

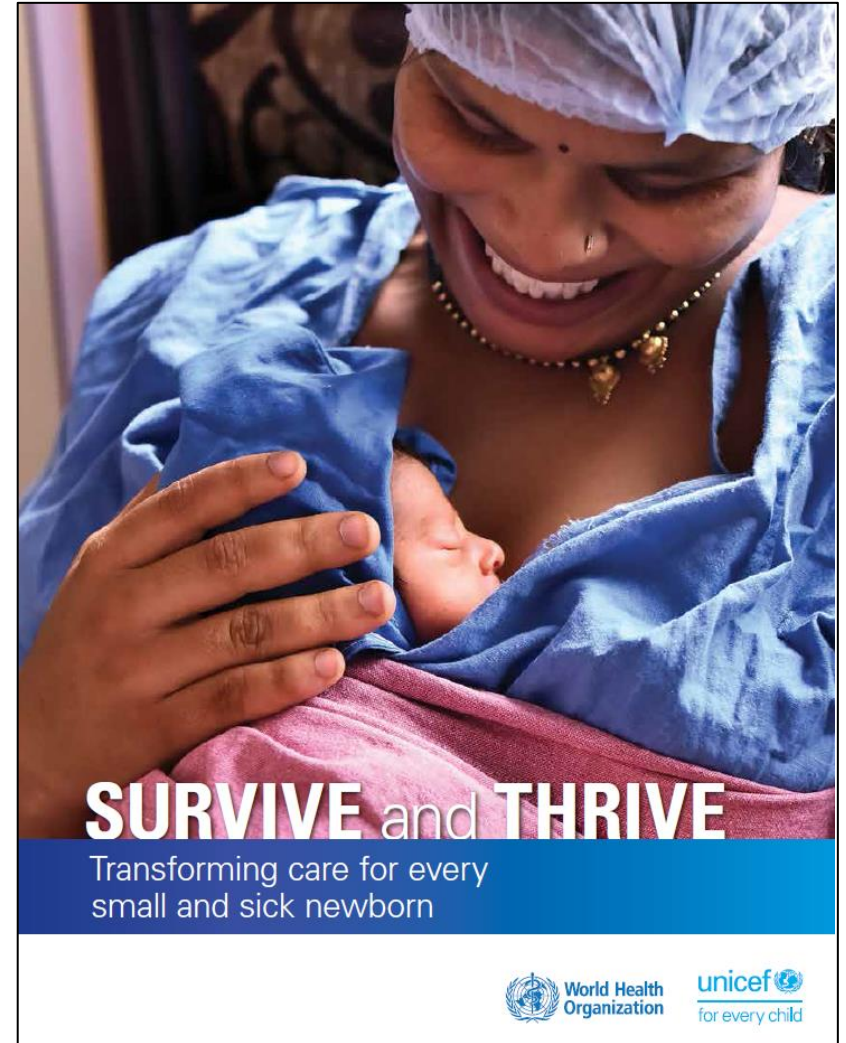
IMPULSE

IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE: ATELIER DE VALIDATION ET DIFFUSION

BANGUI








8 Août 2024



Introduction et Objectifs de l'Atelier

- Atelier de restitution des résultats de l'évaluation de la qualité et de l'utilisation des données maternelles et néonatales en RCA
- À la fin de cette réunion nous espérons:
 - Partager les buts, les objectifs et les résultats de l'étude IMPULSE
 - Intégrer vos commentaires pour l'utilisation de IMPULSE phase 1
 - Planifier la diffusion des résultats en RCA dans des publications, des réunions, des conférences, etc
 - Discuter des prochaines étapes de la phase 2 d'IMPULSE en RCA

L'équipe du projet IMPULSE

<p>CAR Doctors with Africa, CUAMM</p> 	<p>Ethiopia Doctors with Africa, CUAMM</p> 	<p>Tanzania Ifakara Health Institute</p> 	<p>Uganda Makerere School of Public Health</p> 	<p>Italy WHO Collaborating centre, Burlo</p> 	<p>Italy Doctors with Africa, CUAMM</p> 	<p>UK London School of Hygiene & Tropical Medicine</p> 
<p>Ousman Mouhamadou Data collectors</p>	<p>Firehiwot Abathun Dawit Fisseha Mary Ayele Data collectors</p>	<p>Jacqueline Minja Honorati Masanja Data collectors Donat Shamba (PI)</p>	<p>Muhumuza Kananura Rornald Peter Lochoro Data collectors Peter Waiswa (PI)</p>	<p>Ilaria Mariani Sara Geremia Paolo Dalena Lorenzo Cora</p>	<p>Francesca Tognon Martina Borellini Giovanni Putoto</p>	<p>Marzia Lazzerini (PI) Louise Tina Day (Co-PI) Joy Lawn</p>
<p>National Advisory Group Prof Jean Chrysostome Gody Prof Norbert Richard Ngbale Dr. Jean-Louis Komayan Dr Carine Kiteze Dr Claudia Adam Dr Stephane Muzindusi Bikoro Dr Franck Houndjahoue</p>	<p>National Advisory Group Dr Meseret Zelalem Dr Hassen Mohammed Dr Gemu Tiru Assoc Prof Abiy Seifu Ms Firmaye Bogale Wolde Mr Tashager Kassie Mr Fekadu Mazengia Prof Bogale Dr Mekdes Daba Dr. Yayeh Negash Mr Solomon Gebeyehu</p>	<p>National Advisory Group Dr Ahmed Makuwani, Sr Ziada Sellah, Dr Felix Bundala, Mr Claud Kumaliya, Dr James Tumaini Kengia Dr Robert Moshiro, Dr Edwin Swai Dr Nahya Salim Dr Daimon Lugano Mr Alexander Baluhya Mrs Feddy Mwanga Dr Pius Muzzazzi Dr Matilda Ngarina Dr Ulrika Baker</p>	<p>National Advisory Group Dr Mugahi Richard Dr Peter Waiswa Dr Victoria Nankabirwa Patricia Pirio BODO, Bongomin Dr Sharon Tsui Christine Mugasha</p>	<p>International Advisory Group Dr Theresa Diaz; Mr Martin Dohlstén Dr Danielle Ehret; Dr Tedbabe Degefe Hailegebriel Prof Debra Jackson; Dr Ornella Lincetto Dr Allisyn Moran; Dr Assumpta W. Muriithi Dr Moise Muzigaba; Dr Barbara Rawlins Dr Jennifer Requeio; Dr Johan Ivar Saebo Dr Kavita Singh; Dr Alex Stevenson Dr Merran Thomson; Prof Karen Walker Dr Wilson Were; Dr Teshome Desta Woldhanna Mr Andrew Storey Dr Oluwaseun Aladesanmi (Seun) Dr Federico Bianco</p>		



- Pourquoi se concentrer sur les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances ?
- Qu'est-ce que l'étude IMPULSE?
- IMPULSE Phase 1 : méthodes, résultats, discussion de validation
- IMPULSE Phase 2 : Comment pouvons-nous travailler ensemble pour la phase 2 ?



- Pourquoi se concentrer sur les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances ?
- Qu'est-ce que l'étude IMPULSE?
- IMPULSE Phase 1 : méthodes, résultats, discussion de validation
- IMPULSE Phase 2 : Comment pouvons-nous travailler ensemble pour la phase 2 ?

“Les mortinaissances et les décès de nouveau-nés évitables restent extrêmement élevés”



Priority actions to reduce maternal deaths, stillbirths and newborn deaths

Healthy women and children are the backbone of a healthy and productive society. MNH is critical for achieving universal health coverage (UHC) using a primary health care approach.

Yet an estimated 4.5 million maternal deaths, newborn deaths and stillbirths still occur globally each year - the vast majority of which are completely preventable. Interventions and technologies exist which, if made available to all pregnant women, new mothers and newborns, would significantly reduce needless suffering and tragedy across the world. However, as we reach the mid-point of the SDG era, mortality has plateaued or is progressing too slowly and the world is off track to achieve the global targets for maternal deaths, newborn deaths and stillbirths. This is unacceptable and unnecessary.

There are positive indications that coverage of lifesaving maternal and newborn interventions is increasing in many countries, but inequalities exist, and coverage does not include adequate quality or content. An evidence-based, equity-focused approach must guide future efforts to roll out these interventions, including, at the global and regional levels, prioritization of slow progressing countries and high burden areas within countries, focusing with attaining UHC.

All country level, MNH programmes and interventions must be prioritized within health budgets and re-designed to ensure that high quality care is available to all women and newborns in need. To address maternal health complications, functional facilities providing quality care must be accessible for everyone in need. And there is strong evidence that SSNC units can save lives. Ensuring that women and babies have access to the quality care they need will require significant and aligned investments in infrastructure and training.

Further, stillbirth remains neglected on the agenda of the maternal and newborn communities at all levels. There is a critical need to invest in routine ANC and quality care around the time of birth, and not simply the management of complications. Stillbirth prevention must become a routine part of the Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (RMNCAH+) continuum of care.

Finally, across all three priorities, we need more data - including on financing and costs of provision of quality MNH care, better quality data and use of data for action at all levels within a primary health care/UHC framework.

The data and evidence presented in *Together for Change for Every Pregnant Woman, Every Mother, Every Newborn* suggest several priority actions are required to accelerate progress towards the global targets. These actions include:

Commitment and investment	Ambition and investments must match the ENAP-EPMM targets. Political commitment to the targets, along with necessary investments must be mobilized to achieve universal health coverage. Improved synergies in planning, tracking of financial investments and accountability measures are needed to achieve targets for women and newborns.
Planning and implementation for equity	Local implementation is crucial for national progress to reach all women and newborns. A focus on implementation at subnational levels is crucial to ensure equitable progress, including in fragile and humanitarian settings. Planning must be backed-up with local action to achieve targets at global, national and subnational levels.
Service delivery for quality	Systems should be adapted to deliver quality care for women and newborns. Health care systems that are equitable, efficient, and integrated are necessary to support quality and respectful care for pregnant women and newborns. This requires strengthening infrastructure, health worker capacities and competencies, commodity and device availability and supply chains, referral and networks of health facilities.
Accountability and partnerships	Women, families and communities should be partners in planning, monitoring and supporting services for accountability. The role of the private sector in supporting improved coverage and equity of maternal and newborn interventions should be explored. Synergies with other ongoing initiatives and programmes such as family planning, polio, reaching zero dose communities for immunization, and community and child health are needed for accelerated progress.
Data improvement and use	Data systems need intentional shifts to track and address coverage, equity and quality gaps. This will require synergies in maternal and newborn datasets, prioritizing key data points and ensuring national and subnational data, including in fragile and humanitarian settings, to drive quality, equity and accountability.

Actions prioritaires pour réduire les mortinaissances et les décès de nouveau-nés

Commitment and investment

Ambition and investments must match the ENAP-EPMM targets. Political commitment to the targets along with necessary investments must be mobilized to achieve universal health coverage. Improved synergies in planning, tracking of financial investments and accountability measures are needed to achieve targets for women and newborns.

Planning and implementation for equity

Local implementation is crucial for national progress to reach all women and newborns. A focus on implementation at subnational levels is crucial to ensure equitable progress, including in fragile and humanitarian settings. Planning must be backed up with local action to achieve targets at global, national and subnational levels.

Service delivery for quality

Systems should be adapted to deliver quality care for women and newborns. Health care systems that are synergistic, efficient, and integrated are necessary to support quality and respectful care for pregnant women and newborns. This requires strengthening infrastructure, health worker capacities and competencies, commodity and device availability and supply chains, referrals and networks of health facilities.

Accountability and partnerships

Women, families and communities should be partners in planning, monitoring and supporting services for accountability. The role of the private sector in supporting improved coverage and equity of maternal and newborn interventions should be explored. Synergies with other ongoing initiatives and programmes such as family planning, polio, reaching zero dose communities for immunization, and community and child health are needed for accelerated progress.

Amélioration et utilisation des données

Les systèmes de données nécessitent des changements intentionnels pour suivre et combler les lacunes en matière d'équité de couverture et de qualité.

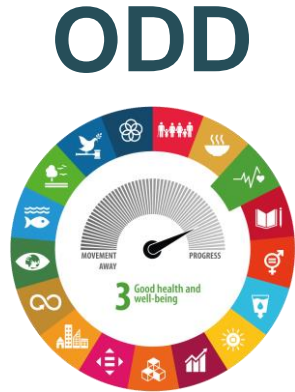
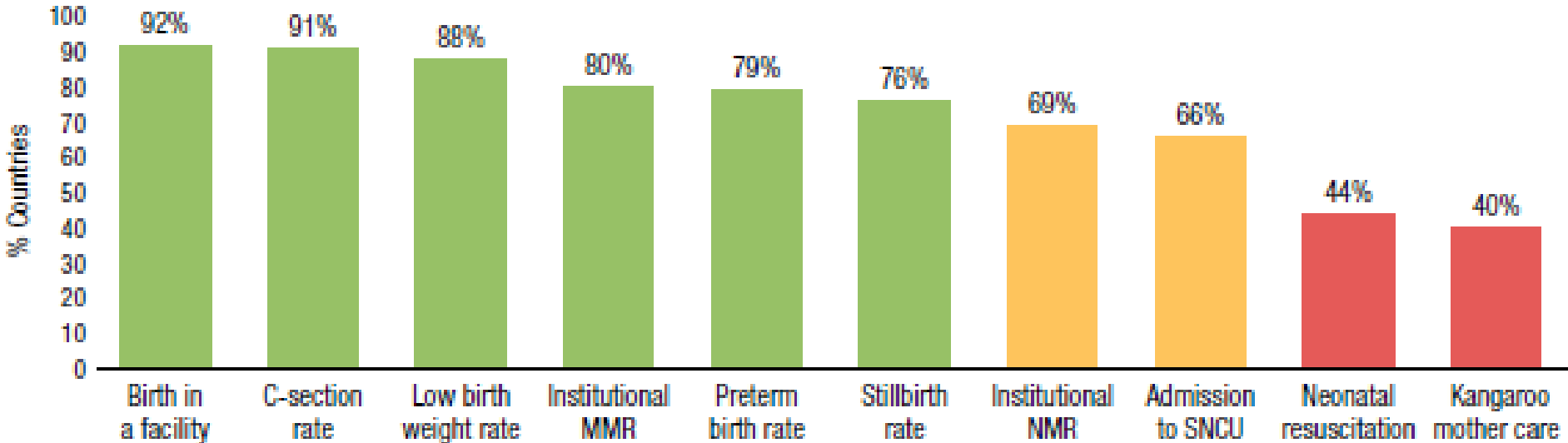
Systemes de donnees et d'information pour les indicateurs SMN

Data and information systems

Data and information are a core component of the provision of quality MNH care because they allow for measurement, programme tracking, informed decision-making, evidence-based implementation and accountability. Many countries are routinely tracking, collecting and using data on maternal and newborn

Reports into the joint *Tracking Tool* from 106 countries across all SDG regions reveal mixed progress towards the ENAP-EPMM targets and milestones. While there is broadly strong political commitment towards achieving the ENAP-EPMM targets across the globe, the necessary investments have not yet been made to support these in many countries. Further, in many cases where national plans and policies are in place.

Figure 13: Pays dotés d'un système SISR comprenant des indicateurs clés sur la mère et le nouveau-né n = 105 pays



Source: ENAP-EPMM Joint Tracking Tool analysis, 2023.

birth in a facility C-section rate Low birth weight rate institutional MMR Preterm birth rate Stillbirth rate institutional NMR Admission to SNCU neonatal resuscitation kangaroo mother care

Recherche sur l'amélioration des mesures chez chaque nouveau-nés

Utilisation des données dans les pays pour l'amélioration du programme et la responsabilité

2030
Mettre fin aux décès maternels et néonataux évitables et mortinaissances

IMPULSE
IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

Amélioration de la qualité et de l'utilisation des indicateurs neonatals et mortinaissances (IMPULSE) en Ethiopie, Ouganda, RCA et Tanzania. (financé par Fondation Chiesi 2021-2024)

2025
Utilisation efficace des données dans les SISR

EN-BIRTH STUDY 2

Every Newborn – Measurement Improvement for Newborn and Stillbirth Indicators (EN-MINI) Tools in Bangladesh, Tanzania – funded by USAID 2019-2022

EN-MINI
tools

EN-BIRTH STUDY 1

Every Newborn - Birth Indicators Research Tracking in Hospitals
Assessment of validity of newborn indicator measurement in Bangladesh, Nepal, Tanzania – funded by CIFF 2016-2021

Des données pour l'action - Plan d'action pour chaque nouveau-né





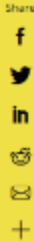
- Pourquoi se concentrer sur les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances?
- Qu'est-ce que l'étude IMPULSE?
- IMPULSE Phase 1 : méthodes, résultats, discussion de validation
- IMPULSE Phase 2 : Comment pouvons-nous travailler ensemble pour la phase 2?

Site web

lshtm.ac.uk/impulse

Improving quality and use of newborn indicators (IMPULSE study)

The **IM**Proving **qUaLity** and **uSE** of newborn indicators (IMPULSE) study aims to improve newborn routine data quality and use in high mortality settings for Every Newborn to survive and thrive.



Welcome **About** Who we are IMPULSE phases Resources Publications Events

← EXPLORE MORE CENTRES, PROJECTS AND GROUPS

About

About

The **IM**Proving **qUaLity** and **uSE** of newborn indicators (IMPU) two-phase project aiming to describe and improve the quality of facility-level newborn indicators in four African countries: **Central African Republic, Ethiopia, United Republic of Tanzania and Uganda**.

[Learn more about us](#)



Contact us

Tweets from @MARCH_LSHTM

MARCH C... @MA... · 1h

Today at 1pm BST!

MAR... @. · Apr 27
How do colonial reproductive policies shape #fertility behaviour in ...

