboratoire, systèmes de produits de base)**
- ▶ **Sondages et surveillance**
- ▶ **Suivi des ressources et autres systèmes financiers**
- ▶ **Ressources humaines**

- ▶ **Systèmes d'enregistrement (CR)** – l'enregistrement continu, permanent, obligatoire et universel des événements qui jalonnent la vie et, spécifiques aux faits de l'état civil inhérents à la population
- ▶ **Statistiques de l'état civil (VS)** – la collecte de statistiques sur les faits de l'état civil (naissances, décès (+ causes de décès), mariages, divorces, adoptions) dans la vie d'une personne ainsi que sur les caractéristiques pertinentes des événements eux-mêmes

Investissements dans les systèmes pouvant être requis pour suivre le DI

Davantage de détails jeudi sur les investissements inhérents aux CRVS

Mise en œuvre d'un DI axé sur les données



Le rôle de la plateforme nationale dans le suivi des résultats

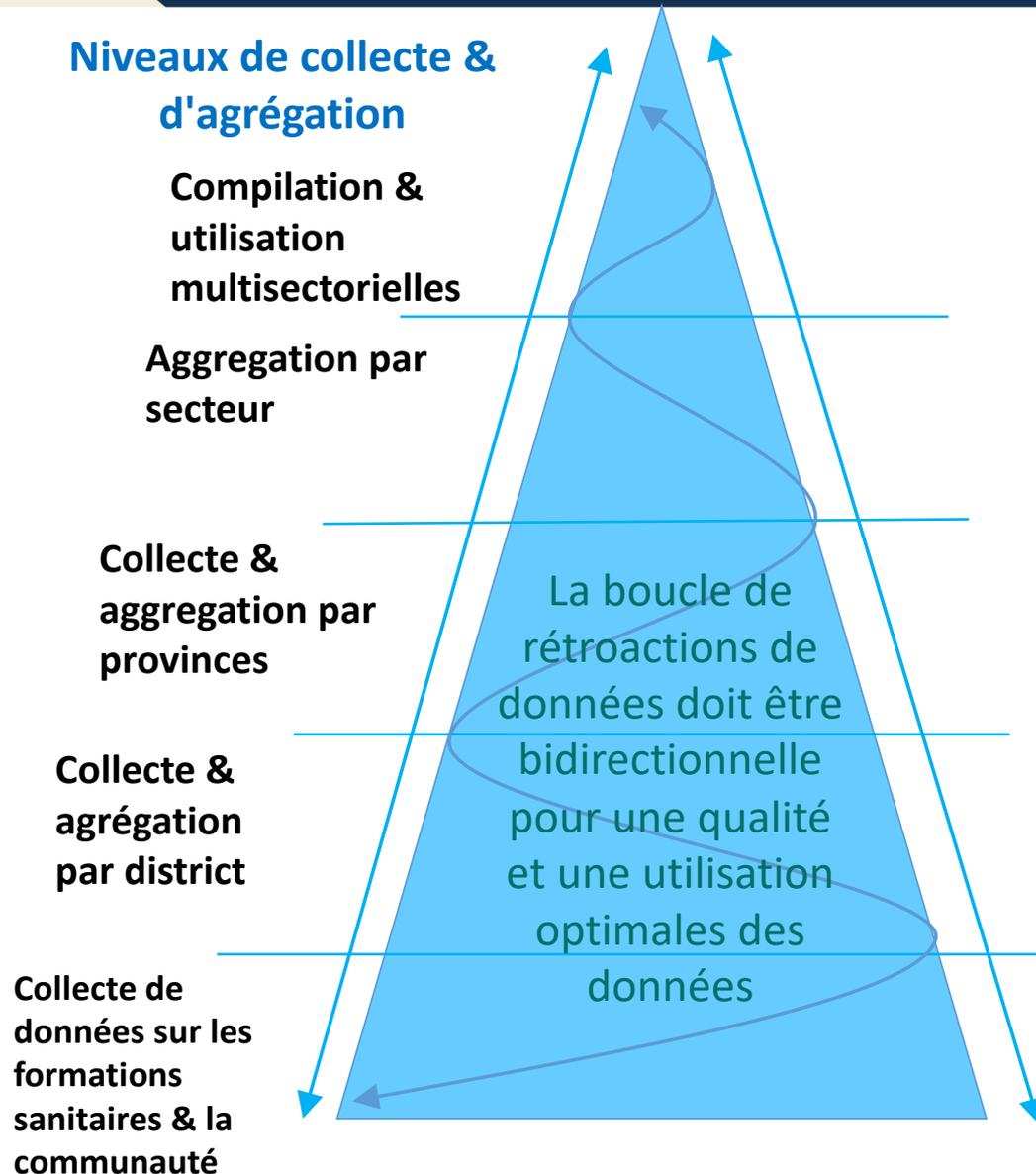
Le suivi général des DI est la responsabilité de la plateforme nationale à multiples parties prenantes , et cela, sous la direction du Ministère de la Santé

- Développer un groupe de travail pour le suivi technique des résultats; ou utiliser un groupe existant.
- Une plateforme de mise en œuvre, de suivi et de financement conjointe pour les activités prioritaires
- Cette plateforme joue un rôle central au sein du processus national pour développer, implémenter et suivre le Dossier d'Investissement de SRMNEA-N aligné avec les plans nationaux plus larges

Transformer
les données
en actions

- Développer un cadre de résultats pour le DI
- Revue disponible des données disponibles sur les résultats de SRMNEA-N et identifier les goulots d'étranglement au sein du système de la santé et au delà
- Suivre le cadre de suivi
 - Revue des progrès de mise en œuvre; résolution de problème pour aborder des défis et appuyer la prise de mesures correctives, selon les besoins
 - Coordonner le développement du tableau de bord du cadre de résultats du GFF
 - Constituer un alignement avec les priorités nationales et le système de redevabilité à travers des processus collaborative