Collaborating partners



IMPULSE Phase 1 : Objectifs

Dans quatre pays africains (République centrafricaine, Éthiopie, Tanzanie et Ouganda), l'accent est mis sur les établissements de santé prenant en charge les nouveau-nés de petite taille ou malades, pour :

1. Cartographier la disponibilité des données sur les indicateurs néonataux dans les systèmes d'information de santé de routine (SISR) existants
2. Évaluer la qualité des données sur les indicateurs clés du nouveau-né dans le SISR existant.
3. Comprendre l'utilisation des données des indicateurs néonataux par les différentes parties prenantes dans les SISR existants.
4. Analyser les facteurs techniques, organisationnels et comportementaux dans le SISR pour améliorer la qualité et l'utilisation des données sur les indicateurs néonataux
5. Mesurer l'effet de la pandémie de COVID-19 sur les données du SISR sur les nouveau-nés

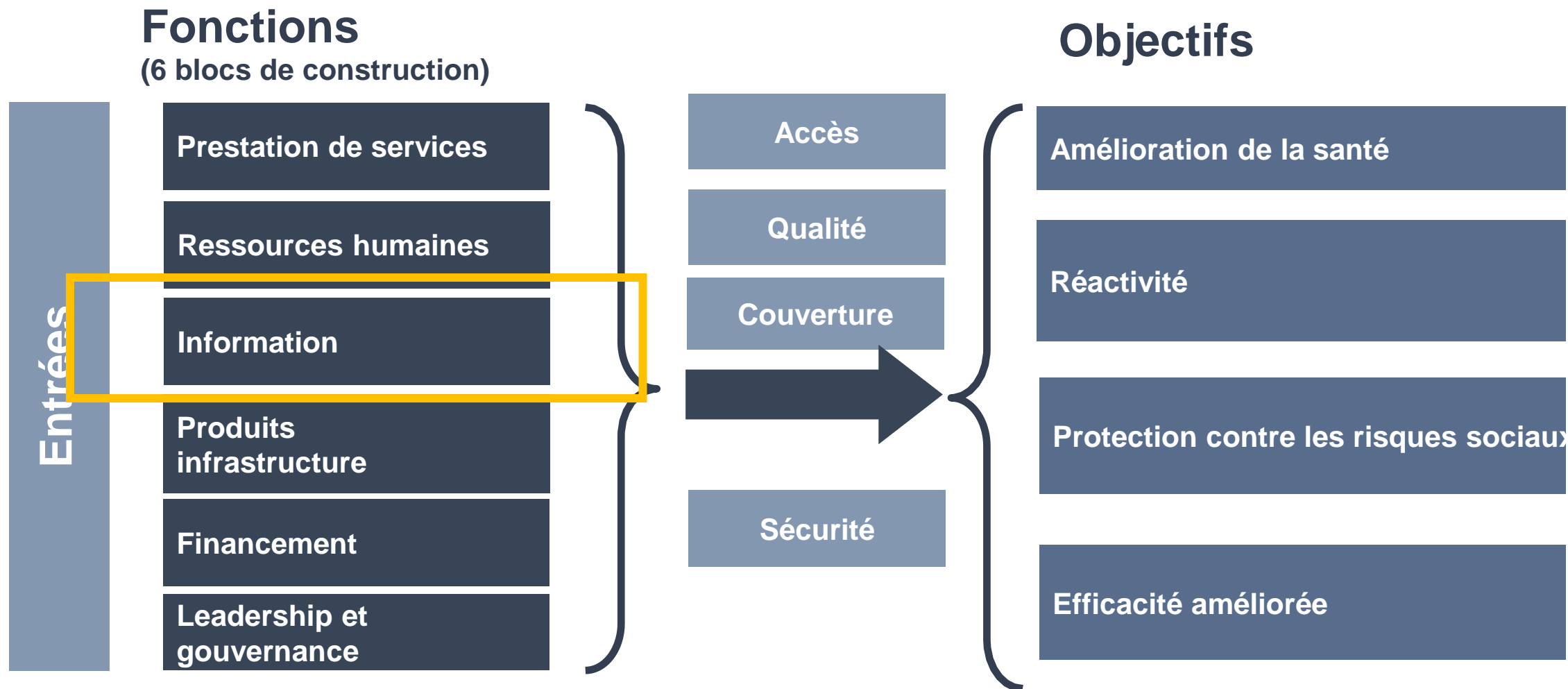


IMPULSE Phase 2 : Protocole

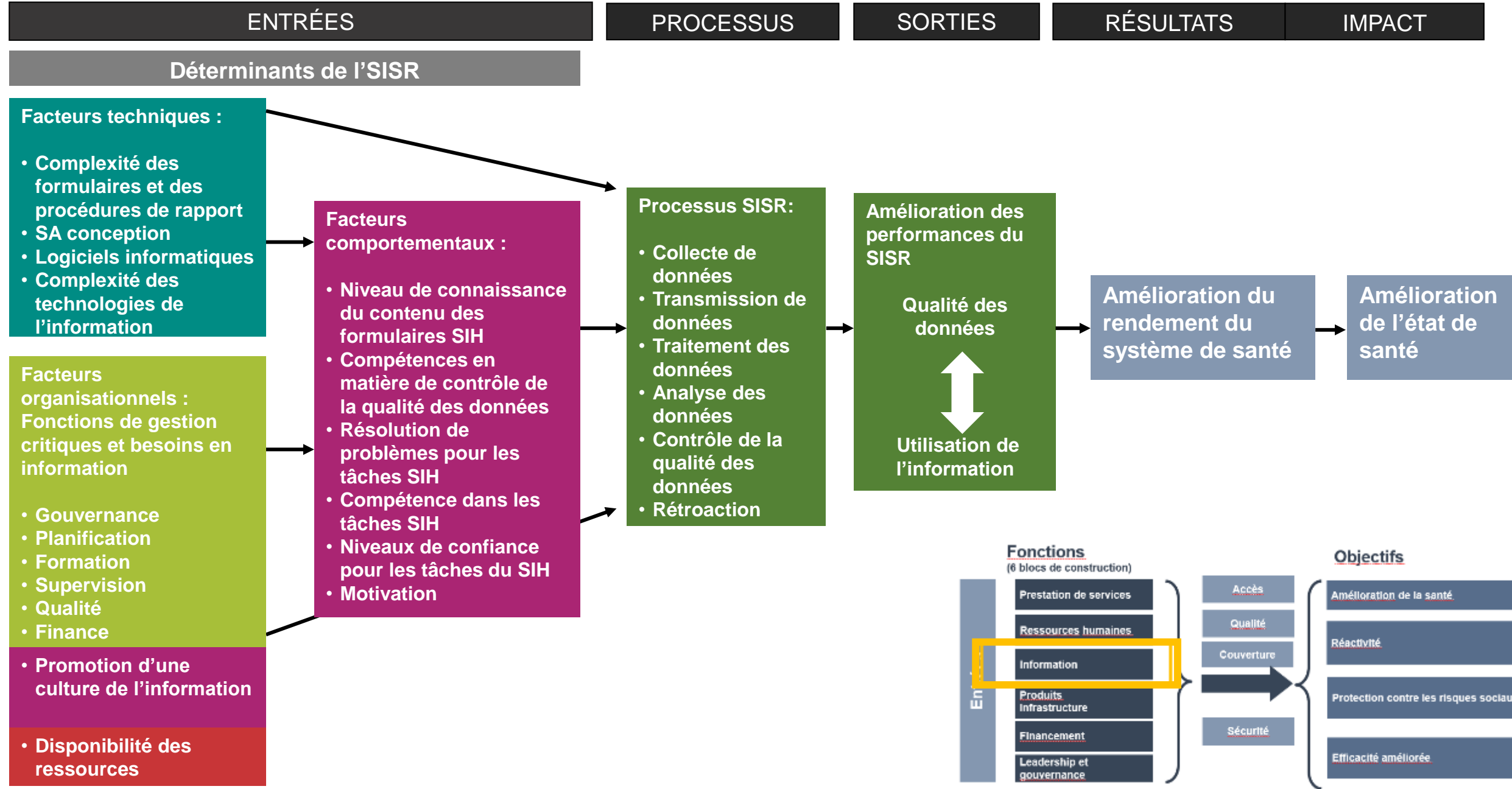
Développé à partir des données probantes générées lors de la phase 1 et d'une théorie du changement axée sur des soins de haute qualité dans les établissements de santé s'occupant des nouveau-nés de petite taille et malades dans les PRFI et plus particulièrement en Afrique, pour :

- Co-crée des interventions pratiques et durables pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données de routine sur les nouveau-nés pour des actions visant à améliorer la santé et le bien-être des nouveau-nés.
- Pour tester l'efficacité et le coût de l'intervention co-créée
- Des questions de recherche spécifiques seront décrites lors de la conception du protocole de phase 2.

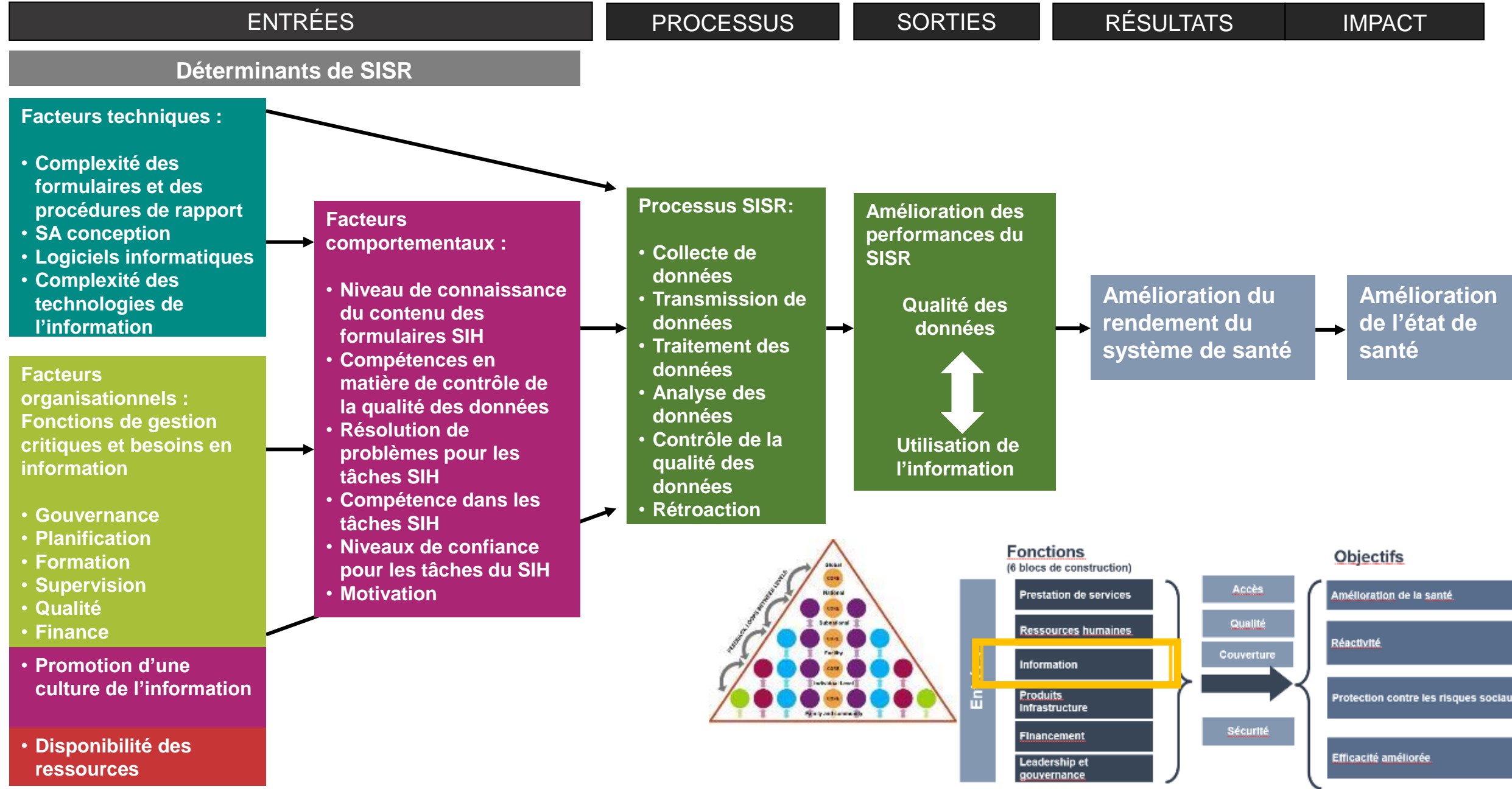
Fonctions et objectifs d'un système de santé



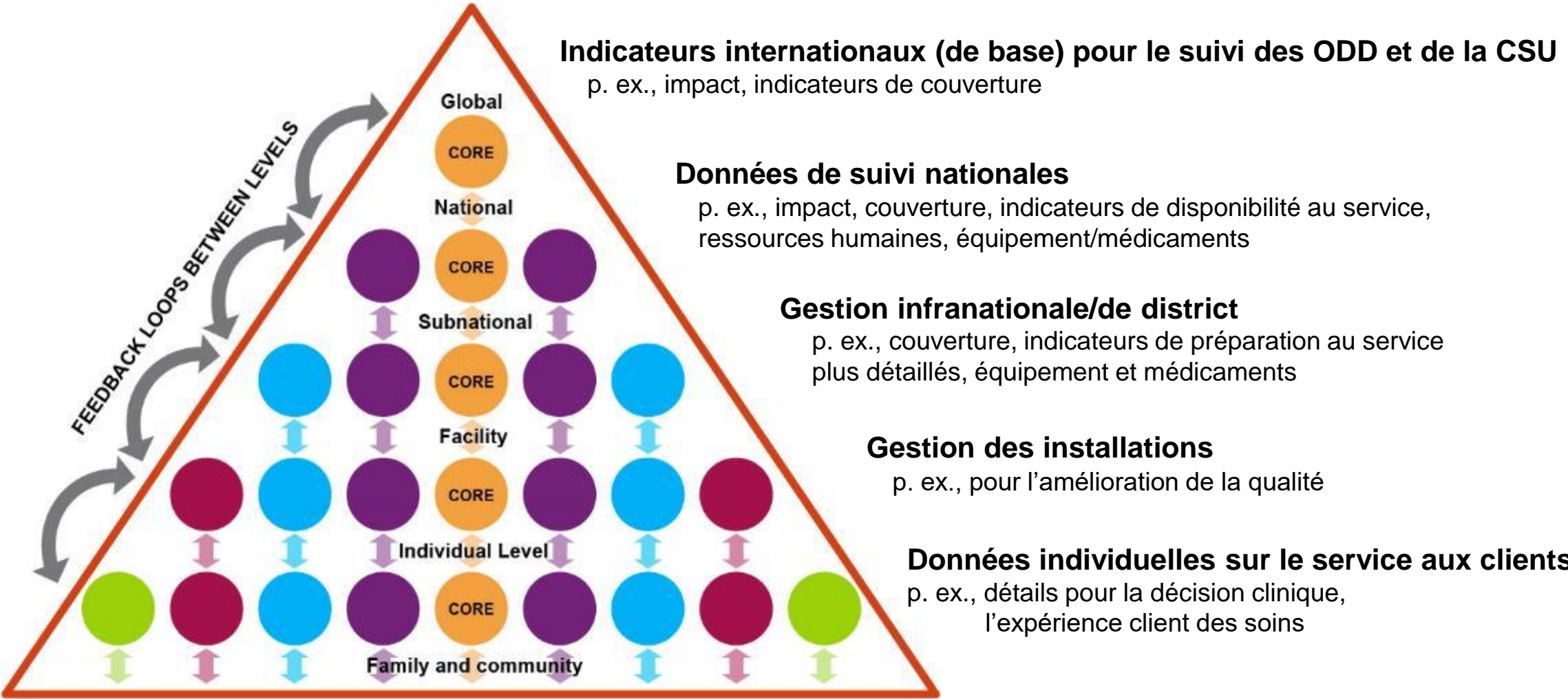
La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel

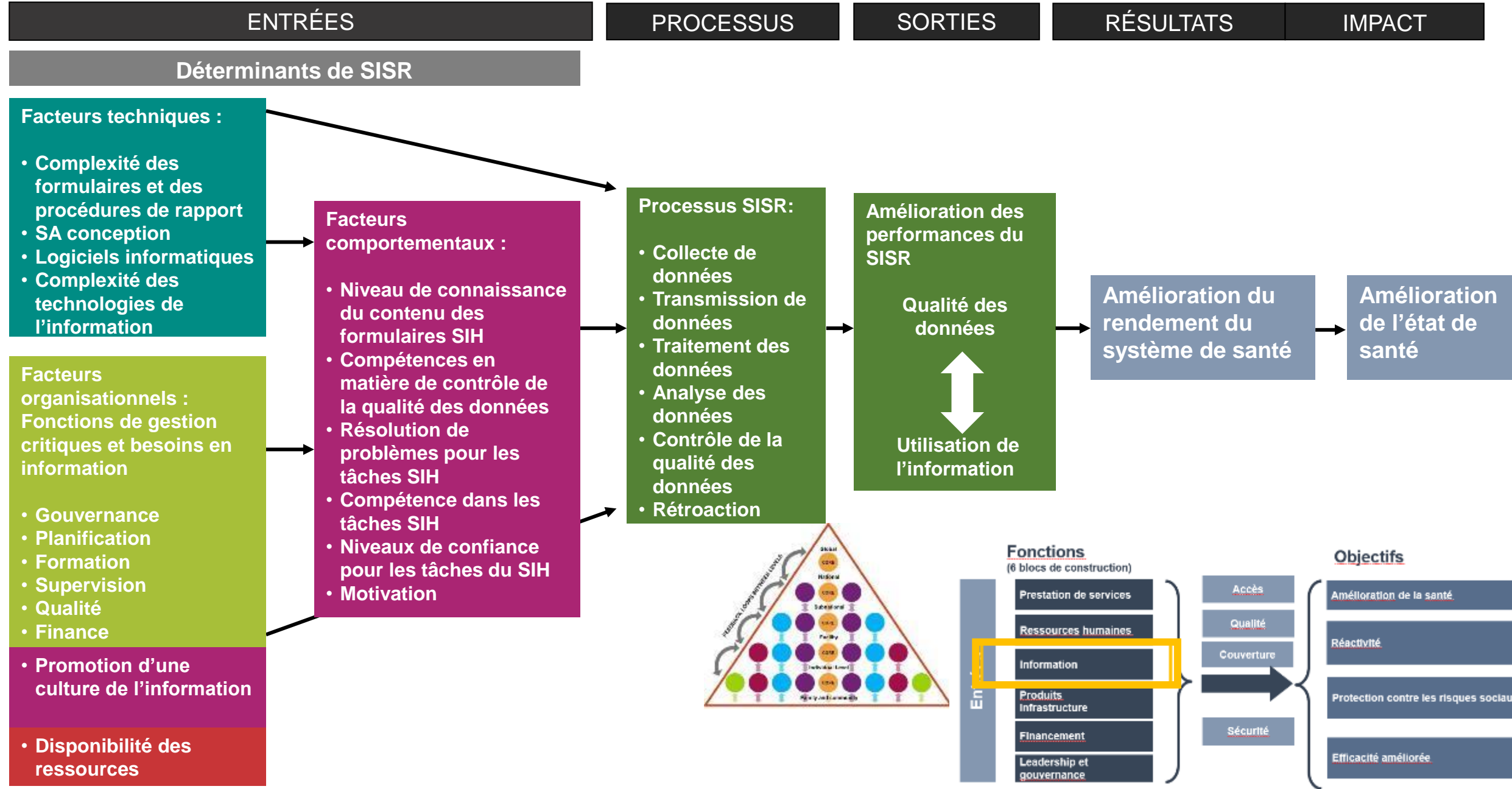


Collecte et utilisation régulières des données au niveau du système

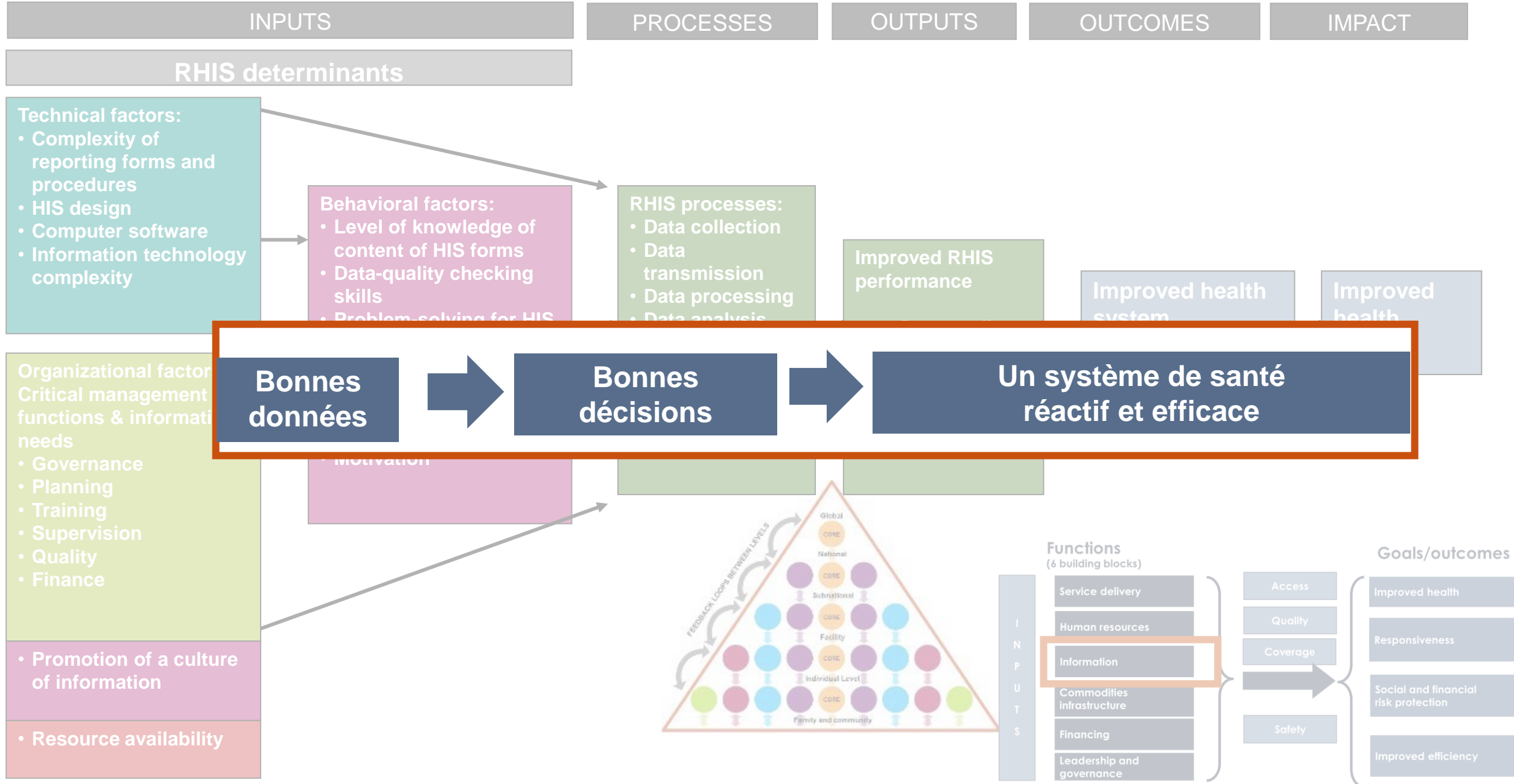


Adapted from: Day LT, Ruysen H, Gordeev VS, et al: "Every Newborn-BIRTH" protocol: observational study validating indicators for coverage and quality of maternal and newborn health care in Bangladesh, Nepal and Tanzania. Journal of Global Health 2019, 9(1).

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Des systèmes d'information qui fonctionnent bien



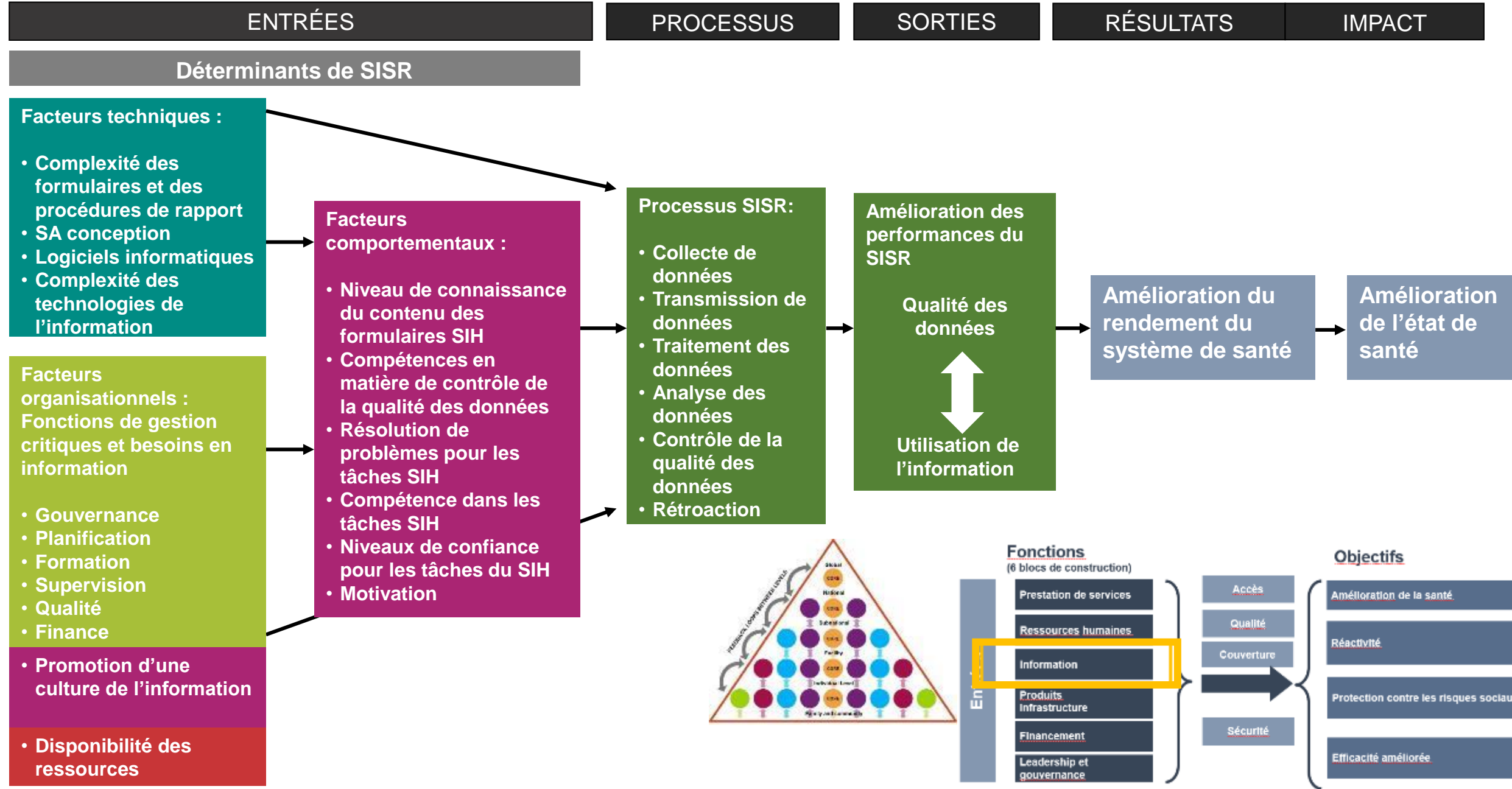
Analyse d'un problème de données et de ses causes: un exemple

Problème: Les données ne sont pas transmises à temps

Causes:

Facteurs techniques	<ul style="list-style-type: none">• Le formulaire de rapport est complexe et nécessite l'examen de plusieurs registres
Facteurs organisationnels	<ul style="list-style-type: none">• Aucune incitation à soumettre les rapports à temps• Aucune procédure opérationnelle standard (POS) sur le signalement n'a été communiquée officiellement
Facteurs comportementaux	Le personnel n'a pas les compétences suffisantes pour préparer des rapports à partir des données de différents registres et cartes de santé.

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Définitions des déterminants PRISM : facteurs techniques

ENTRÉES

PROCESSUS

SORTIES

RÉSULTATS

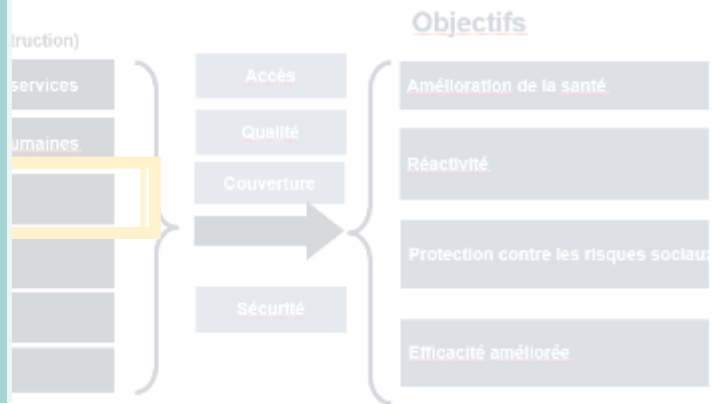
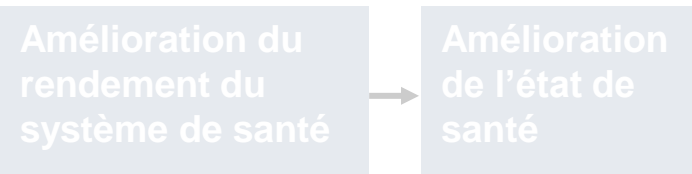
IMPACT

Déterminants de SISR

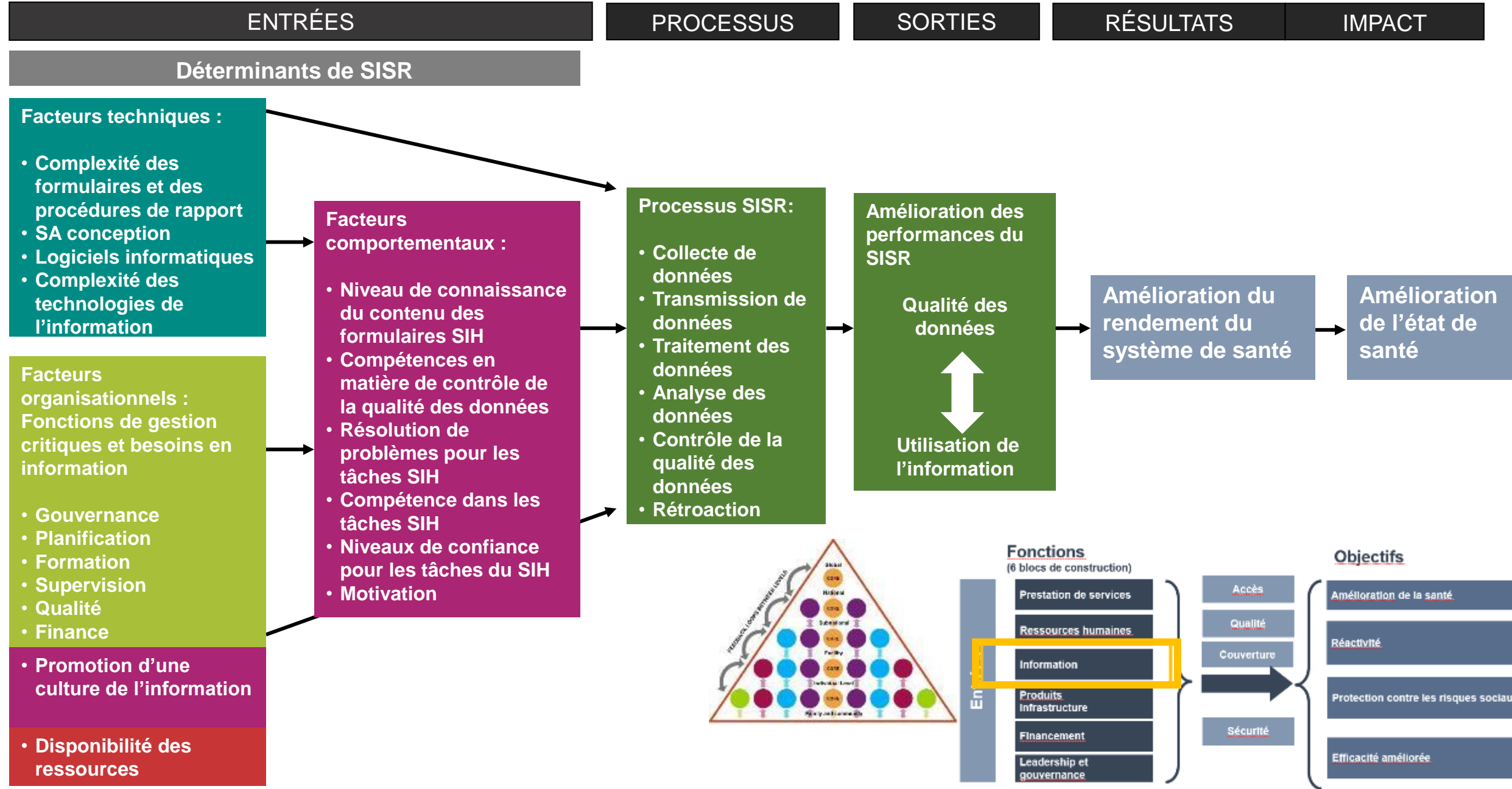
Facteurs techniques :

- Complexité des formulaires et des procédures de rapport
- SA conception
- Logiciels informatiques
- Complexité des technologies de l'information

- Indicateurs standards
- Personnel formé
- Formulaires de collecte de données bien conçus
- Systèmes
- Formulaires de rapport conviviaux
- Processus et méthodes



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Définitions des déterminants PRISM : facteurs organisationnels

ENTRÉES

PROCESSUS

SORTIES

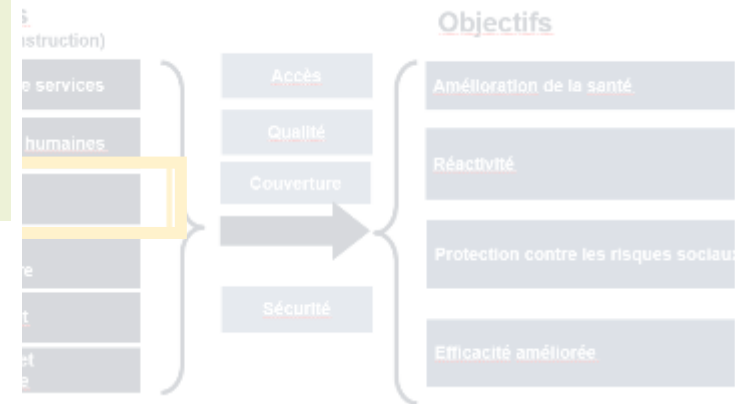
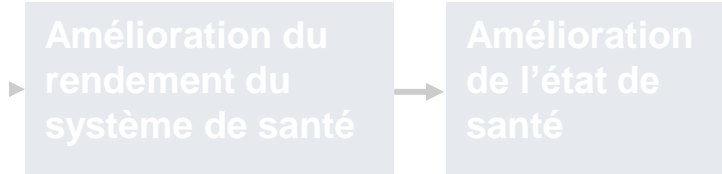
RÉSULTATS

IMPACT

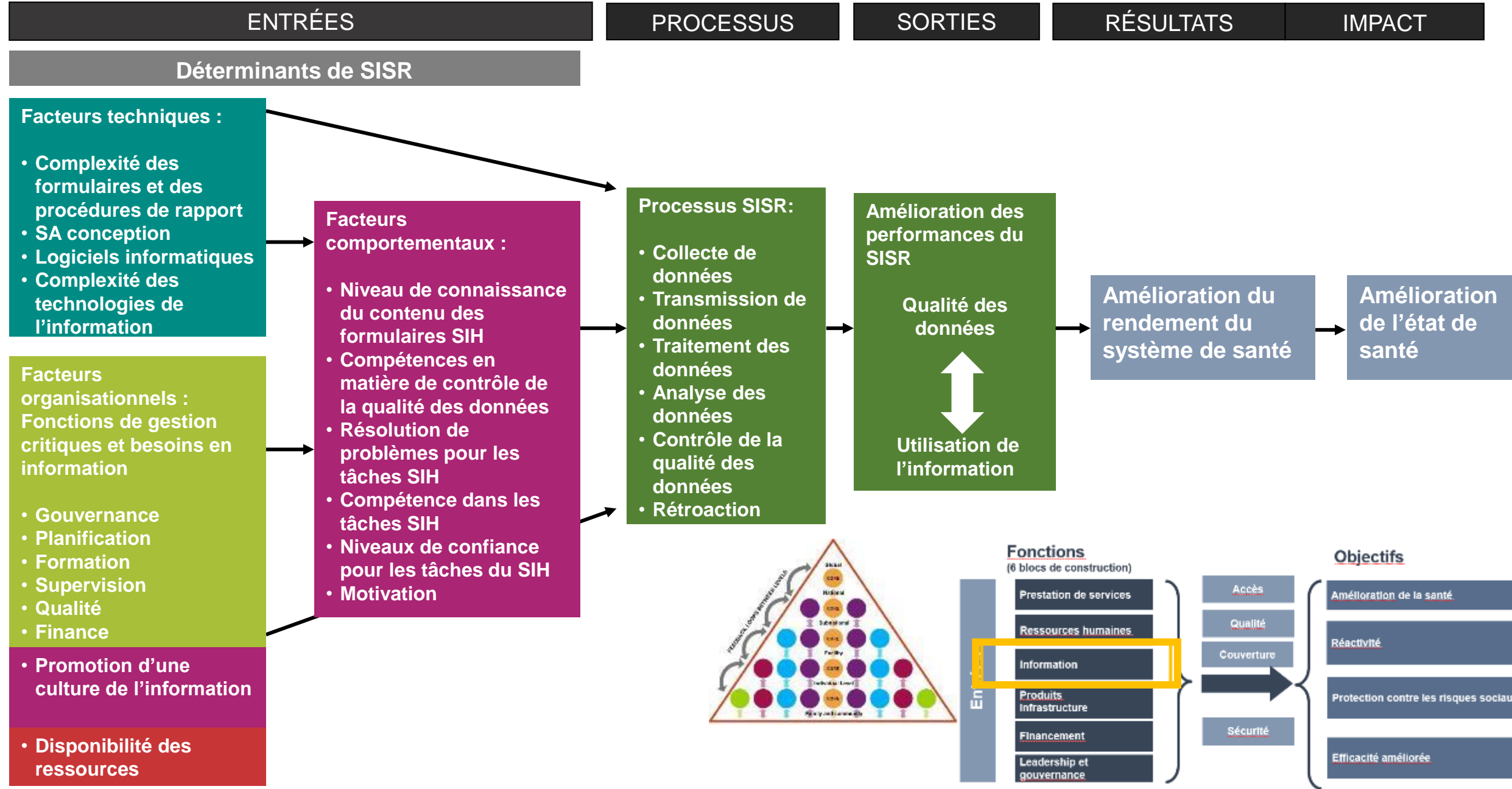
Déterminants de SISR

Facteurs organisationnels

- Promotion d'une culture de l'information
- Infrastructure
- Disponibilité des ressources
- Rôles et responsabilités
- Formation
- Supervision de soutien



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Définitions des déterminants PRISM : facteurs organisationnels

ENTRÉES

PROCESSUS

SORTIES

RÉSULTATS

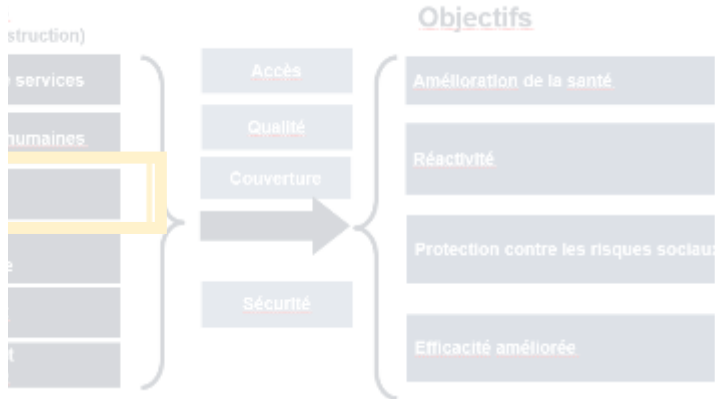
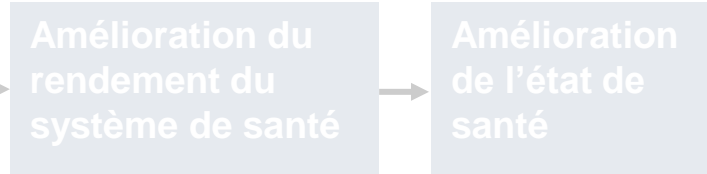
IMPACT

Déterminants de SISR

Facteurs comportementaux :

- Motivation
- Attitudes et valeurs
- Compétences
- Confiance
- Sens des responsabilités
- Autonomisation et responsabilisation

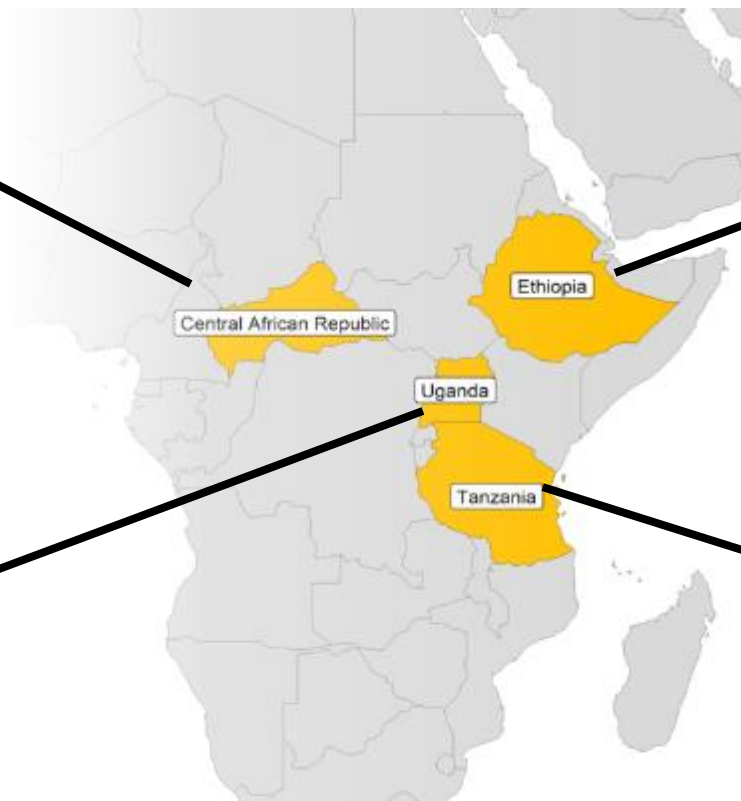
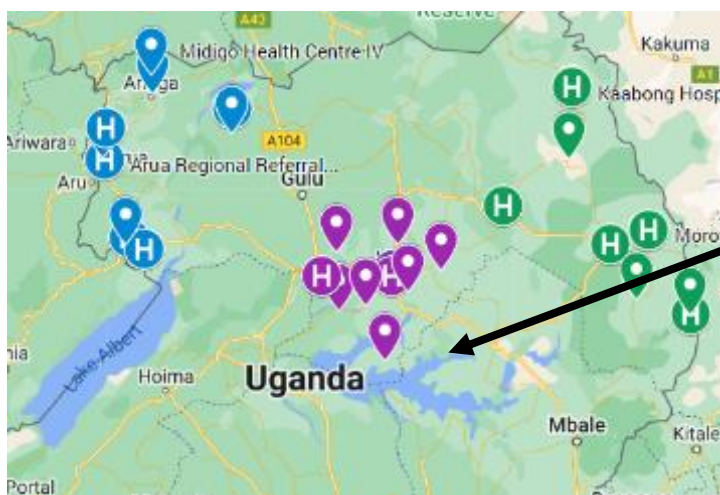
• Promotion d'une culture de l'information