Collecte et utilisation des données à tous les niveaux du système de santé



Plateformes pour l'utilisation des données

Renforcement des capacités des personnels de S&E concernés et cela, à tous les niveaux, avec un accent particulier sur le niveau sous national et sur les prestataires de services,

- Capacité suffisante pour produire, analyser et suivre les données de suivi à tous les niveaux
- Collecte de données, gestion pratique des données, visualisation et analyse des données
- Utiliser des approches novatrices d'apprentissage en ligne
- Sensibiliser sur l'importance du suivi des résultats et développer des incitations pour des données de qualité

Rendre les données accessibles et visibles, afin que toutes les parties prenantes puissent profiter des informations

Capacités en matière de suivi des résultats

Utilisation des données à tous les niveaux de la mise en œuvre

- Revue continue des données et, sur cette base, ajustements des programmes
- Capacité adéquate pour générer, analyser et suivre les données à tous les niveaux
- Formation en matière de collecte de données, gestion pratique des données, capacités de visualisation et d'analyse des données. C.à.d.. former le personnel des formations sanitaires et des districts dans l'utilisation des tableaux de bord et des feuilles de rendement
- Sensibiliser sur l'importance du suivi des résultats et sur le développement d'incitations pour des données de qualité

Utilisation intégrée des données

- Utilise de multiples sources de données pour valider des données et assurer leur qualité
- Capacité à utiliser et trianguler des données de sources diverses (formations, données d'enquêtes, données budgétaires et sur les dépenses)
- Construire des systèmes d'information de santé de routine, intégrés et opérant en temps réel
- Renforcer les liens à travers les systèmes de données (systèmes d'information sanitaire, système d'information communautaire, systèmes nationaux et sous-nationaux d'information sanitaire, systèmes de données financières)
- Combine l'information sur l'allocation des ressources et le suivi des résultats
- Intègre les données de la plateforme nationale et agit en tant que répertoire des sources de données pour un accès et une triangulation rapide
- Utilisation des outils de visualisation pour des résultats, c.à.d.. les fiches de rendements de la SRMNEA pour la partager les données avec tous parties prenantes à tous les niveaux

Niveaux de collecte, d'accès et d'agrégation de données

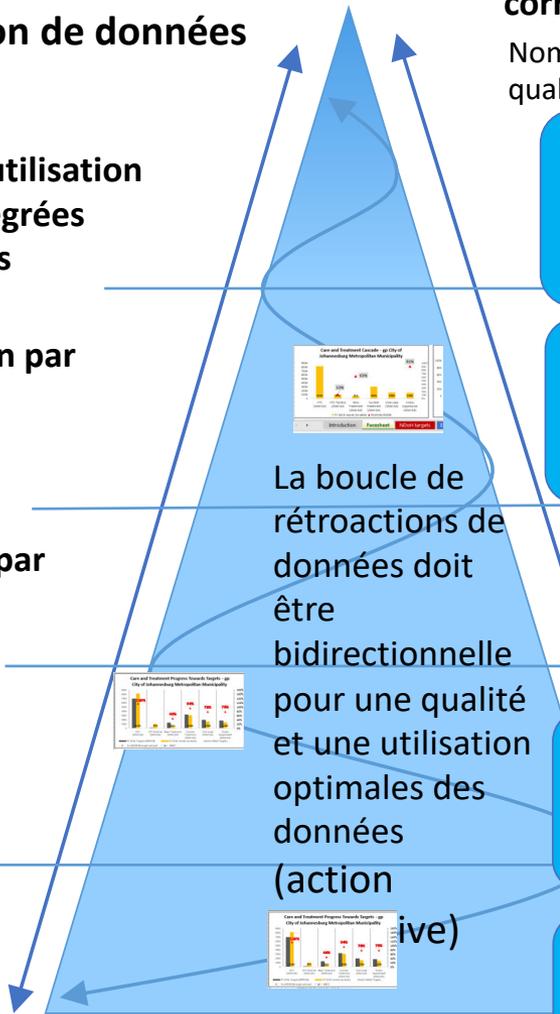
Compilation & utilisation de données intégrées multisectorielles

Agrégation par secteur

Collecte & agrégation par provinces

Collecte & agrégation par district

Collecte de données sur les formations sanitaires & la communauté



Plateformes pour utilisation des données et actions correctives

Nombre d'agents de santé qualifiés

Produits de base

Aligner avec le suivi des ressources - Multi-secteur - réaffectation des ressources allouées aux soins de santé primaires

Aligner avec le suivi des ressources - Multi-secteur - réaffectation des ressources allouées aux soins de santé primaires

Suivi des ressources

Combiner les données du site avec le système SIRH pour assurer que suffisamment d'infirmiers A1 et A0 sont entrain d'être formés

Combiner les données du site avec le système SIRH pour assurer que suffisamment d'infirmiers A1 et A0 sont entrain d'être formés

Données de SIRH

Réaffectation des fonds de la province aux districts les plus nécessiteux;

suivi des ressources

La réaffectation du personnel de district s'effectue d'un site à l'autre

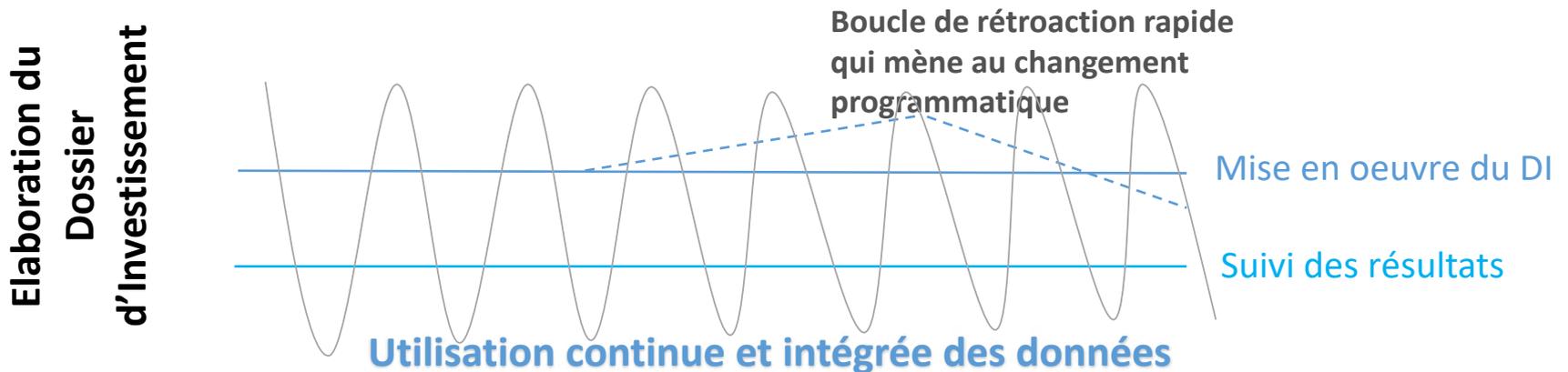
District- Réaffectation de sites de produits provenant d'autres sites (système « push-pull »);

Le processus de nettoyage des données informe le site qu'il leur manquait 1 semaine de données

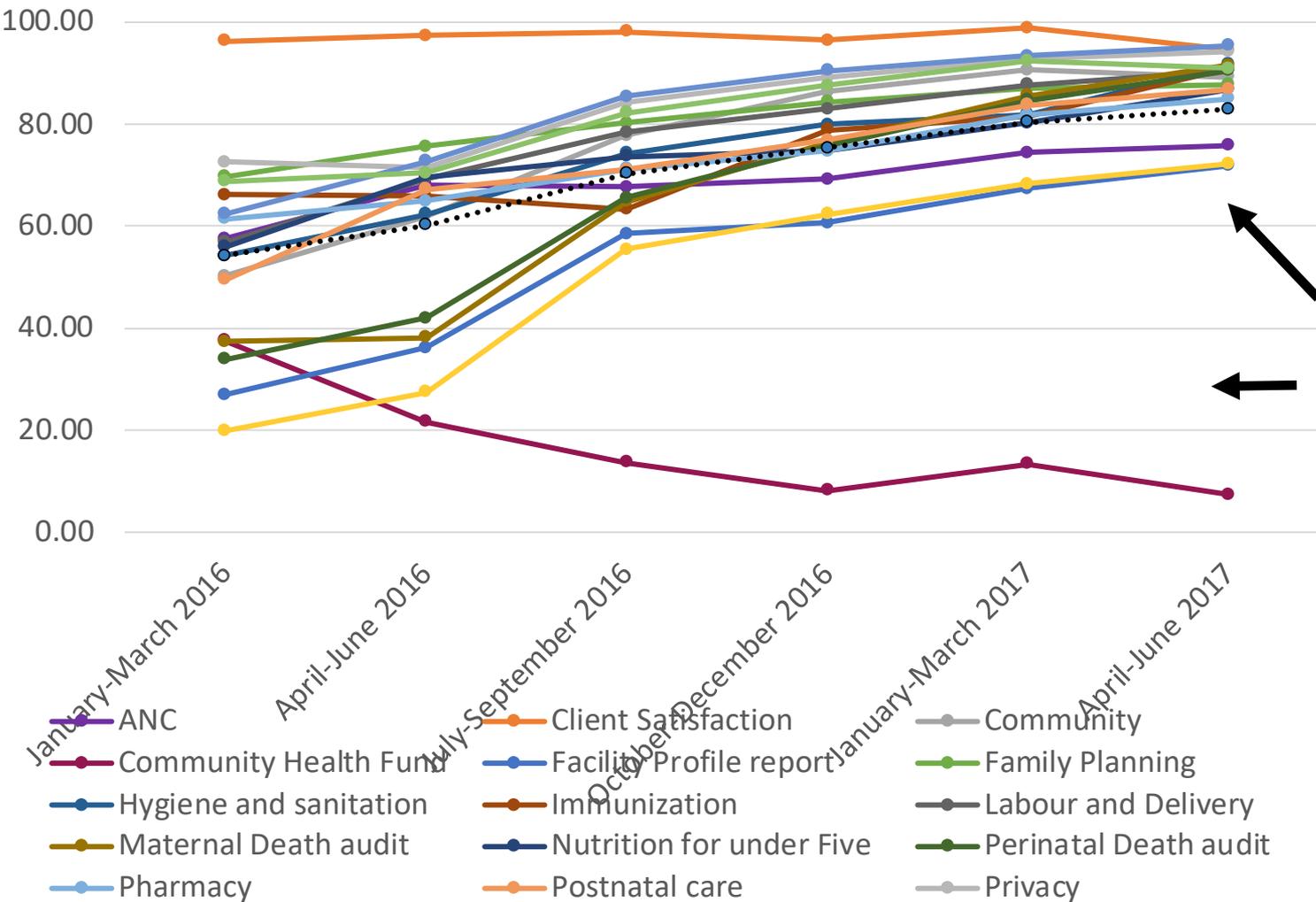
Niveau du site - trouver des ressources à partir des sites voisins qui disposent de produits excédentaires

Mise en œuvre Adaptative du DI avec Boucle de Rétroaction Rapide pour Correction de la Trajectoire

- Utilisation des données pour les actions correctives
 - Générer des données de qualité pour bâtir des preuves fiables
 - Stratégie de mise en œuvre qui permet des boucles de rétroaction itératives ainsi qu'une correction à mi-parcours
 - Examen conjoint régulier des résultats et des progrès pour opérationnaliser un suivi et un apprentissage rigoureux axés sur les données
 - Mécanisme de suivi des résultats/recommandations dans la prise de décision/correction de trajectoire
 - Utilisation des données de S&E pour la supervision de soutien
 - Explorer les variations dans les résultats de mise en œuvre et utiliser cela pour affiner les solutions
 - Reconnaître la différence entre les enjeux inhérents aux données et les enjeux programmatiques (goulots d'étranglement)