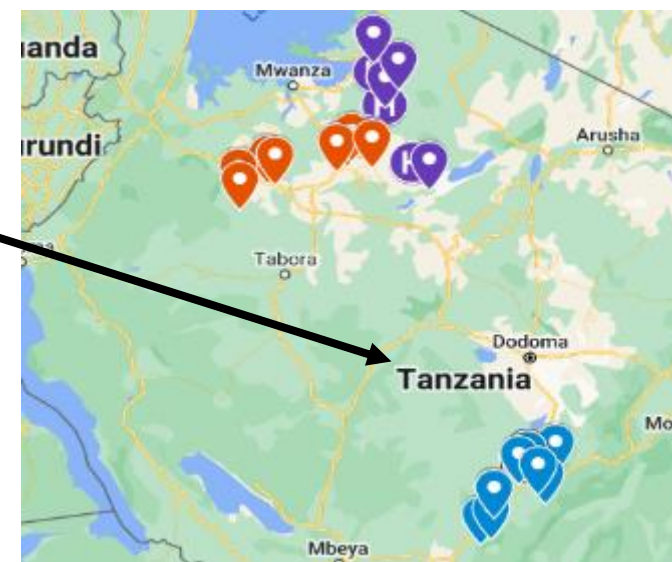
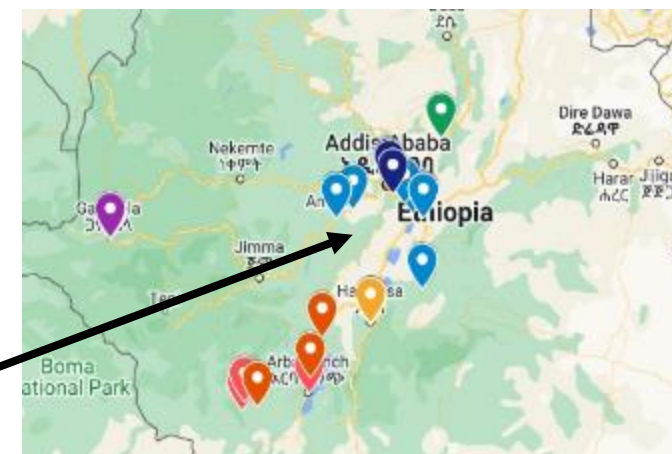


- Pourquoi se concentrer sur les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances?
- Qu'est-ce que l'étude IMPULSE?
- **IMPULSE Phase 1 : méthodes, résultats, discussion de validation**
- IMPULSE Phase 2 : Comment pouvons-nous travailler ensemble pour la phase 2?

- ✓ dans 4 pays : Ethiopie, Ouganda, RCA et Tanzanie
- ✓ 15 Régions/Administration municipale: y compris des milieux fragiles, difficiles d'accès
- ✓ 150 sites dans 4 pays

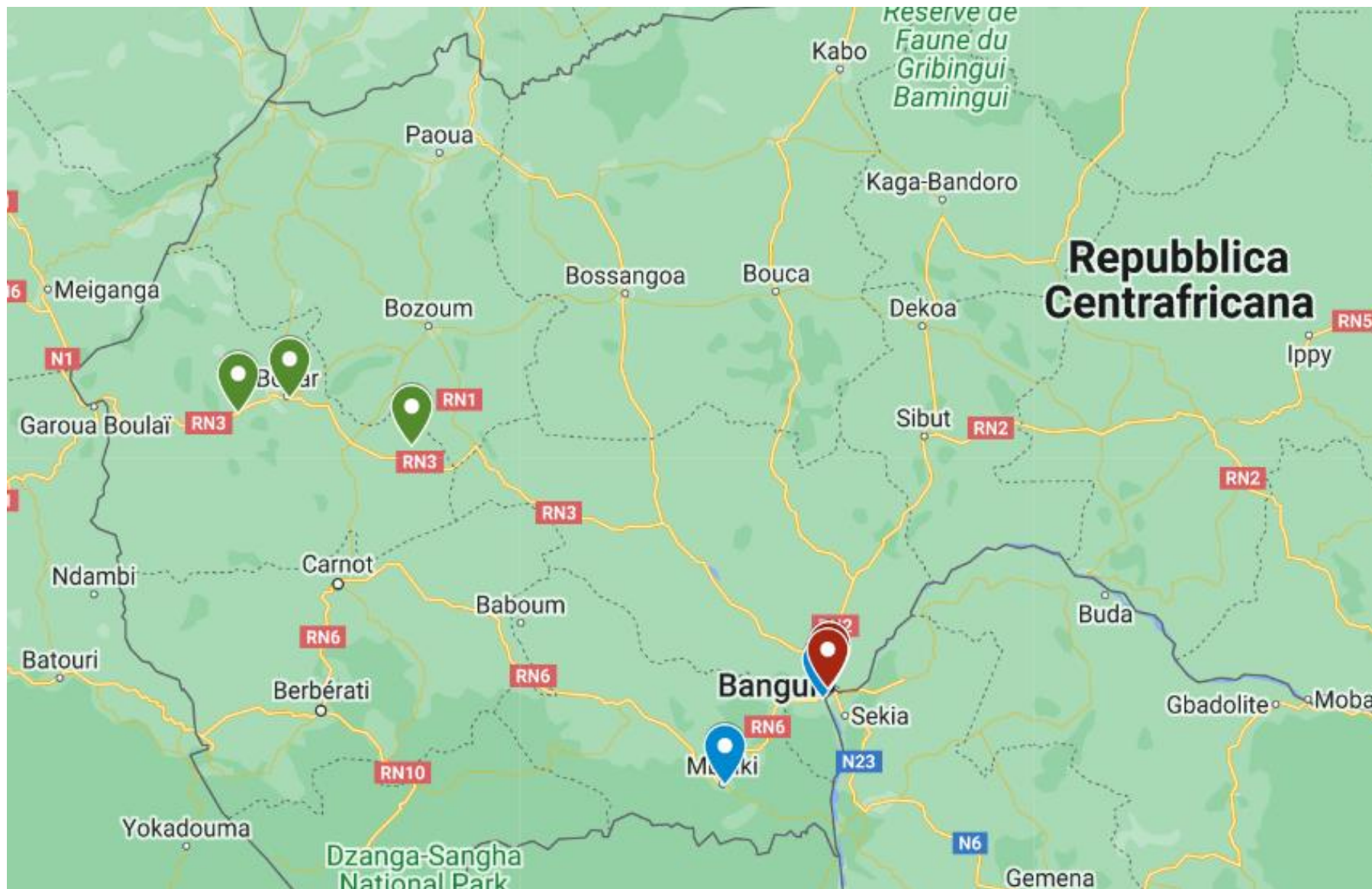


En RCA: 21 sites



En RCA: 21 sites

✓ 3 Regions: RS1, RS2 et RS7



Méthodes IMPULSE Phase 1

- ✓ **Conception de l'étude:** Observationnel (transversal)
- ✓ **Autorisation Ethiques:** Tous les pays + London School of Hygiene & Tropical Medicine
(conforme au RGPD, données agrégées, consentement écrit, appareils protégés par mot de passe, transfert de données crypté)
- ✓ **Durée:**
 - ✓ **Phase 1:** Aout 2021 au Mai 3024
 - ✓ **Phase 2:** Juin 2024 to 2026
- ✓ **En RCA:** 3 regions: RS1, RS2 et RS7
- ✓ **Financé par :** Fondation Chiesi

Échantillon RCA - basé sur des critères

	Type	RS1	RS2	RS7	TOTAL
FOSA	3 rd level of referral health facility (National Hospital)			3	3
	3 rd level of referral hospital (Regional Hospital)	1			1
	2 nd level of referral (District Hospital) Public	1	2		3
	2 nd level of referral (District Hospital) not-for-profit				0
	2 nd level of referral (District Hospital) Private				0
	1 st level of referral (Primary Hospital / Health Centre) Public with CEmONC - except CAR BEmONC	1	1	3	5
	1 st level of referral (Primary Hospital / Health Centre) not-for-profit with CEmONC - except CAR BEmONC				0
	1 st level of referral (Primary Hospital / Health Centre) Private with CEmONC - except CAR BEmONC		1	1	2
	Facilities Total	3	4	7	14
Bureaux de données	District /Subnational health data Office	1	2	3	6
	Regional health health data office				0
	Central Ministry of Health (MOH)			1	1
	Data offices Total	1	2	4	7
	Total sites	4	6	11	21

Données collectées – 2023

Utilisation des outils EN-MINI, accès libre lancé en 2022



<https://www.data4impactproject.org/resources/en-mini-tools/>



Co-conçu

en Tanzanie et au Bangladesh

Etude EN-BIRTH 2 2020-2022

Anglais et Ki-Swahili

L'étude IMPULSE a contribué à

- **Outils EN-MINI version 2**
- **Traductions:
en français
en amharique**





Every Newborn-Measurement Improvement for Newborn & Stillbirth Indicators

Outil EN-MINI Tools for Systèmes d'information de santé de routine



Global



Ministères de la Santé,
Techniciens néonataux,
Gestionnaires de
SRMNEA, Qualité des
soins, HMIS/ S&E,
Planification des
politiques,
Professionnels de la
santé

National



Sous-national



FOSA



New!

CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

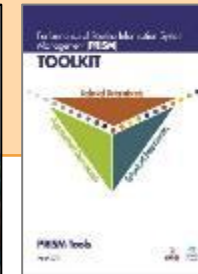
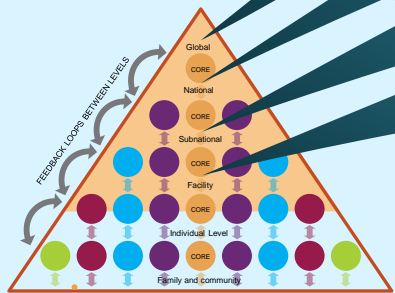
UTILISIER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

PRISM Adaptation

AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

Les outils EN-MINI guident les actions prioritaires pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des indicateurs néonataux dans les systèmes d'information sanitaire de routine

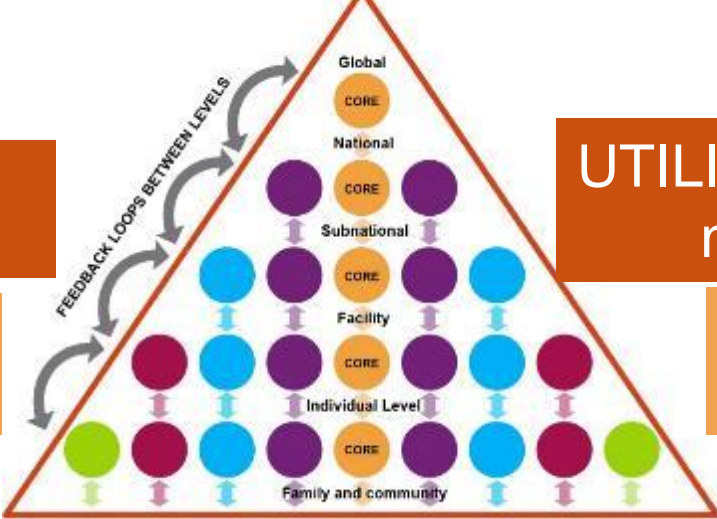
EN-MINI tools



CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

Cartographier les données sur les NN
EN-MINI Outil 0

UTILISER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision



AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

Diagnostic des performances du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 2

Evaluation des FOSA/Bureau District
EN-MINI-PRISM Outil 5

Note des cas individuels Neonatale/ Registre

Aperçu du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 1

Evaluation électronique du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 3

Evaluation de la gestion
EN-MINI-PRISM Outil 4

Evaluation organisationnelle et comportementale
EN-MINI-PRISM Outil 6

Langues additionnelles

- Anglais
- Swahili
- + Amharic
- + Français



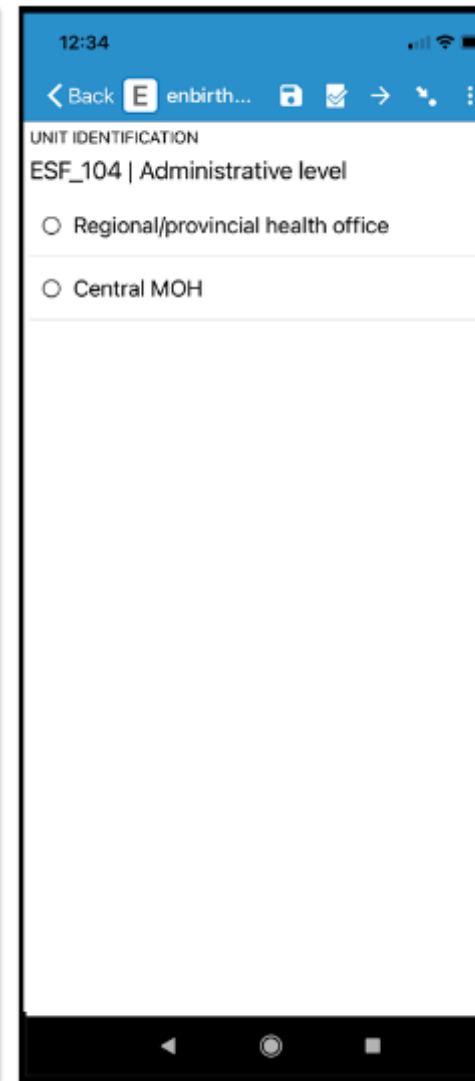
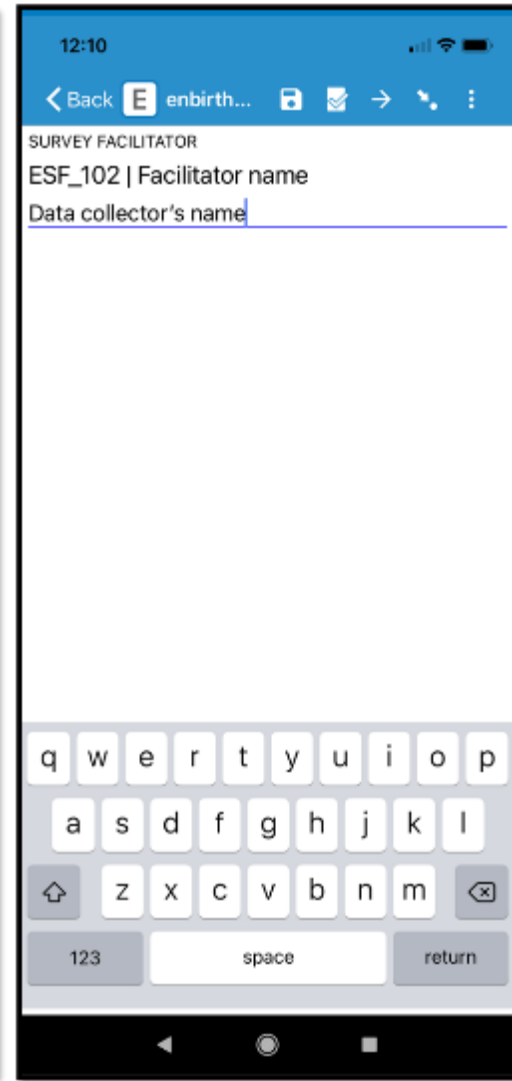
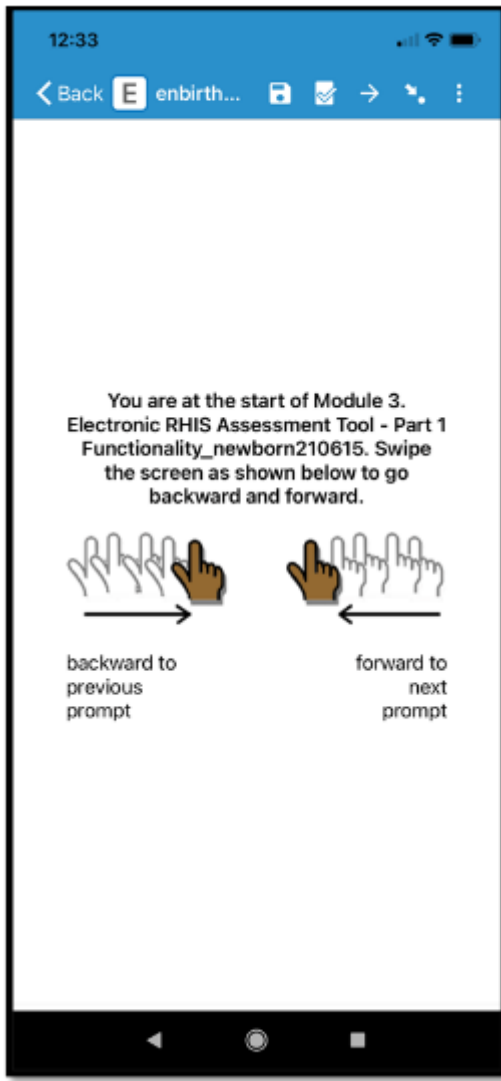
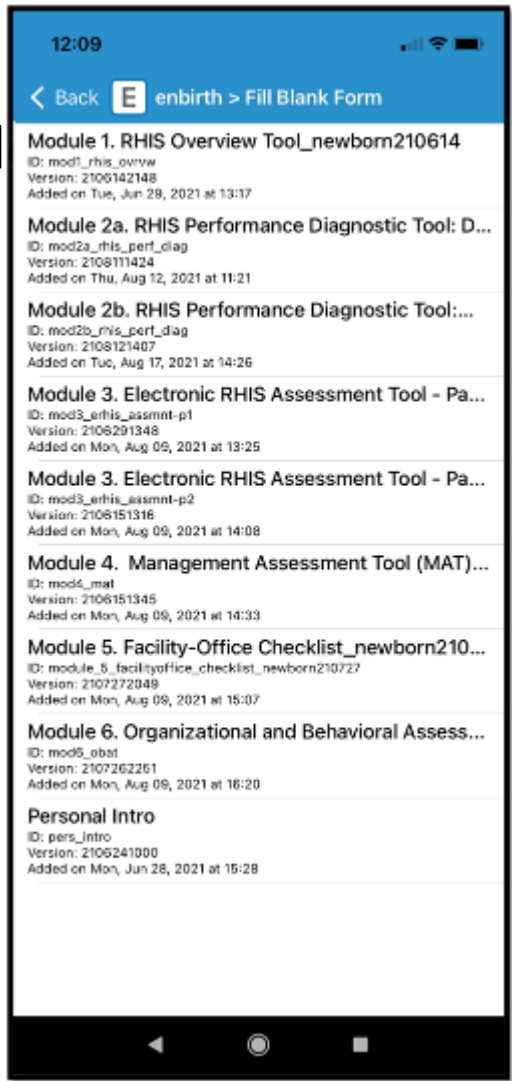
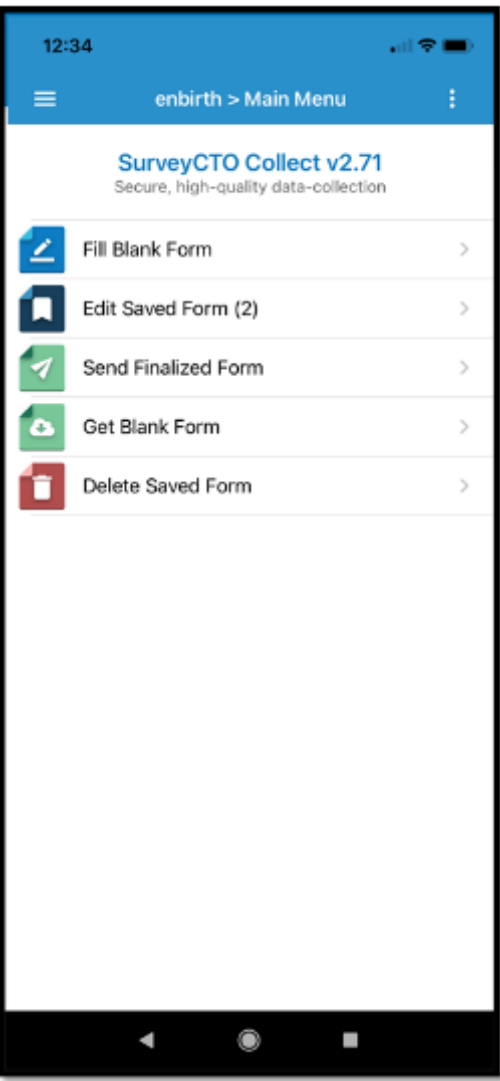
Outils EN-MINI-PRISM



- Performance des outils de gestion de routine du système d'information (PRISM)
- MEASURE Évaluation
- **Évaluation complète des performances du SISR**
- **L'adaptation EN-MINI-PRISM utilise des indicateurs prioritaires/de base sur les nouveau-nés/mortinaissances**
- **Analyse conviviale et automatisée**



Outils EN-MINI-PRISM Formulaires ODK prêts à l'emploi pour téléphones/ tablettes



Collecte de données IMPULSE

- L'équipe Tanzanienne a co-formé d'autres coordinateurs d'étude de la RCA, de l'Éthiopie et de l'Ouganda
 - Formé avec les outils de formation standard Outils EN-MINI et les procédures opérationnelles standard (SOP) pour la collecte de données prédéfinies
 - 1) pratiques de terrain 2) séances de questions-réponses et document 3) avec le groupe WhatsApp en cours
 - Outils testés pilote dans 2 pays avant la collecte des données
- Assurance qualité des données :
 - Outils numériques – validations de l'exhaustivité et de la plausibilité des données.
 - Collecteurs de données supervisés par des coordinateurs d'études expérimentés.
- Fichier de suivi et d'évaluation pour l'actualité, l'exhaustivité et la taille de l'échantillon collecté des données du site.
- Des analyses intermédiaires ont été menées par des statisticiens de recherche pour vérifier l'exhaustivité des données, la cohérence interne et la plausibilité.