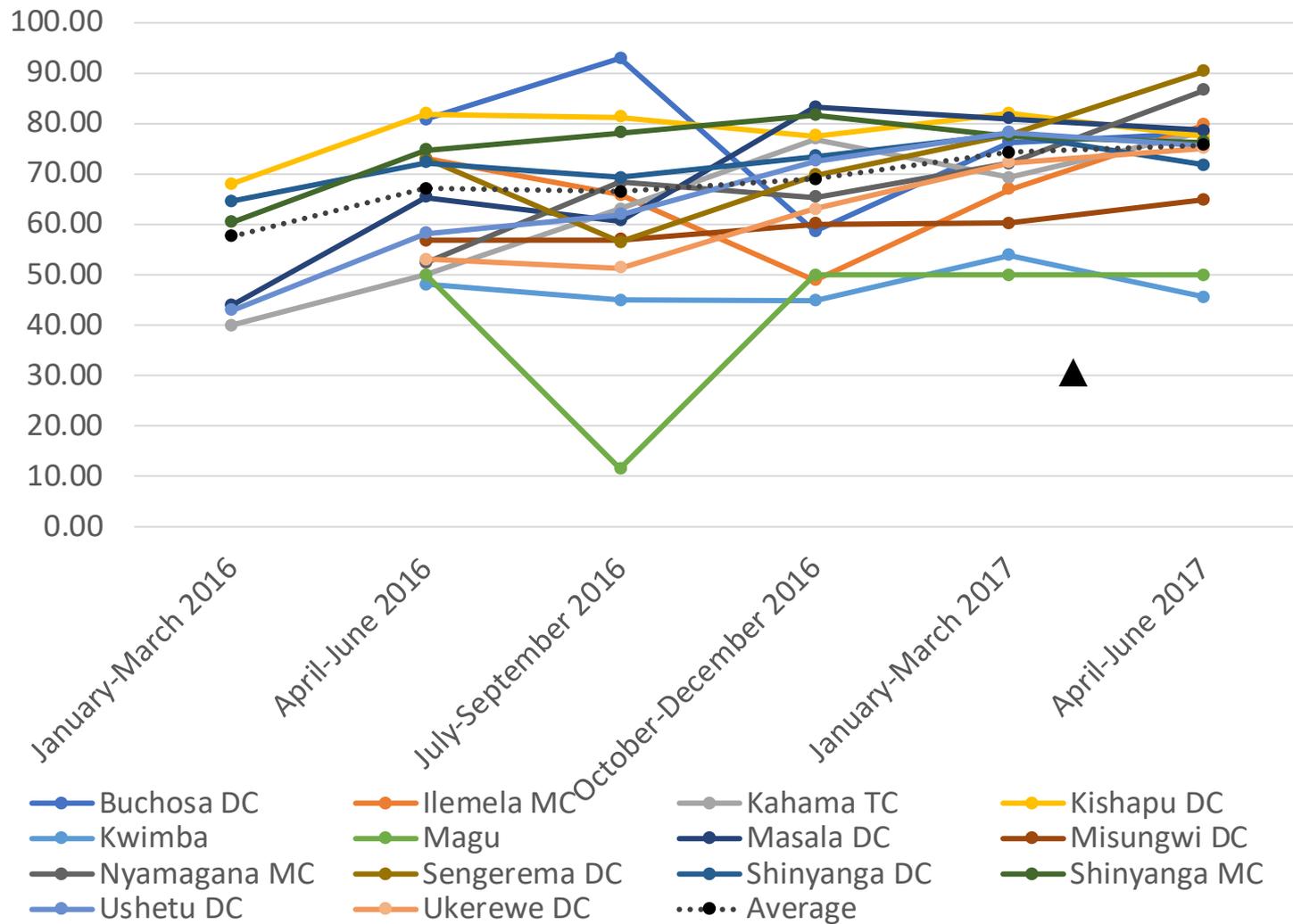


FBR de la Tanzanie Scores Moyens de Qualité par Trimestre Janvier 2016-Juin 2017



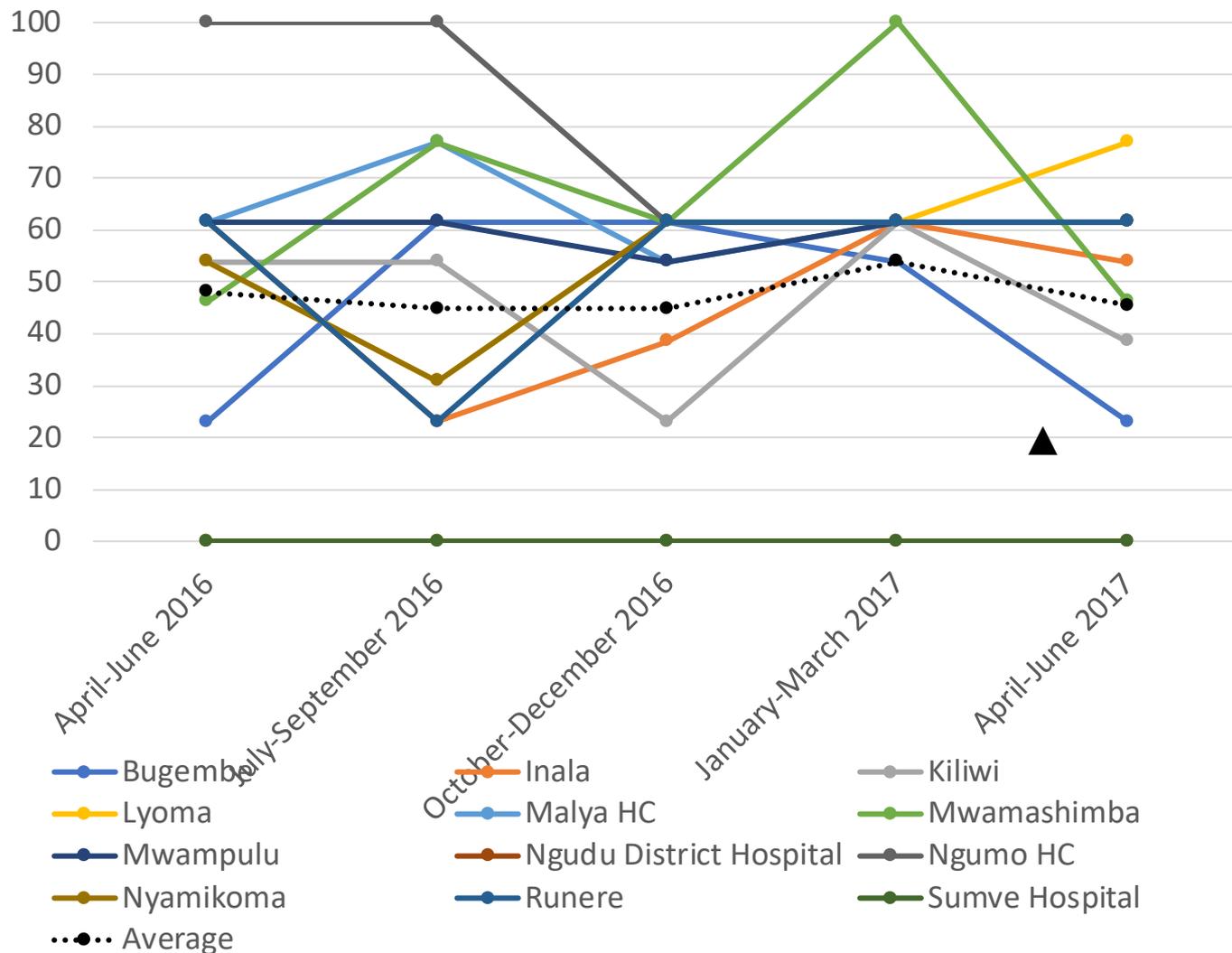
L'analyse a indiqué que le score de qualité des soins prénatals (ANC) a stagné et que l'indicateur du Fonds de Santé Communautaire a baissé.

Score de Qualité pour les Soins Prénatals (CPN) par Trimestre Janvier 2016 - Juin 2017



Une analyse plus approfondie de l'indicateur ANC a révélée que la plupart des LGA stagnaient ou connaissaient des améliorations limitées, ce qui indique qu'une exploration plus approfondie de l'indicateur est requise. Certains, les LGA tels que Kwimbwa, ont obtenu des scores plus bas avec des baisses globales.

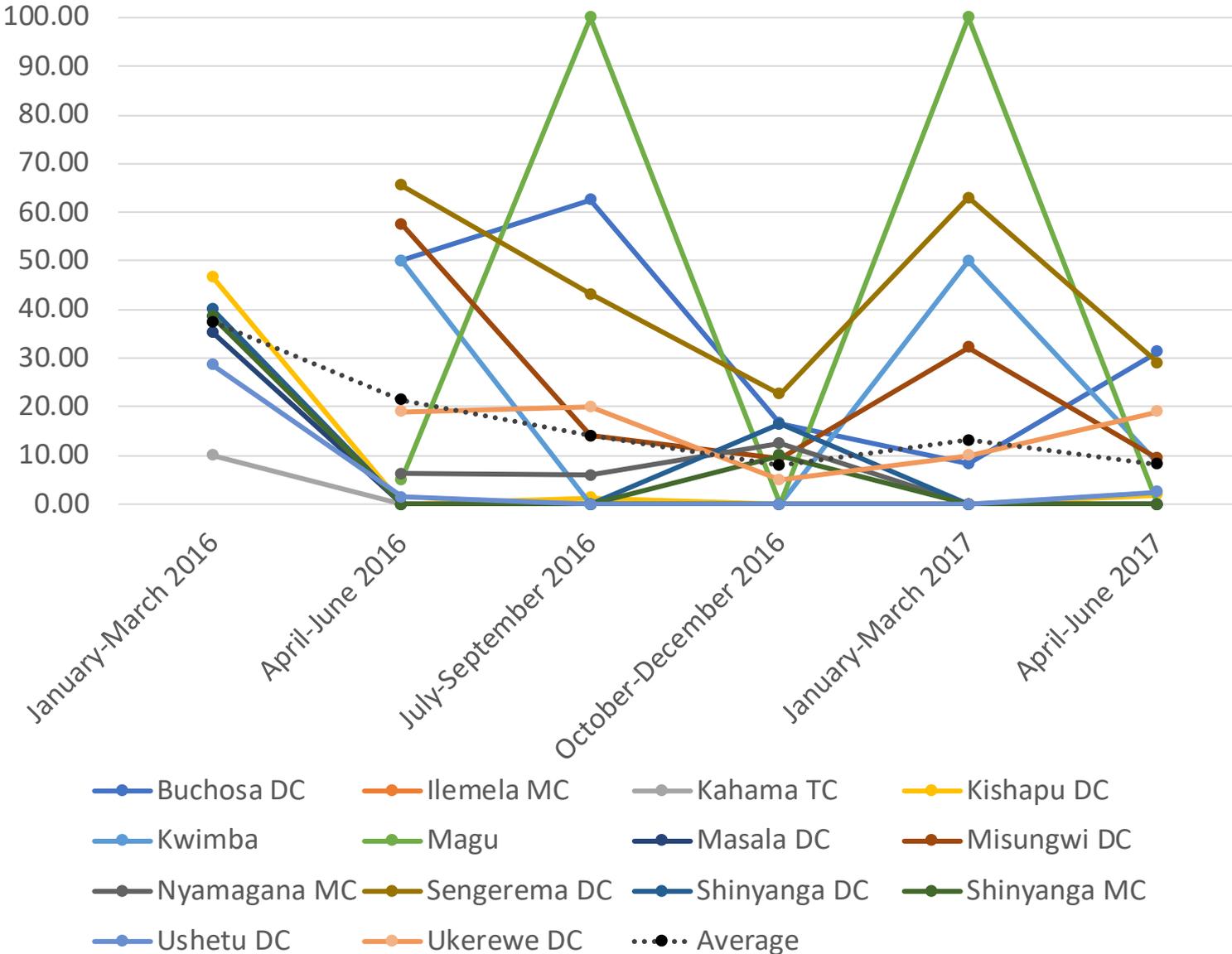
Soins Prénatals (ANC) à Kwimbwa Avril 2016-Juin 2017 par Formation Sanitaire



L'analyse au niveau des formations sanitaires des scores de qualité pour les soins prénatals de Kwimbwa indique une combinaison de volatilité et de baisse des scores dans de nombreuses formations sanitaires, ainsi que dans un hôpital avec des scores constants de zéro. Cette information peut aider à concentrer davantage d'exploration sur l'indicateur et cela, au niveau des formations sanitaires.