Ensemble de données IMPULSE et analyses de données effectuées

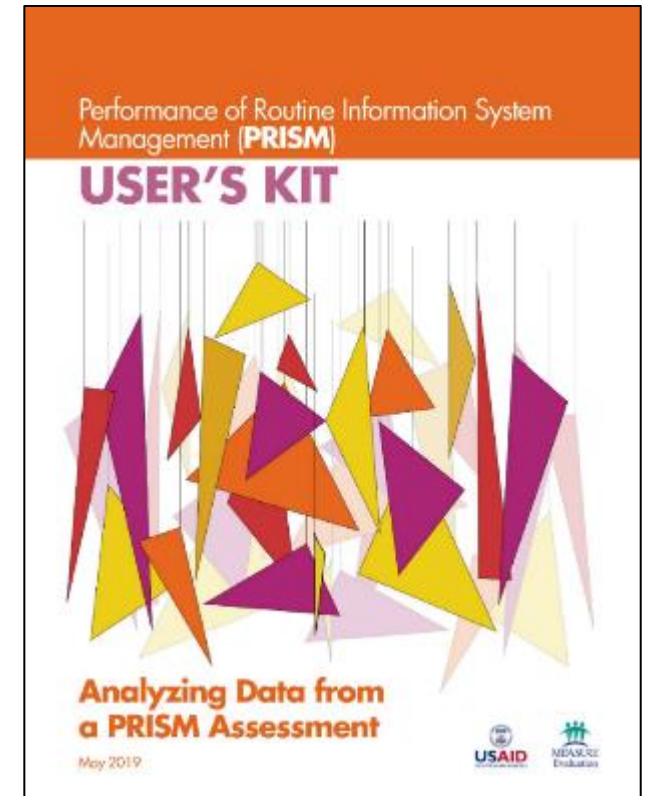
Ensemble de données: Complet sur tous les déterminants PRISM

Data analyses:

1. Analyses de recherche – basées sur le cadre PRISM
2. Plan d'analyse PRISM validé « Kit Utilisateur »

Outil d'analyse EN-MINI PRISM

(EN-MINI-PRISM Outil d'analyse = EN-MINI-PAT)



L'analyse des données: Outil d'analyse EN-MINI-PRISM

Analyse automatisée des données

EN-MINI-PAT | Data Import and Navigation

Import your PRISM data below using the instructions on the instructions tab and by using the dropdown menu for selecting your data source. Be sure to follow the naming convention elaborated on that tab before importing your data. Once your data is imported, navigate to the database tabs to review your data. Then, navigate to the output tabs to review the analysis. Note, you will have to click the "Update" button to see the analysis on each output page.

Select type of data source:

SELECT

C:\My documents\EN-MINI-PRISM data files

IMPORT

DELETE ALL EXISTING DATA

Analysis navigation

- I. HIS Performance: Data Quality Indicators
- II. RHIS Performance: Use of Information
- III. HIS Performance: Data Management
- V. RHIS Performance Determinants: Organizational Factors
- IV. RHIS Performance Determinants: Technical Factors
- VI. Gender Indicators

Database navigation

EN-MINI-PRISM Tool 1	EN-MINI-PRISM Tool 3
EN-MINI-PRISM Tool 2 Central Level	EN-MINI-PRISM Tool 3
EN-MINI-PRISM Tool 2 Region Level	EN-MINI-PRISM Tool 5
EN-MINI-PRISM Tool 2 District level	EN-MINI-PRISM Tool 4
EN-MINI-PRISM Tool 2 Facility Level	EN-MINI-PRISM Tool 6

Outil d'analyse EN-MINI-PRISM

Tableaux détaillés

et tableaux récapitulatifs schématisés



Page navigation

UPDATE CENTRAL REGION DISTRICT FACILITY

Individual scores and mean score of the quality of supervision at the HF level

Table 5D.3

Data Source – Module IIb: RHIS Performance Diagnostic Tool (HF Level)			
Indicators	Numerator	Denominator	%
Supervisor checked the data quality	13	14	93%
Supervisor used checklist to assess data quality	13	14	93%
During visit, district supervisor discussed health facility's performance based on RHIS information	13	14	93%
Supervisor helped respondent make a decision or take corrective action based on the discussion	12	14	86%
Supervisor sent a report/written feedback on the last supervisory visit(s)	7	14	50%
Global quality of supervision			83%

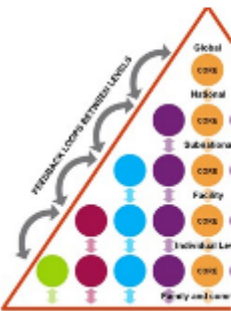
Summary tables for Use of Information indicators			District			Facility		
Type of issues covered in annual plans demonstrating RHIS data use	Indicator		Numerator	Denominator	%	Numerator	Denominator	%
Annual plan contains activities and/or targets related to improving or addressing:	Service coverage		0	2	0%	7	7	100%
	Health facility performance		2	2	100%	7	7	100%
	Neonatal morbidity diagnoses		2	2	100%	7	7	100%
	Emerging issues/epidemics		2	2	100%	5	7	71%
	Medicine stock outs		2	2	100%	6	7	86%
	HF management		2	2	100%	7	7	100%
	Gender disparity		0	2	0%	4	7	57%
Data dissemination outside the health sector	Need to submit/present health indicator performance reports to a central council of public representatives/civil administration		2	2	100%	16	16	100%
	Proportion of sites using/sharing data from the health indicators performance report	Reports/presentations use data from the RHIS to report on the health sector's progress	2	2	100%	12	16	75%
	Website is updated at least annually for accessing the central level's RHIS data by the general public		1	2	50%	0	16	0%
	Central level performance data shared with the general public via bulletin board chalkboard, and/or local publication		2	2	100%	13	16	81%

L'analyse des données - Outil d'analyse EN-MINI-PRISM

Chiffres prêts à être publiés



Improve Newborn Data Quality

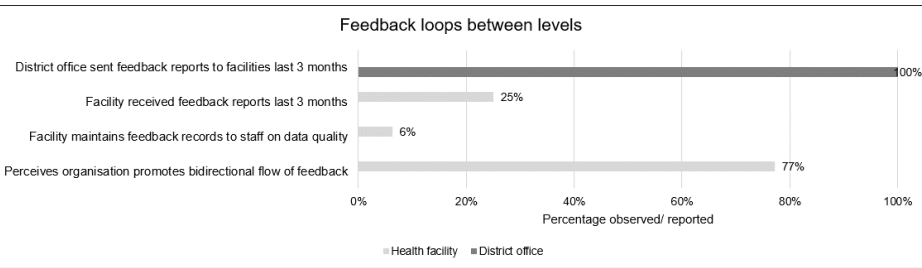


				Denominators		Newborn Data Quality Criteria	
				Total Birth	Live Birth		
National - Central	r5(1)	AFHS	AFHS	not assessed		Accuracy - database entry exact match regional summary reports	
Subnational - Regional	r5(1)	AFHS	AFHS	not assessed		Accuracy - database entry exact match facility summary reports	
Subnational - District	r5(1)	AFHS	AFHS	100%	80%	Accuracy - database entry exact match facility reports	
Facility	paper	Summary form report	AFHS	100%	100%	Completeness of facility monthly reports	
			AFHS	96%	98%	Availability of facility monthly reports	
			AFHS	64%	94%	Accuracy of monthly report exactly matches register data	
Facility	paper	Summary form report	AFHS	94%	94%	Completeness of monthly report submitted	
			AFHS	94%	95%	Availability of monthly report	
Facility	paper	Register	AFHS	88%	88%	Completeness of register primary source data	

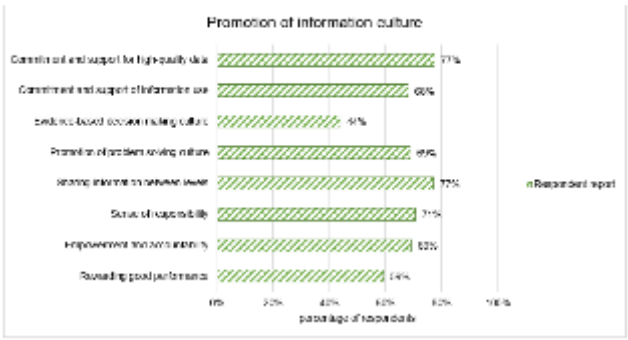
Improve Newborn Data Quality

Indicator domain	Select Core indicator data element	District review, n=2 offices			Facility review, n=16 visits			Registers, n=3 months	
		Monthly reports, n=60 facilities			Monthly reports, n=3 months				
		Availability of facility monthly reports	Completeness of facility monthly reports	Accuracy of database entry exactly matches facility reports	Availability of monthly report	Completeness of monthly report	Accuracy of monthly report from register		Completeness of register primary source data
IMPACT	Stillborn	Numerator	100%	10%	100%	96%	96%	97%	98%
	Institutional neonatal deaths	Numerator	100%	8%	100%	100%	100%	100%	100%
	Low birth weight	Numerator	100%	20%	73%	95%	98%	89%	94%
COVERAGE: Every Newborn	Early initiation Breastfeeding	Numerator	100%	81%	100%	96%	94%	94%	81%
COVERAGE: Small or sick newborns	Bag-mask-ventilation	Numerator	100%	13%	100%	90%	90%	93%	94%
	KMC	Numerator	81%	9%	100%	100%	100%	100%	100%
Maternal Tracer	Neonatal sepsis	Numerator	100%	23%	100%	100%	100%	100%	100%
	Uterotronics prevent PPH	Numerator	100%	88%	100%	96%	96%	97%	96%
Indicator denominators	Total Births	Denominator	100%	91%	100%	95%	94%	98%	88%
	Live births	Denominator	100%	89%	100%	95%	96%	99%	88%

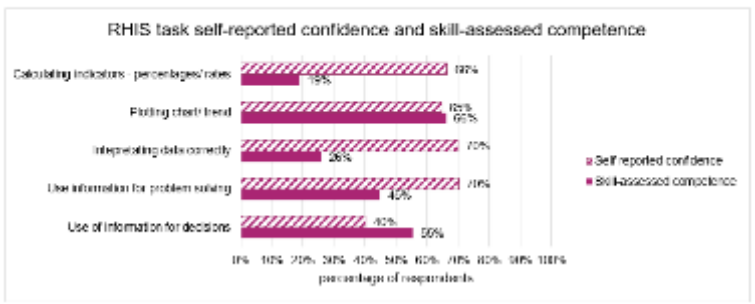
Improve Newborn Data Quality



Use Newborn Data for Decisions



Use Newborn Data for Decisions

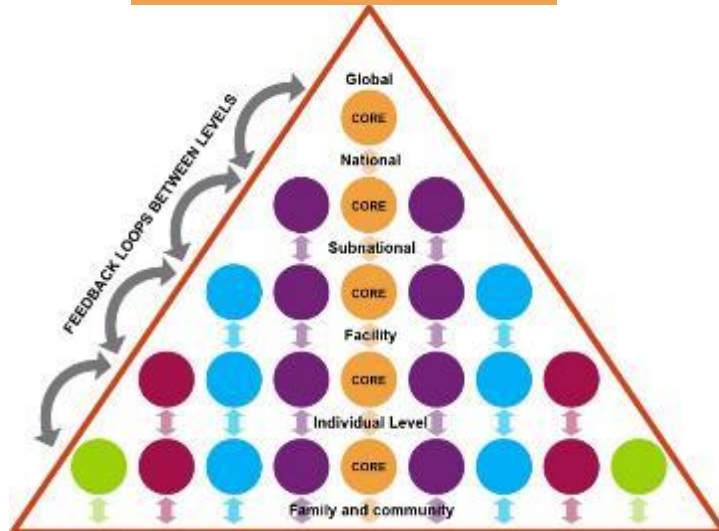


Objectif 1 IMPULSE

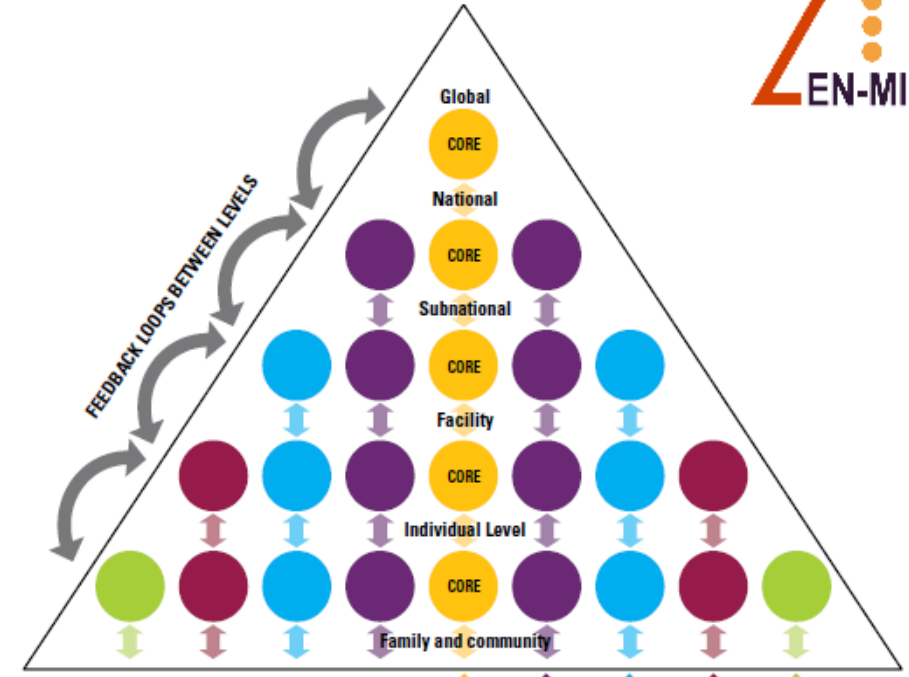
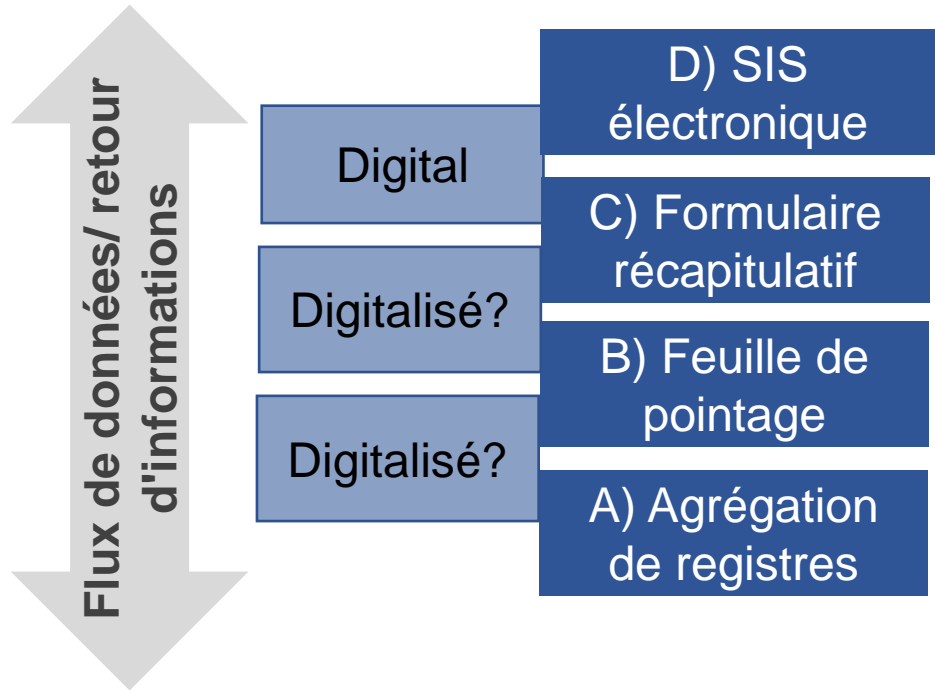
1. Cartographier la disponibilité des données sur les indicateurs du nouveau-né dans le SISR

CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

Cartographier les
données sur les NN
EN-MINI Outil 0



SISR - Collecte, flux et transmission des données



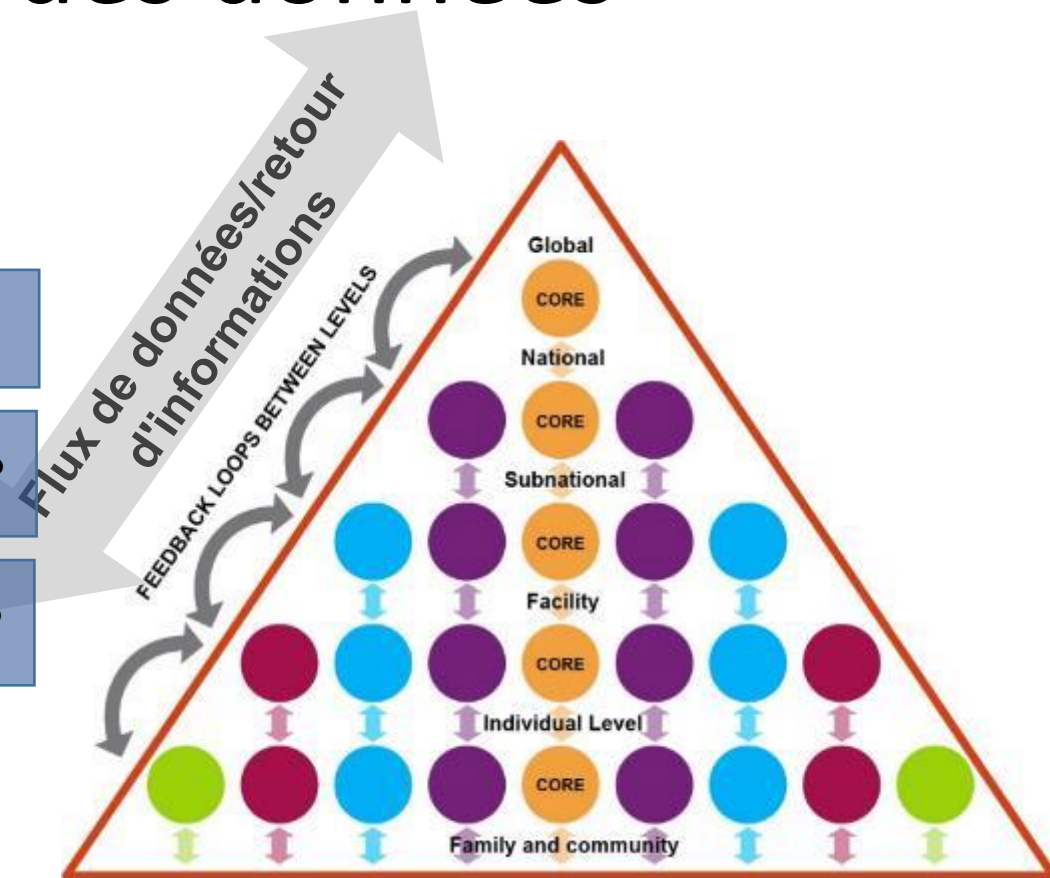
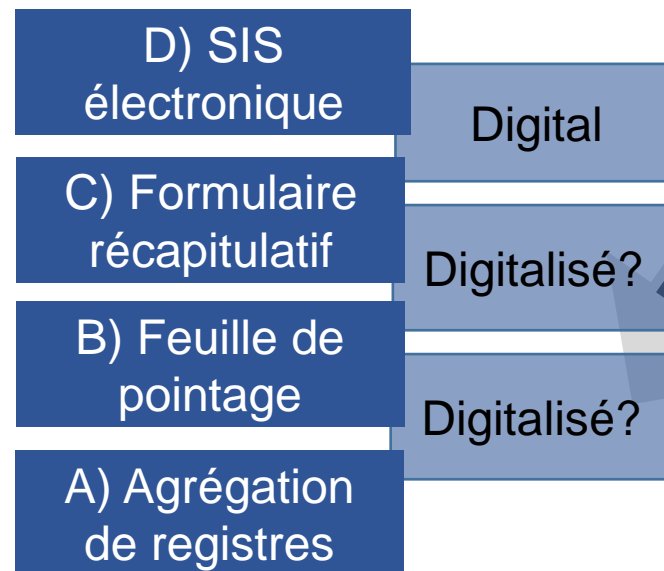
Level of health system	Examples of indicators specific for small and sick newborns
International indicators (Core) to track SDGs and UHC Includes impact, coverage, process indicators	Neonatal mortality rate Low birth weight rate Postnatal care – newborn Immediate breast feeding rate
National tracking data	Impact, coverage, service readiness indicators, human resources, equipment/drugs
District management	Coverage, more detailed service readiness indicators, equipment/drugs
Facility management	Quality improvement process data
Individual client care	Details for clinical decisions, client experience of care

Example indicators for countries to determine reporting level
Impact: Preterm birth rate Small for gestational age rate Neonatal morbidity rate Disability rates after neonatal conditions
Coverage for eligible newborns: Treated for infection Given kangaroo mother care Resuscitated Mothers received antenatal corticosteroids
Quality of care indicators Respectful care indicators Perinatal audit and surveillance (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) indicators Service readiness indicators Human resources indicators

Adapted from: Heywood and Rohde, 2000.