Score de Qualité du Fonds de Santé Communautaire par Trimestre Janvier 2016 - Juin 2017

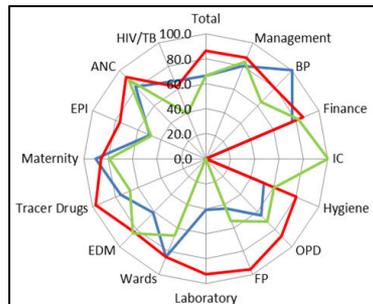
Une analyse plus approfondie de l'indicateur du Fonds de Santé Communautaire a indiqué que les baisses et la volatilité sont constantes dans les LGA. Une analyse plus approfondie de l'indicateur est requise



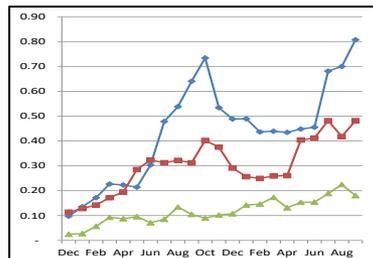
Nigeria (1/2): Suivi et apprentissage conjoints pour l'amélioration de la performance à tous les niveaux

Exemple: Financement basé sur la Performance au Nigeria

National



Etat/LGA



Formation Sanitaire

Follow up of MONTHLY Quality for Govt H/Center		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
1	General Management	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Business Plan	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Finance	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Indigene Committee	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
5	Hygiene	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
6	O.P.D	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
7	Family Planning	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
8	Laboratory	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Essential drugs	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Tracer Drugs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
11	Maternity	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
12	E.P.I	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	A.N.C	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14	HIV/TB	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

- Tableaux de bord en ligne
- Tendance dans chaque état comparée chaque trimestre et, mesures correctives effectuées par les gouvernements fédéraux et des états
- Tendance de chaque formation sanitaire comparée et, les mauvaises performances traitées (p.ex., changements OIC).
- Consultants pour l'AT vivent dans chaque état et facilite le suivi des tendances en matière de performance et de mesures correctives.
- Tendance des indicateurs visualisée sur un mur.
- Actualiser les objectifs « étendus » des services de santé.
- Revoir la réalisation des objectifs chaque mois avec le personnel et les leaders communautaires
- Agents de sante peuvent expliquer les objectifs et les résultats du dernier mois

Collecte et utilisation des données à tous les niveaux du système de santé

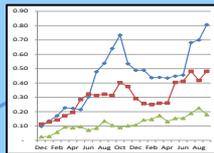
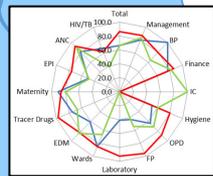
Niveaux de collecte & d'agrégation

Compilation & utilisation multisectorielles

Niveau national

État/ LGA

Formation sanitaire



Follow up monthly Quality for Geriatric Services	
Max	Score
1	100%
2	100%
3	100%
4	100%
5	100%
6	100%
7	100%
8	100%
9	100%
10	100%
11	100%
12	100%
13	100%
14	100%
15	100%
16	100%
17	100%
18	100%
19	100%
20	100%
21	100%
22	100%
23	100%
24	100%
25	100%
26	100%
27	100%
28	100%
29	100%
30	100%
31	100%

Plateformes pour l'utilisation des données

- Tableau de bord en ligne pour un accès libre
- Tendance de chaque état comparé chaque trimestre et mesures correctives prises par le gouvernement fédéral et des États.
- Les tendances de chaque formation sanitaire sont comparées et les performances médiocres sont abordées (p. ex., le changement de l'OIC).
- Les consultants d'AT vivent dans chaque état et facilitent le suivi des tendances de performance ainsi que les mesures correctives.
- Indicateur de tendance visualisé sur un mur.
- Mettre à jour les objectifs «ambitieux» des services de santé.
- Examiner la réalisation des objectifs tous les mois et cela, parmi le personnel et avec les leaders communautaires.
- Les agents de santé pourraient expliquer les objectifs et les résultats du mois dernier.

Nigeria (2/2): Suivi et apprentissage conjoints pour l'amélioration de la performance à tous les niveaux

Enjeux et étude

- **Grandes variations de performance** entre les formations sanitaires fonctionnant sous le financement basé sur la performance (FBP)
- **Etude de cas qualitative** comparant les meilleurs et les moins performants, afin d'identifier les déterminants d'amélioration des performances

Apprentissages

- L'engagement avec les leaders communautaires et la communauté est essentiel
- Les bons gestionnaires mettent en œuvre diverses stratégies pour attirer les patients et motiver le personnel et, utilisent la revue de la performance pour assurer l'amélioration
- Le manque de personnel et l'éloignement peuvent être surmontés avec de bons gestionnaires
- Le renforcement des capacités de gestion requiert un mentorat à long terme

Interventions

- Faire appel à des gestionnaires de formations sanitaires hautement performants en tant que «maître gestionnaire» pour encadrer les gestionnaires d'employés médiocres
- Apprentissage mutuel par les «maîtres gestionnaires» sur les stratégies d'amélioration et de mentorat
- Pression pour remplacer les gestionnaires qui ne sont pas disposés à s'améliorer avec l'aide du mentorat