Collecte, flux et transmission des données

- ✓ DHIS2 toutes les formes maternelles et néonatales
- ✓ Formulaires de synthèse / de déclaration
- ✓ Tous les registres papier (Registre de livraison, CPoN etc.)



Cartographier les données sur les nouveau-nés

Système d'information sanitaire électronique :

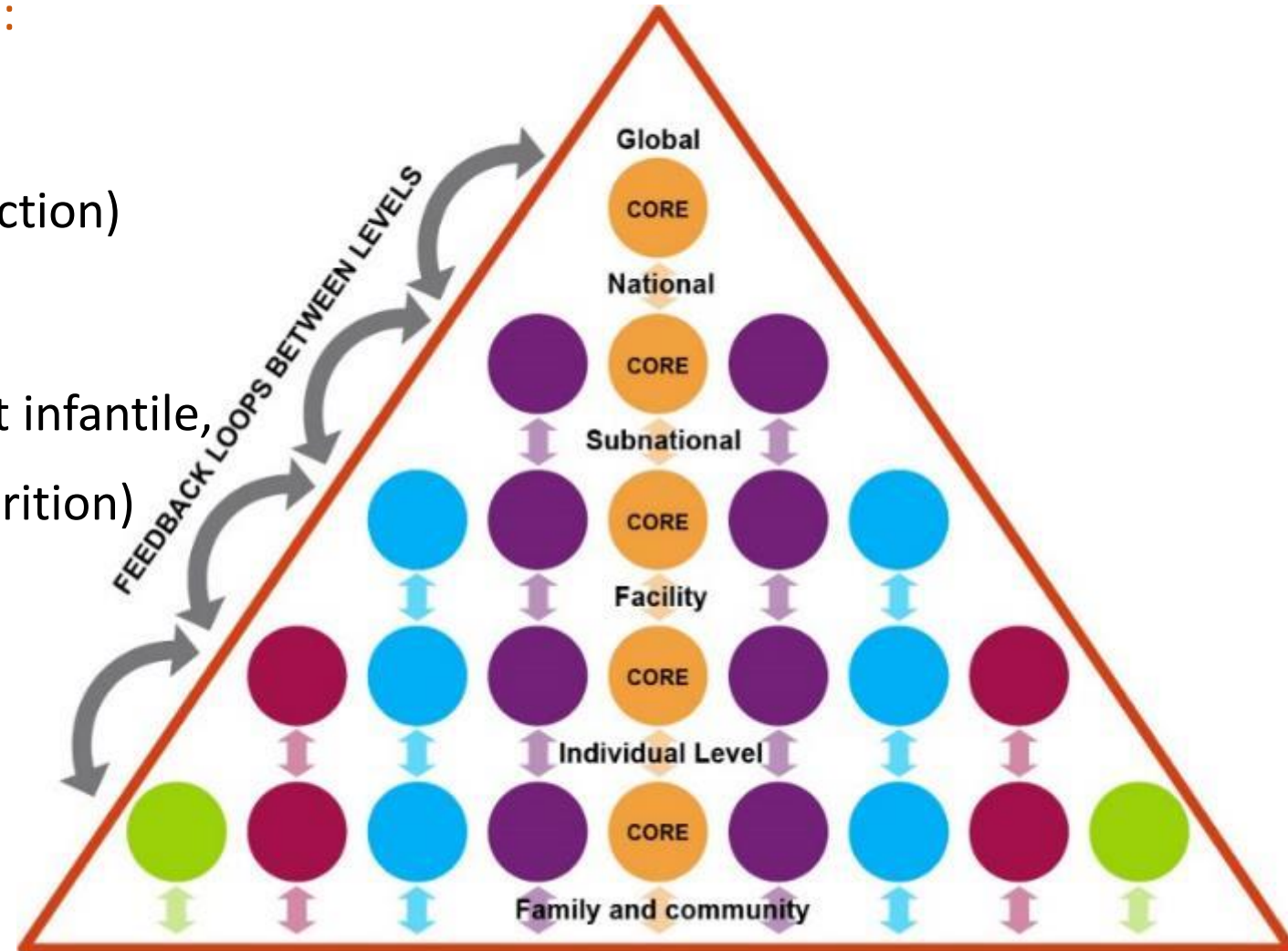
- ✓ DHIS2
- ✓ Excel (Base de données santé de la reproduction)

Formulaire récapitulatif :

- ✓ Formulaire de reporting (Santé néonatale et infantile, Reproductive and Maternal Health & Nutrition)

Registre:

- ✓ Registre d'accouchement
- ✓ NICU Register
- ✓ PNC Register



EN-MINI Outil 0 - Rapport de cartographie



CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

Cartographier les données sur les NN
EN-MINI Outil 0

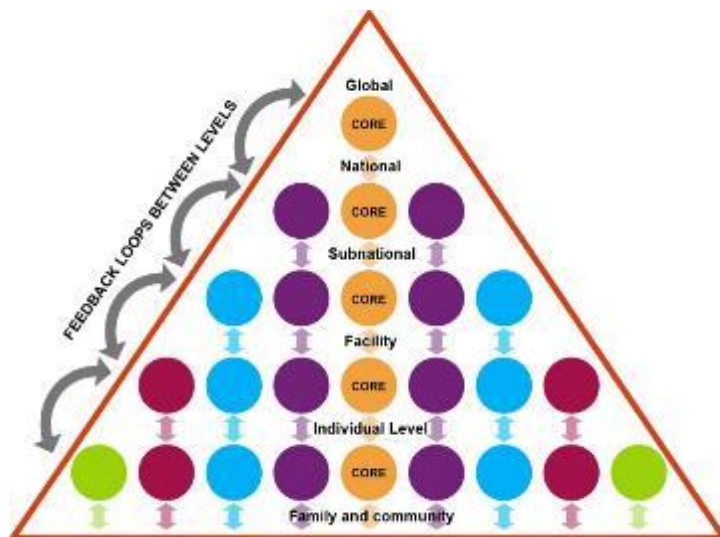


Figure 1. Data flow summary

Section 1. Summary of RHIIS newborn data mapping completed

Section 2. Electronic RHIIS element availability

Section 3. All levels RHIIS element availability with WHO recommended core/optional indicator/data element

Figure 3. Proportion of newborn data WHO- or nationally-recommended as core/optional

Electronic Health Information System (e.g. DHIS2)	WHO recommended core or optional indicator/data element	Other indicator/data element
Kenya (mother care (MNC) dataset)	60%	40%
Kenya (DHIS2)	76%	24%
Kenya (DHIS2)	100%	0%

Table 1 shows the mapping results for current availability of key newborn indicators in the Electronic RHIIS

Table 11. Indicators in the Electronic RHIIS

Indicator name	Type	Numerator	Denominator	Full indicator
Traditional maternal mortality ratio (per 100 000 livebirths)	Impact	No exact definition	At least one exact definition	Not available
Stillbirth rate in a health facility	Impact	No exact definition	Not available	Not available
Pre-eclampsia associated mortality rate	Impact	At least one exact definition	All definitions exact	Not available
Low birth weight among livebirths (%)	Impact	At least one exact definition	All definitions exact	Not available
Preterm birth (facility based)	Impact	Not available	All definitions exact	Not available
Cesarean section rate	Outcome	All definitions exact	At least one exact definition	Not available
Postnatal care for newborn (facility based)	Outcome	All definitions exact	Not available	Not available
Postnatal care for newborns (Facility based)	Outcome	All definitions exact	All definitions exact	Not available
Neonatal mortality within one hour of birth	Outcome	All definitions exact	All definitions exact	Not available

Cartographie des résultats pour les indicateurs de nouveau-nés/mortinaissances SISR électronique (MS Excel)

Indicator name	Type	Numerator	Denominator	Full indicator
Institutional maternal mortality ratio (per 100 000 deliveries)	Impact	Not available	All definitions exact	Not available
Stillbirth rate in a health facility	Impact	All definitions exact	All definitions exact	Not available
Pre-discharge neonatal mortality rate	Impact	All definitions exact	All definitions exact	Not available
Low birth weight among livebirths (%)	Impact	Not available	All definitions exact	Not available
Preterm birth (facility based)	Impact	Not available	All definitions exact	Not available
Caesarean section rate	Outcome	All definitions exact	All definitions exact	Not available
Postnatal care for women (Facility-based)	Outcome	Not available	Not available	Not available
Postnatal care for newborns (Facility-based)	Outcome	Not available	All definitions exact	Not available
Newborns breastfed within one hour of birth	Outcome	Not available	All definitions exact	Not available
Newborn resuscitation with bag and mask	Outcome	Not available	All definitions exact	Not available
Premature (LBW) babies initiating KMC	Outcome	All definitions exact	Not available	Not available
Newborns treated for neonatal sepsis/infection	Outcome	Not available	All definitions exact	Not available
Chlorhexidine cord cleansing	Outcome	Not available	All definitions exact	Not available
Antenatal corticosteroid use	Outcome	Not available	Not available	Not available

Force:

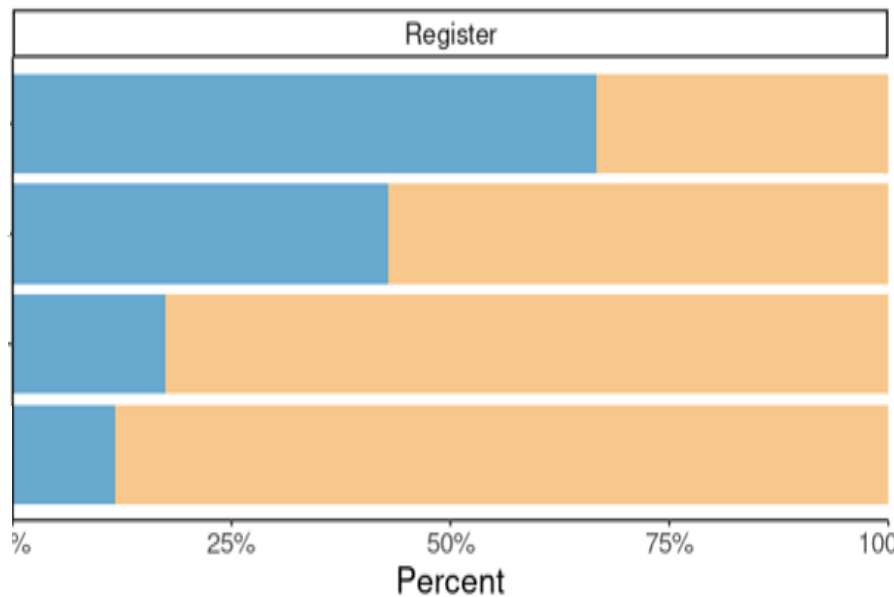
- La plupart des dénominateurs sont disponibles

Lacunes:

- Numérateurs et
- Paramétrage des indicateurs sont manquants

Rapport de cartographie EN-MINI Outil 0

Section 5: Fardeau de la documentation – Niveau du registre de routine



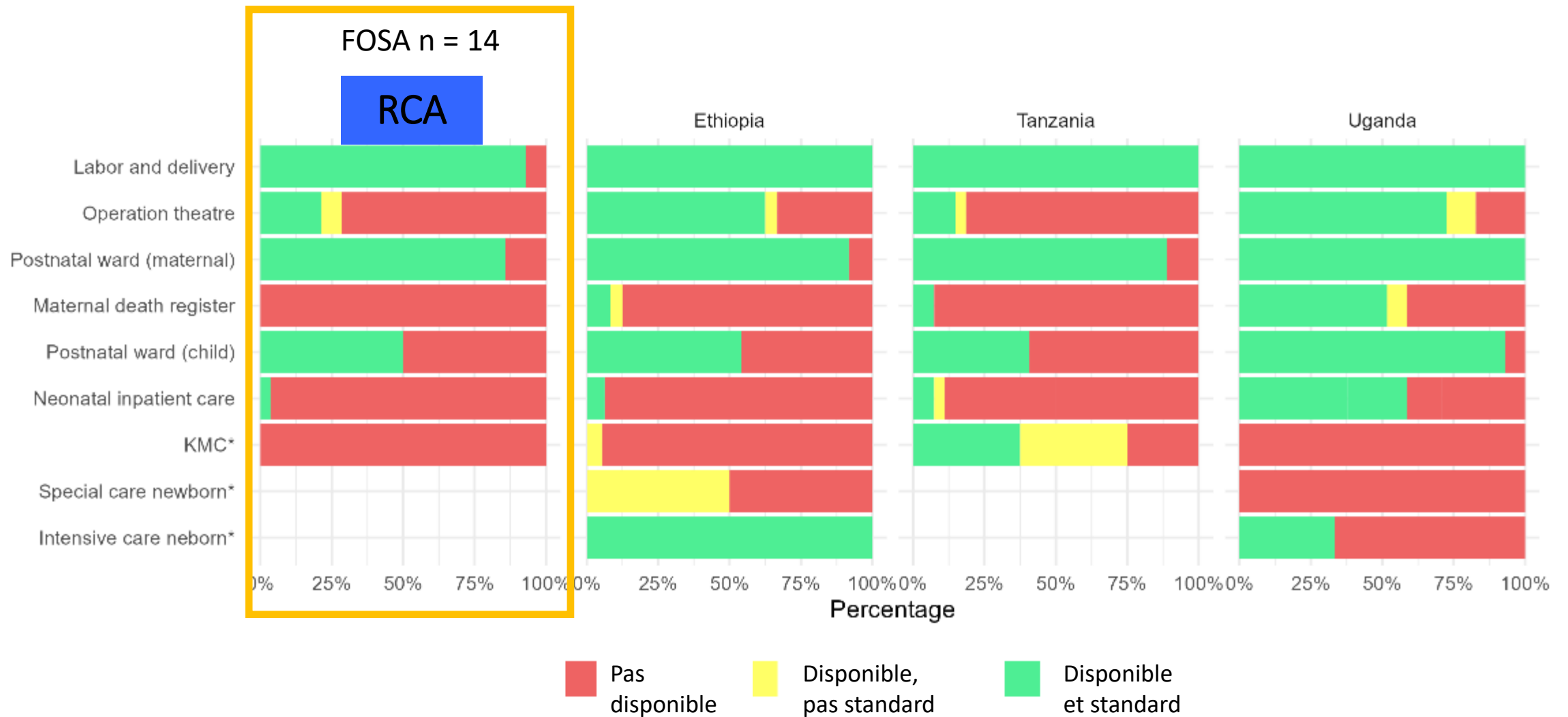
Proportion de nouveaux éléments de données dans chaque registre

WHO/nationally recommended Core/optional indicator data elements

Other indicator data elements

En RCA, la plupart des éléments de données des registres sont en orange, c'est-à-dire nécessaire à la mesure des indicateurs de base/facultatifs