Communauté mondiale du GFF Avantages et Engagements

Avantages

- ▶ Plateforme partagée de données et d'utilisation
 - Réunions techniques conjointes
 - Partage d'expériences entre pays
 - Apprentissage Sud-Sud
 - Tirer profit de la mobilisation des ressources et de l'assistance technique
 - Pouvoir de mobilisation pour les systèmes de données et l'utilisation des données (HDC, Compte à rebours 2030)

 - ▶ Systèmes de données techniques et expertise d'utilisation
 - Réseau mondial - HCD, Compte à rebours 2030
 - Assistance technique pour les CRVS
 - Outils d'évaluation du S&E
 - Résultats de routine, suivi et évaluation
 - Cadre de S&E existant
 - Menu indicateur du GFF existant
 - Outils de S&E et apprentissage
 - Architecture et utilisation des systèmes d'information et gestion des données
- Soutien financier pour le système d'information sur la santé, gestion et utilisation des données pour suivre le DI

Profils des districts d'Afrique du Sud

Exemple idéal

Phase 1

Phase 2

Phase 3

Focus for Impact District Profile - City of Johannesburg, Gauteng

City of Johannesburg, Gauteng

District Profile
 Population: 4,413,336 (Statistics South Africa [StatsSA] Midyear Population Estimates 2014)
 PLHV: 533,860 (Human Sciences Research Council [HSRC] 2012)
 HIV Prevalence: 3.3% (Human Sciences Research Council [HSRC] 2012)
 CDC burden: 3% of national: 188,306 (2% (Statistics South Africa [StatsSA] Census 2011))
 Ideal Clinic: 54% (54/107 clinics determined ideal) (NDOH: Ideal Clinic South Africa, Monthly Provincial Reports on PHC facilities identified to be ideal in 2015/16 Nov 2015)
 TIER: Net Phase 6: 80% (NDOH: Provincial and District TIER: Net implementation progress Q2 2015/16)
 National Health Insurance (NHI) District: No

PEPFAR Profile
 Total Expenditure: \$ 20,425,287 (9% of total) (Expenditure Analysis [EA] 2015)
 Number of Awards: 43 (Expenditure Analysis [EA] 2015)
 PEPFAR PLHV District Rank: 1/77
 DREAMS sub-districts: 3 (Region A, 3 (Region D, 3 (Region E, 4 (Region G

Type	Partner	Name	Total	%
CAI	Aurum Health Research	Aurum (CDC GH000887)	\$ 2,095,586	0%
CAI	Aurum Health Research	Aurum Health Research (CDC GH001175)	\$ 490,037	0%
CAI	Care International	Care International (CDC P5002002)	\$ 24,224	0%
CAI	Columbia University Mailman SPH	Columbia University Mailman SPH (CDC GH001184)	\$ 4,822	0%
CAI	CSIR	CSIR (P5003730)	\$ 20,590	0%
CAI	FHI 360	Nutrition	\$ 4,600	0%
CAI	Health Systems Trust	HST (CDC GH000375)	\$ 13,483	0%
CAI	Hippocore and Palliative Care Assn. Of South Africa	Care and Support to Improve Patient Outcomes	\$ 176,895	0%
CAI	Pathfinder International	Pathfinder (CDC P5002033)	\$ 4,518	0%
CAI	South Africa Partners	SA Partners (CDC GH001554)	\$ 6,045	0%
CAI	Soboppeo Health & Welfare Centre (SHWC)	Innovation Clinic	\$ 2,831,232	7%

Focus for Impact District Profile - City of Johannesburg, Gauteng

Org	U.S. Department of State	Community Grants	\$	0%
DSP	Aboga Health Institute	Systems Strengthening for Better HIV/TB Patient Outcomes	\$ 3,251,868	0%
DSP	Right To Care, South Africa	Performance for Health through Focused Outcomes, Results	\$ 3,022,181	0%
DSP	Wits Reproductive Health/NIV Institute	Systems Strengthening for Better HIV/TB Patient Outcomes	\$ 4,540,355	12%
HSS	Johns Hopkins University Bloomberg SPH	Health Communication Capacity Collaborative (HC3)	\$ 185,517	0%
HSS	Partnership for Supply Chain Management	Supply Chain Management System (SCMS)	\$ 2,846,073	0%
HSS	South African National AIDS Council	South African National AIDS Council (CDC GH001173)	\$ 4,143	0%
HSS	University of Washington	TIECH University of Washington (HSIA UPH40680)	\$ 13,317	0%
HSS	University Research Corporation, LLC	Applying Evidence to Strengthen and Improve Systems (AESIST)	\$ 50,820	0%
HP	Aboga Health Institute	Health 4 Men	\$ 1,075,773	0%

Worksheet Navigation Quick Links

PEPFAR SOUTH AFRICA DISTRICT PROFILES

Select District(s) Below. Click clear filter for national

You are currently viewing the **gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality** profile

Population: 4,414,837
 Estimated persons living with HIV: 564,736
 Total number of PLHIV on ART: 354,238
 Estimated percentage TB/CDC target: 15%
 TB/CDC target: 18,212

Care and Treatment

Care and Treatment Progress Towards Targets - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

PMCT Progress Towards Targets - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

TB Cascade progress towards target - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

Care and Treatment Cascade - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

PMCT Cascade - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

TB Cascade - gp City of Johannesburg Metropolitan Municipality

South Africa District Profiles

Open Data for Better Planning, Coordination and Monitoring

Provinces: Select a province for detailed profile

Districts: Select a district for detailed profile

Datasets: Browse and download public datasets from our HIV data library

Financial: Overview of PEPFAR budgets and expenditures

PEPFAR Supported Results by Age and Sex (Jul-Dec 2016)

PEPFAR Supported Results by Age and Sex (Jul-Dec 2016)



Spécifique au pays - nous avons besoin de votre avis à ce sujet -

District ▾ DREAMS ▾

South Africa District Profiles

Open Data for Bilateral Planning, Coordination and Monitoring



Provinces

Select a province for detailed profile



Districts

Select a district for detailed profile



Datasets

Browse and download public datasets from our HIV data library



Financial

Overview of PEPFAR budgets and expenditures



Care and Treatment

HIV care and treatment overview with clinical cascade



Human Resources for Health

Overview of PEPFAR support of the health workforce



Prevention

HIV prevention overview including voluntary medical male circumcision and key populations



DREAMS

DREAMS program for Adolescent Girls and Young Women

Engagements en matière de suivi au sein de la communauté du GFF

- ▶ Développer la stratégie de suivi des résultats inhérents au DI
 - Cadre de S&E
 - Evaluation de la capacité en matière de S&E
 - CRVS/SIS et autres investissements chiffrés dans le DI
- ▶ Etablir des objectifs atteignables aux niveaux national et sous-national
 - Evaluation de référence avec des projections réalistes
- ▶ Prérequis en matière de progression
 - Indicateurs d'avancement
 - Indicateurs de processus, de résultats et d'impact alignés avec le DI
- ▶ Accès aux données et accords de partage
 - Indicateurs de base peuvent être déclarées au Secrétariat mondial du GFF, à travers:
 - Accès direct (DHIS2 / fichiers plats) OU
 - Modèles de rapportage
- ▶ Culture axée sur les résultats

Développer une stratégie de suivi des résultats dans le DI

Etablir des objectifs atteignables aux niveaux national et sous-national

Suivi des progrès

Accès aux données et partage

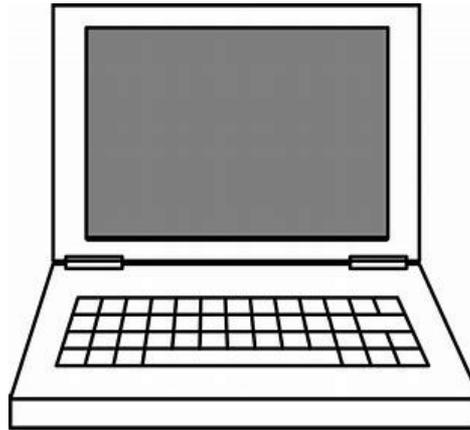
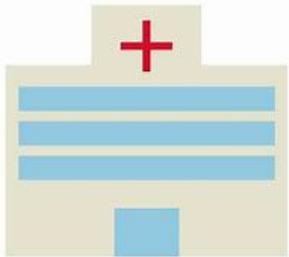
Culture axée sur les résultats

Réflexion sur les besoins des pays

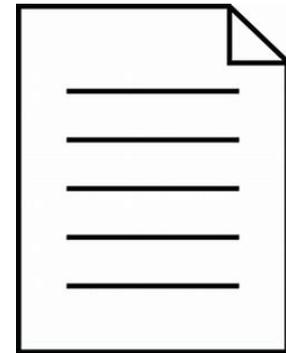
- ▶ De quoi ont-ils besoin? Travail de groupes (séance de 15-20 min);
- ▶ Défis en matière de suivi
- ▶ Besoins, Secrétariat du GFF

- ▶ Groupe de travail du S&E
- ▶ 10 pays
- ▶ 16 pays
- ▶ 26 pays?

Processus de Suivi et de Rapportage



Fiche de rendement
des Comtés



Fiche de rendement de la SRMNE des Comtés

RMNCH Scorecard - Q2/2014

National indicators

MMR	NMR	U5 MR	IMR	Under 5 stunting
General gov't expenditure on health	MMR (Facility-based)			

Legend

	Target achieved / on track		Increase from last period
	Progress, but more effort required		Decrease from last period
	Not on track		
	N/A		
	No data		

Scorecard

#	County	Pregnancy & Newborn						Early Childhood			Late Childhood	Adulthood	Community		Health Systems				
		Deliveries by skilled health attendants	Female Infants <6 mos on exclusive breastfeeding / Male Infants <6 mos on exclusive breastfeeding	PMTCT ARV Prophylaxis Rate (Infant) / PMTCT ARV Prophylaxis Rate (Mother)	HIV + pregnant mothers rec. preventive ARVs	Targeted pregnant women provided with LLITNs	% pregnant women attending 1st ANC visit / % pregnant women attending 4 ANC visits	PNC attendance	Vitamin A coverage (12-59 mos)	Fully immunized Child Coverage	% targeted under 1s provided with LLINs	% School age children correctly dewormed	WRA receiving FP commodities Coverage	% communities certified ODF	Latrine Coverage	Nurses per 10,000 population	% of time out of stock for EMMS	% of planning units submitting complete plans	HMIS data completeness / HMIS data timeliness
-	Kenya	47%	13% / 12%	87% / 100%	41%	38%	34% / 30%	10%	74%			51%		26%	18			30%	70%
1	Baringo	28%	0 30% / 0 32%	0 10% / 0 72%	0 25%	0 39%	43% / 17%	0 7%	53%	70%	15%	21%	0 20%	0%	0%	8		4%	96%
2	Bomet	31%	22% / 19%	0 25% / 0 72%	0 48%	0 46%	60% / 20%	0 8%	18%	66%	13%	5%	0 52%	0%	0%	6		0 32%	0 52%
3	Bungoma	30%	0 14% / 0 12%	0 27% / 0 79%	0 51%	0 42%	0 51% / 21%	0 8%	28%	66%	21%	5%	30%	2%	0%	14		0 7%	0 30%

Enseignements Tirés

- ▶ Besoin d'un champion au sein du gouvernement
- ▶ Le suivi de routine des résultats requière une entité dédiée (c.à.d.. la plateforme nationale) qui se réunit régulièrement pour examiner les mesures correctives qui ont été prises
- ▶ Mobiliser un large éventail de parties prenantes pour le processus de revue
- ▶ Investir dans des systèmes SIS peut vous aider à implémenter des mesures correctives
- ▶ Considérer l'utilisation d'un outil de suivi existant, plutôt que d'en créer un nouveau
- ▶ La cartographie des ressources est décisive pour la mise en œuvre du DI