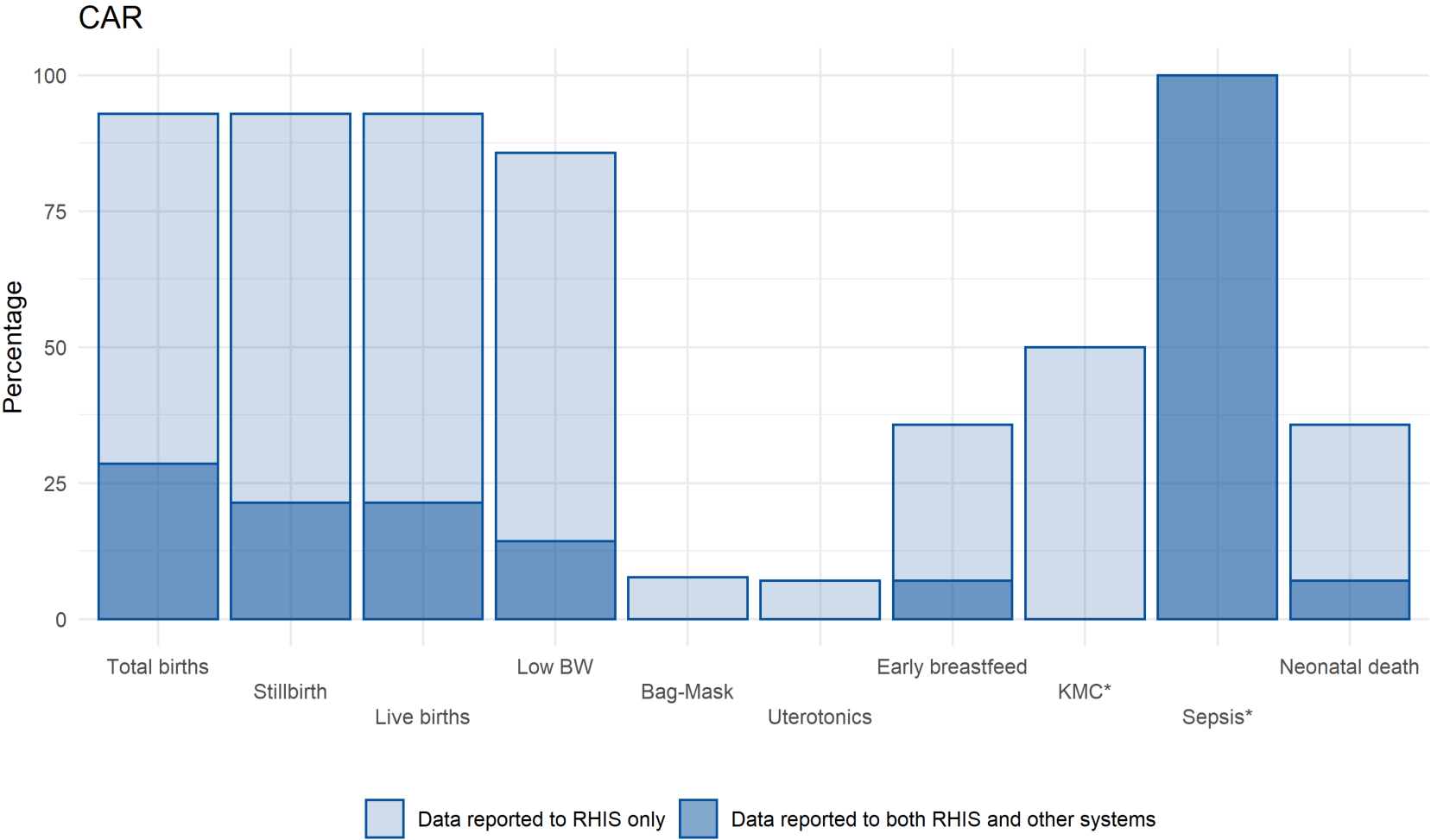
Registres version papier



Éléments de données déclarés par les FOSA



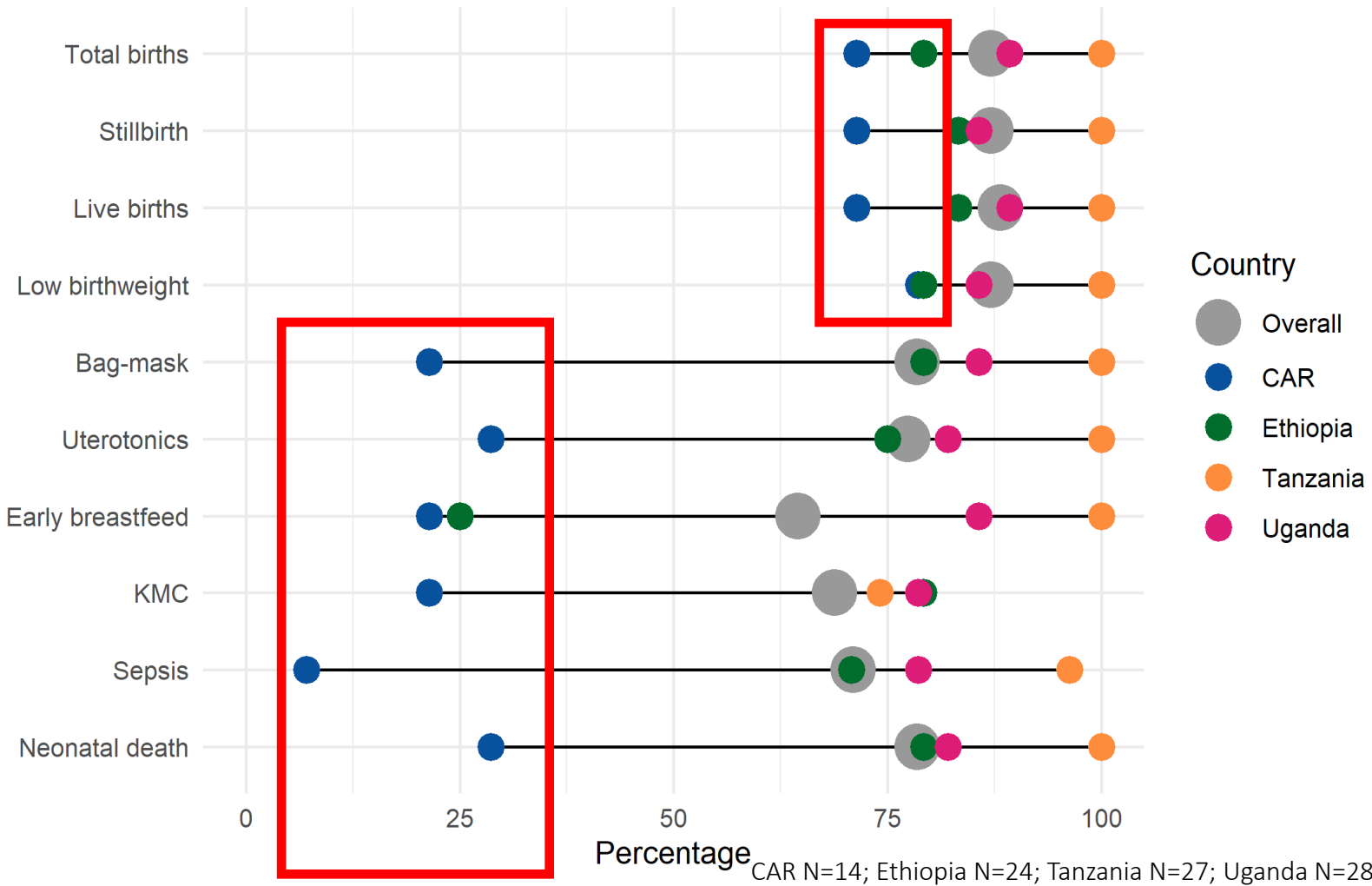
FOSA n = 14



Force:
 Cinq indicateurs de nouveau-nés/ mortinaissances signalés – principalement dans le SISR

Lacunes:
 Améliorer le reporting d'autres indicateurs

Définitions des éléments de données dans les FOSA



Force:

☐ La définitions des denominateurs et faible poids de naissance sont disponible > 75%

Lacunes:

☐ Autres indicateurs seulement au niveau des hôpitaux centraux

Objectif 2 IMPULSE

RCA

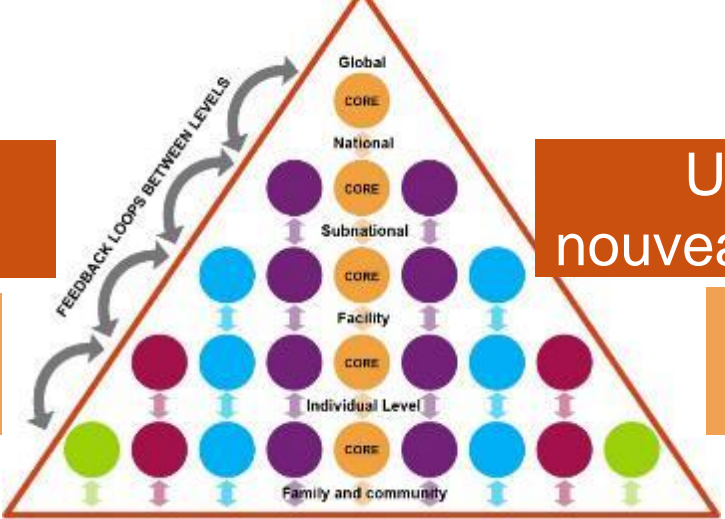
IMPULSE
IMProving qUaLiTy and uSE of newborn indicators

2. Quelles sont les données maternelles et néonatale de quaitilité?



CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

Cartographier les données sur les NN
EN-MINI Outil 0



UTILISER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

Aperçu du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 1

Evaluation électronique du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 3

Evaluation de la gestion
EN-MINI-PRISM Outil 4

Evaluation organisationnelle et comportementale
EN-MINI-PRISM Outil 6

AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

Diagnostic des performances du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 2

Evaluation des FOSA/Bureau District
EN-MINI-PRISM Outil 5

Dossiers individuels Neonatale/ Registre

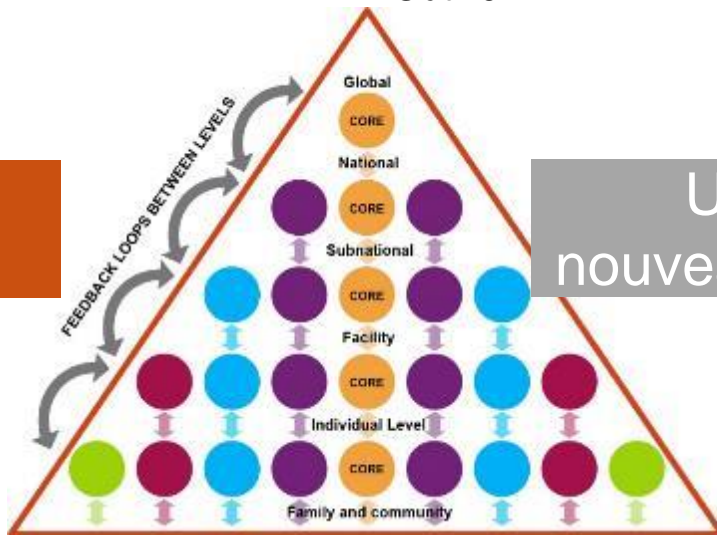
Langues additionnelles

- Anglais
- Swahili
- + Amharic
- + Français



CARTOGRAPHIER les données sur les nouveau-nés

Cartographier les données sur les NN
EN-MINI Outil 0



UTILISER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

Aperçu du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 1

Evaluation électronique du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 3

Evaluation de la gestion
EN-MINI-PRISM Outil 4

Evaluation organisationnelle et comportementale
EN-MINI-PRISM Outil 6

AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

Diagnostic des performances du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 2

Evaluation des FOSA/Bureau District
EN-MINI-PRISM Outil 5

Dossiers individuels Neonatale/ Registre



Des outils pour vous aider

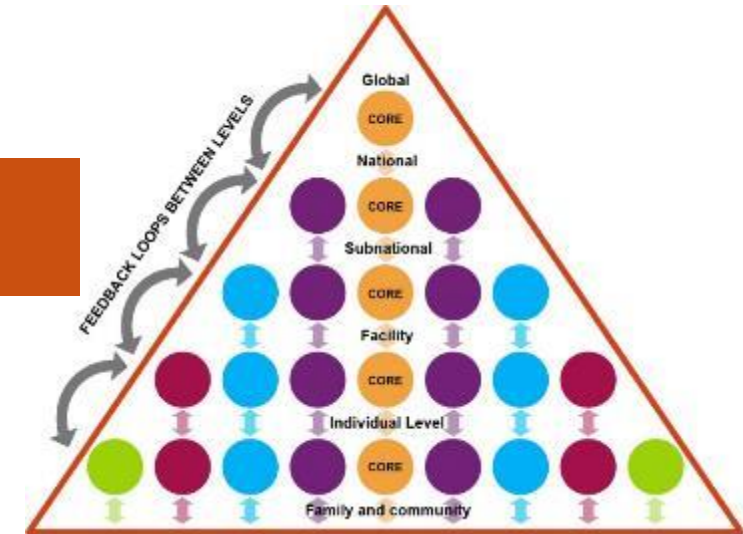
- Évaluer la qualité actuelle des données
- Explorer les mécanismes d'assurance qualité

AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

Diagnostic des performances du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 2

Evaluation des FOSA/ Bureau District
EN-MINI-PRISM Outil 5

Dossiers individuels Neonatale/ Registre

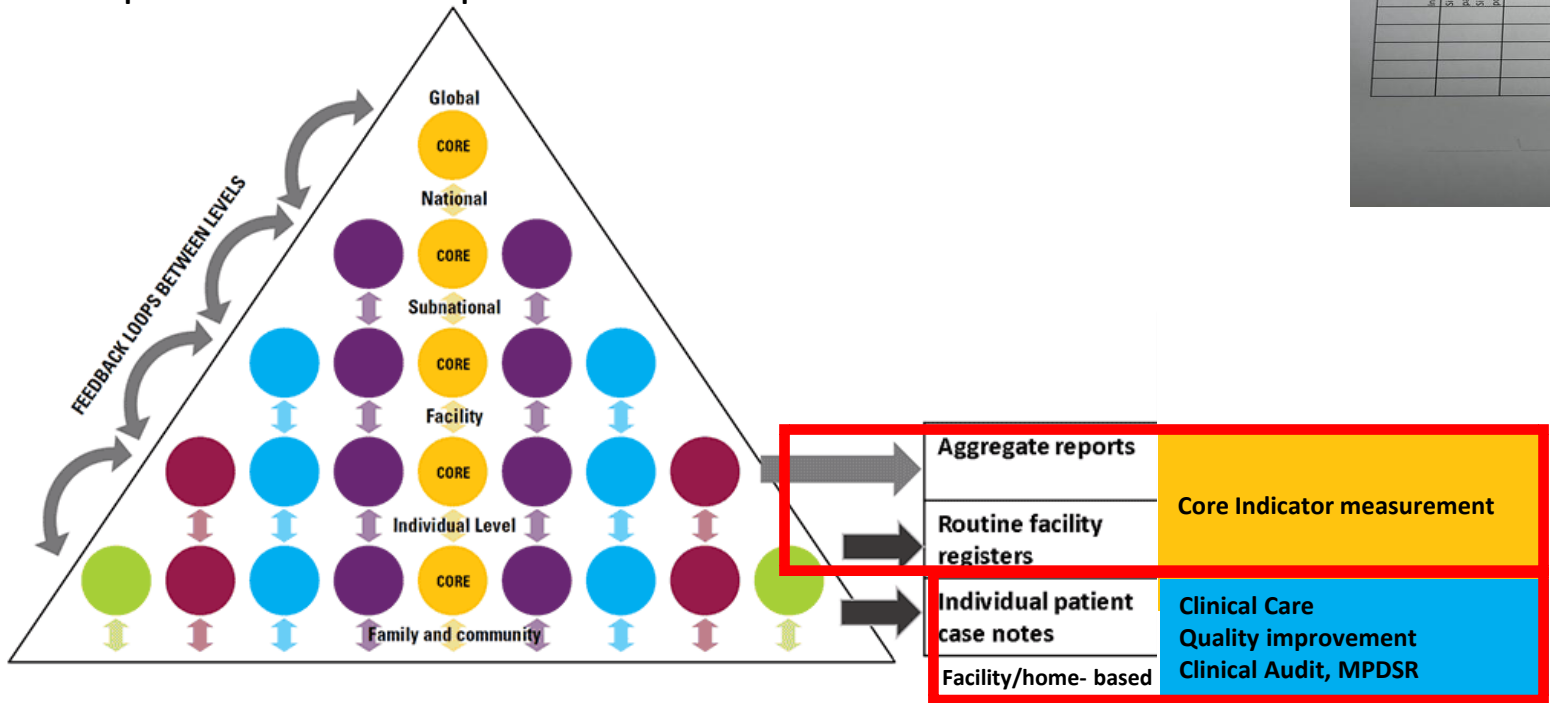


Sources des données: Registre et Dossier individuel

Source de données des indicateurs actuels, généralement des registres de routine..

Explorer les dossiers individuels – utilisées par les agents de santé pour obtenir des informations cliniques potentielles, en particulier pour mesurer la qualité des soins.

Registre des accouchements



Dossier individuel

Lundin R, Mariani I, Peven K, Day LT, Lazzerini M. Quality of routine health facility data used for newborn indicators in low- and middle-income countries: A systematic review. Journal of Global Health 2022; 12.

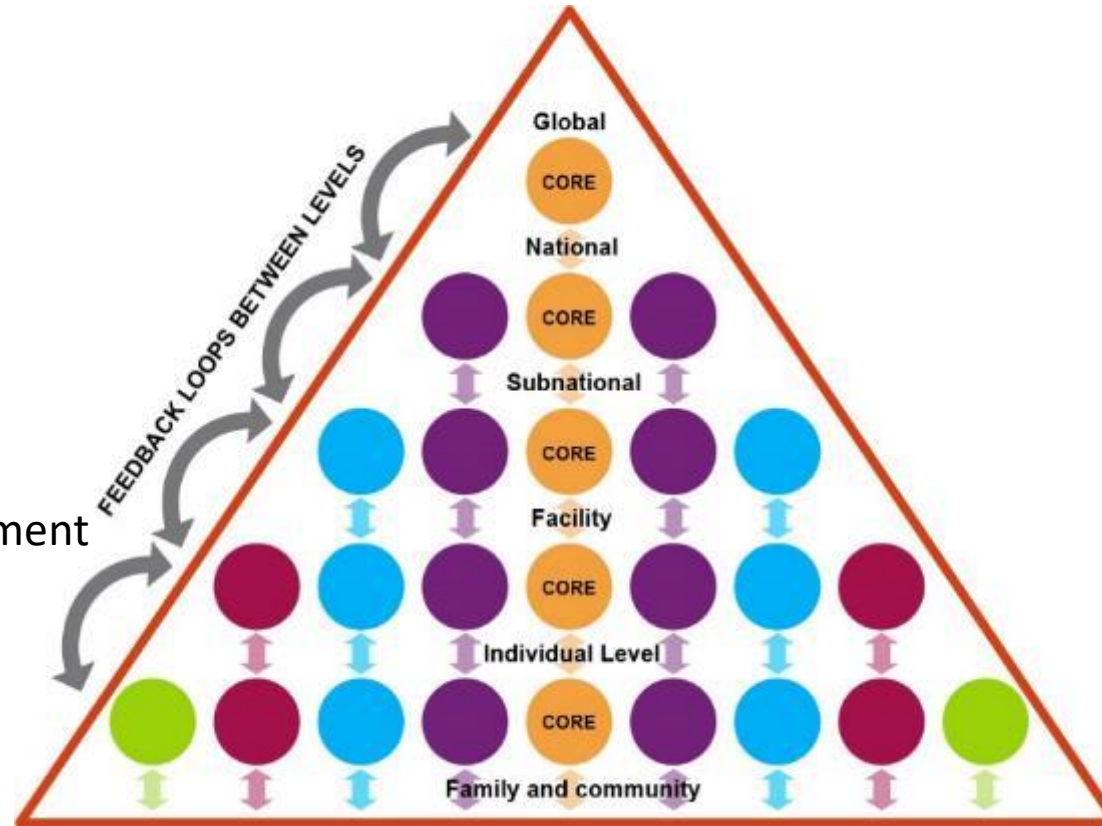
Evaluation de la qualité des données

2 Dénominateurs :

1. Total naissance (vivante et mortinaissance)
2. Naissances vivantes

8 Numérateurs nouveau-né:

1. Mortinaissance
2. Faible poids à la naissance
3. Initiation précoce à l'allaitement
4. Sac-mask-ventilation
5. Soins maternels Kangourou
6. Sepsis néonatale
7. Décès néonatal
8. Utilisation d'uterotonique



Système d'information sanitaire électronique :

- ✓ DHIS2
- ✓ Excel (Base de données santé de la reproduction)

Formulaire récapitulatif

- ✓ Formulaire de reporting (Reproductive and maternal health & Nutrition)

Registre:

- ✓ Registre d'accouchement
- ✓ Registre de CPoN

Qualité des données pour les dénominateurs des nouveau-nés et des mortinaissances

District n = 6
FOSA n = 14



				Dénominateurs		Critères de qualité des données sur les nouveau-nés
				Total naissance	Naissances vivantes	
National - Central	digital	eSISR		entré au niveau du district		Précision: les entrées de la base de données correspondent exactement aux rapports récapitulatifs régionaux
Infranational - Regional	digital	eSISR				Précision: rapports de synthèse des installations de correspondance exacte des entrées de base de données
Infranational - District	digital	eSISR		97%	97%	Précision: rapports d'installation de correspondance exacte d'entrée de base de données
	papier	Formulaire récapitulatif		93%	92%	Exhaustivité des rapports mensuels des installations Disponibilité des rapports mensuels des installations
FOSA	papier	Formulaire récapitulatif		95%	95%	L'exactitude du rapport mensuel correspond exactement aux données du registre
				97%	97%	Exhaustivité du rapport mensuel soumis
				97%	97%	Disponibilité du rapport mensuel
	papier	Registre		87%	97%	Exhaustivité des données de source primaire du registre

Force:

- Exhaustivité de la source données FOSA et District

Lacunes:

- Total naissance 87%

Qualité des données pour les numérateurs de nouveau-nés et de mortinaissances



District n = 6

FOSA n = 14

Domaine de l'indicateur			Examen du bureau de district, n=6			FOSA review, n=14			
			Rapports mensuels, n=toutes les installations rapportent			Rapports mensuels n=3 mois			Registres n=3 mois
Sélectionnez l'élément de données de l'indicateur de base			Disponibilité	Exhaustivité	Précision	Disponibilité	Exhaustivité	Précision	Exhaustivité
			des rapports mensuels des FOSA	des rapports mensuels des FOSA	de l'entrée dans la base de données correspond exactement aux rapports des FOSA	des rapports mensuels	des rapports mensuels	du rapport mensuel du registre	de registre des données de source primaire
IMPACT	Mortinaissance	Numerator	93%	93%	78%	97%	97%	71%	97%
	Décès néonatal	Numerator	91%	91%	100%	100%	100%	100%	100%
	Faible poids à la naissance	Numerator	93%	93%	69%	100%	100%	73%	100%
COUVERTURE : Chaque nouveau-né	Early initiation Breastfeeding	Numerator	96%	96%	100%	80%	80%	91%	100%
COUVERTURE: Nouveau-nés petits et/ou malades	Sac-mask-ventilation	Numerator	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50%
	Soins maternels Kangourou	Numerator	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Sepsis néonatale	Numerator	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Traceur maternel	Utilisation d'uterotonique	Numerator	0%	0%	100%	50%	50%	99%	100%
Dénominateurs des indicateurs	Total naissance	Denominator	93%	93%	97%	97%	97%	95%	87%
	Naissances vivantes	Denominator	92%	92%	97%	97%	97%	95%	97%

Force:

- complètes >91 %,
- précision 69-100%

Lacunes:

- Uterotonique, faible poids à la naissance, mortinaissance

Force:

- complètes 50-100 %, précision 50-100%

Lacunes:

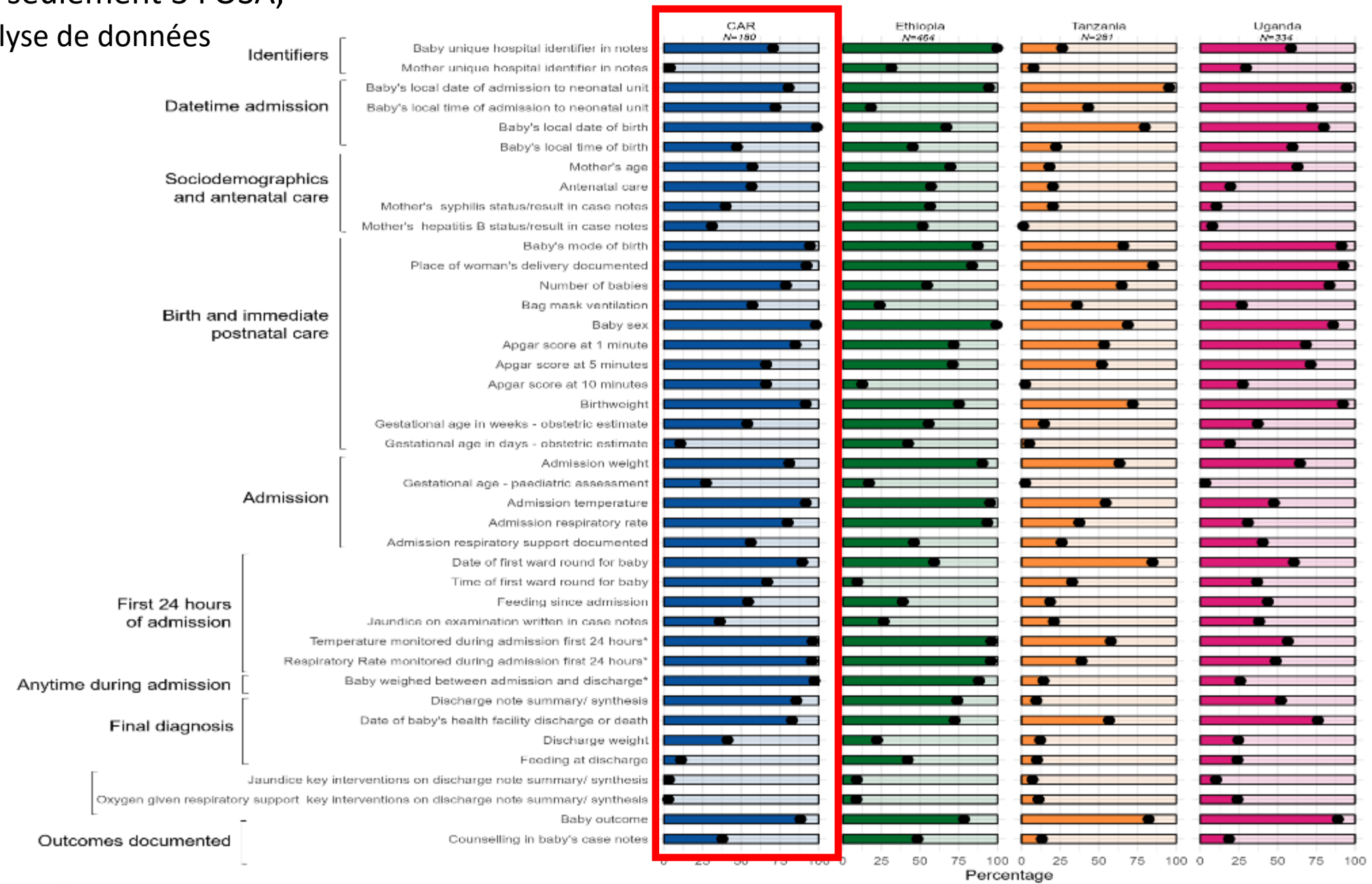
- quelques indicateurs non saisis dans le système

Qualité des données – Dossier individuels néonataux

RCA n = 180 à partir de seulement 3 FOSA,

Nouvelle collecte et analyse de données

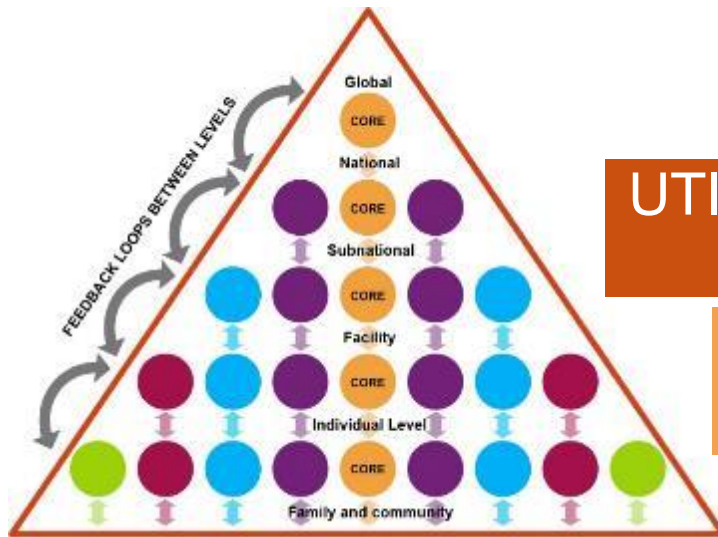
- Principales conclusions – tous pays:**
- Les données sur les nouveau-nés sont disponibles dans les dossier individuel, mais leur exhaustivité varie de 8 à 100 %
 - Mode de naissance, poids, température et fréquence respiratoire plus complets
 - Manquant à une fréquence élevée : données sociodémographiques et informations de sortie



Objectif 3 IMPULSE

3. Comprendre l'utilisation des données des indicateurs néonataux par les différentes parties prenantes dans les SISR existants





UTILISER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

Aperçu du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 1

Evaluation électronique du SISR
EN-MINI-PRISM Outil 3

Evaluation de la gestion
EN-MINI-PRISM Outil 4

Evaluation organisationnelle et
comportementale
EN-MINI-PRISM Outil 6

Des outils pour vous aider

- Écouter les utilisateurs de données de routine
- Explorer les systèmes de données électroniques (par exemple, DHIS2)

Utiliser les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

RCA

IMPULSE
IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

District n = 6

FOSA n = 14

		District	FOSA
Facteurs Organizationels	Analyse des données probantes en cours	13%	8%
	Visualisation des données	50%	7%
Processus SISR	Utilisation de données pour produire des rapports analytiques narratifs	17%	29%
Utiliser les données sur les nouveau-nés pour prendre des décisions	Utiliser les informations pour discuter des objectifs de performance clés	0%	0%
	Use information for coverage of services	0%	0%
	Utiliser des données ventilées par sexe	0%	0%
	Utiliser les informations pour les décisions en matière de ressources humaines	0%	0%
	Utiliser les informations pour améliorer la qualité	0%	0%

Force:

- 50 % des bureaux de données utilisant des visualisations

Lacunes:

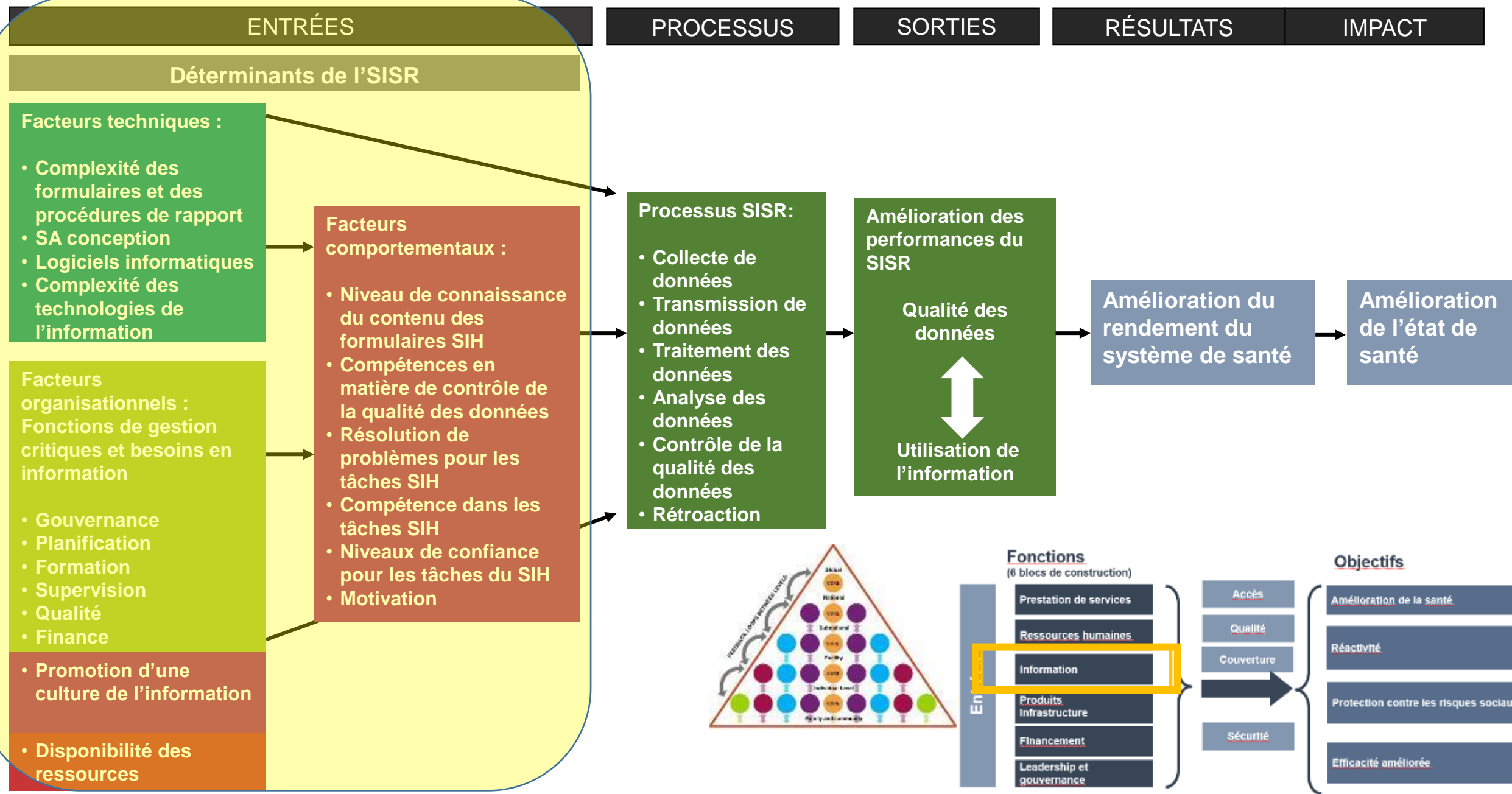
- Utiliser les données

Objectif 4 IMPULSE

4. Analyser les facteurs techniques, organisationnels et comportementaux dans le SISR pour améliorer la qualité et l'utilisation des données sur les indicateurs néonataux



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Comprendre les facteurs affectant la qualité des données



District n = 7

FOSA n = 14

		National	Regional	District	FOSA
Facteurs Organizationels	Bonnes structures de gouvernance	83%	n/a	19%	not assess
	Planification du SISR	50%	n/a	0%	not assess
	Use of quality improvement standards	0%	n/a	0%	not assess
	Qualité de l'encadrement	0%	n/a	8%	not assess
	Ressources financières allouées	0%	n/a	0%	not assess
	Plan de formation chiffré	0%	n/a	17%	not assess
	Score d'assurance qualité des données	not assess	n/a	19%	11%
	Le personnel désigné vérifie la qualité des données du rapport	not assess	n/a	100%	57%
Facteurs comportementaux	Connaissance SIS	0%	n/a	29%	18%
	Méthodes de contrôle de la qualité des données de connaissances	0%	n/a	27%	22%
	Motivation du personnel	34%	n/a	34%	26%
Améliorer la qualité des données sur les nouveau-nés	Utilisation de données de routine pour l'amélioration de la qualité du SISR	not assess	n/a	0%	0%

- Force:**
- Structures de gouvernance nationales élevées 83%
 - Le personnel désigné vérifie la qualité des données du rapport 100% at la district

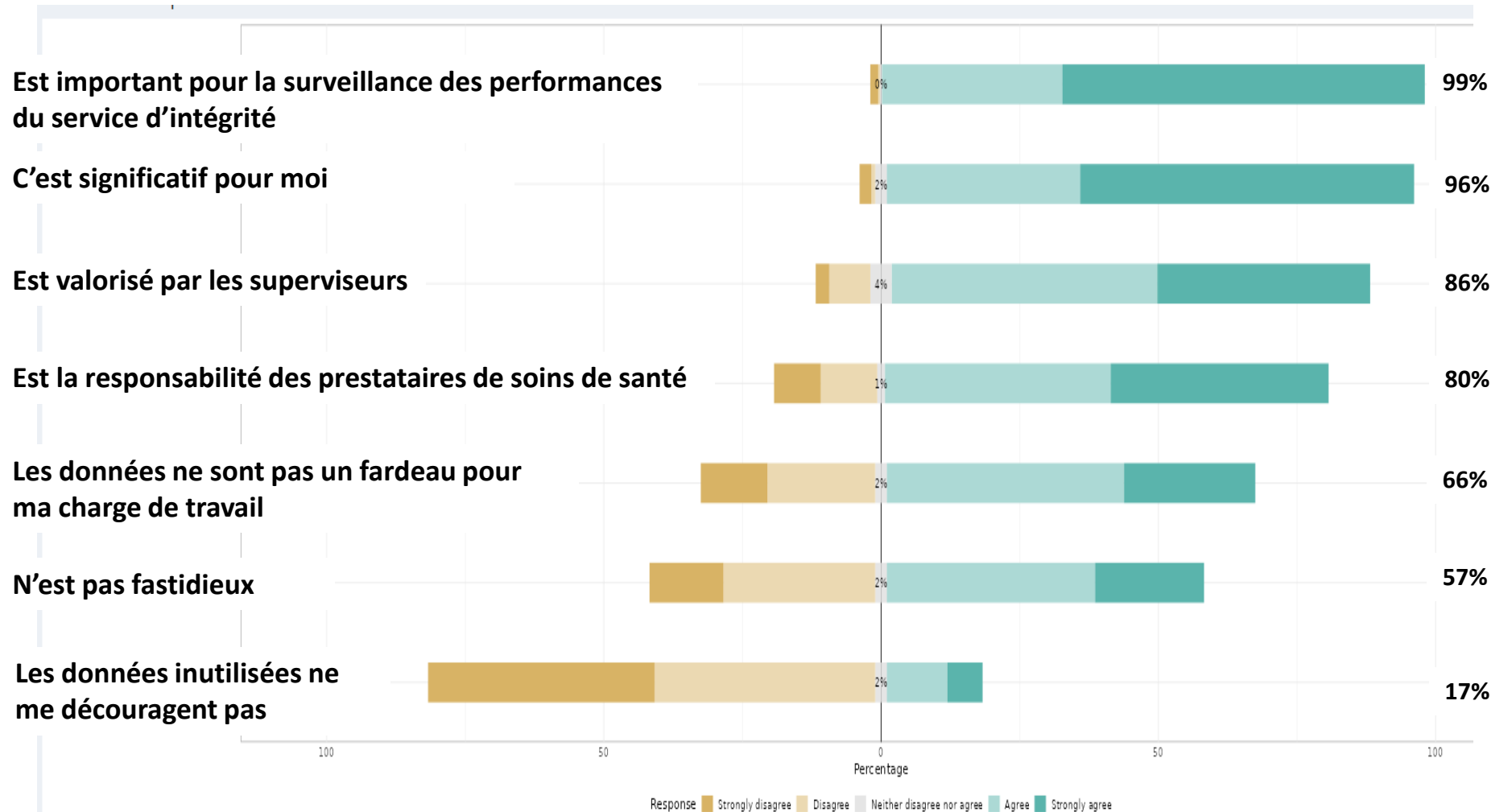
- Lacunes:**
- Le district surpasse les FOSA
 - Aucune utilisation de données de routine pour l'amélioration de la qualité du SISR

Motivation pour les tâches SISR

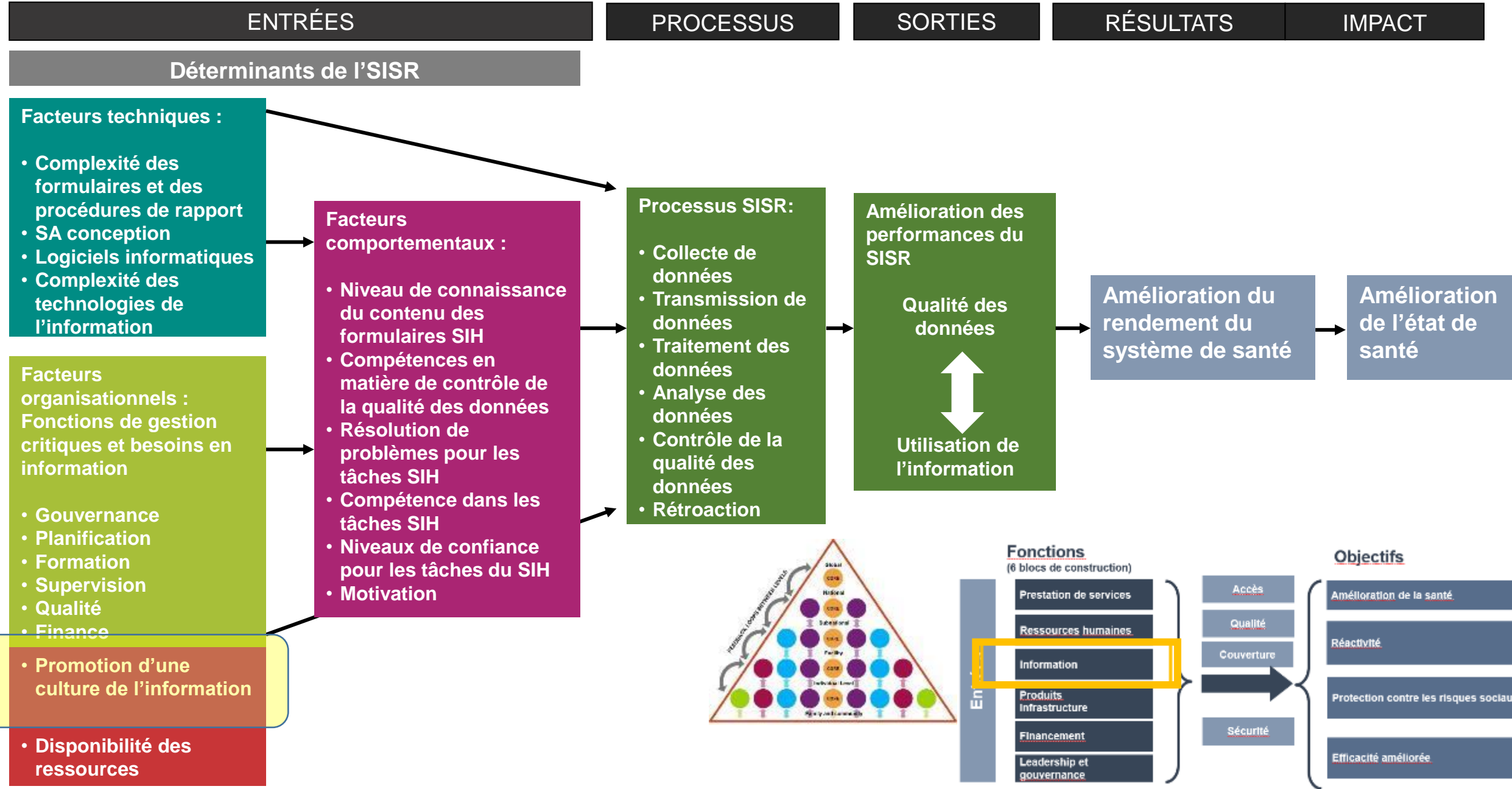
Score autodéclaré 7
composantes

- ❑ 80 % confirment que les tâches du SISR relèvent de la responsabilité des prestataires de soins de santé.
- ❑ 66 % considèrent que les tâches RHIS alourdissent leur charge de travail
- ❑ 87 % conviennent que les données inutilisées sont décourageantes.

Sentiment personnel sur une échelle allant de
« pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord »



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



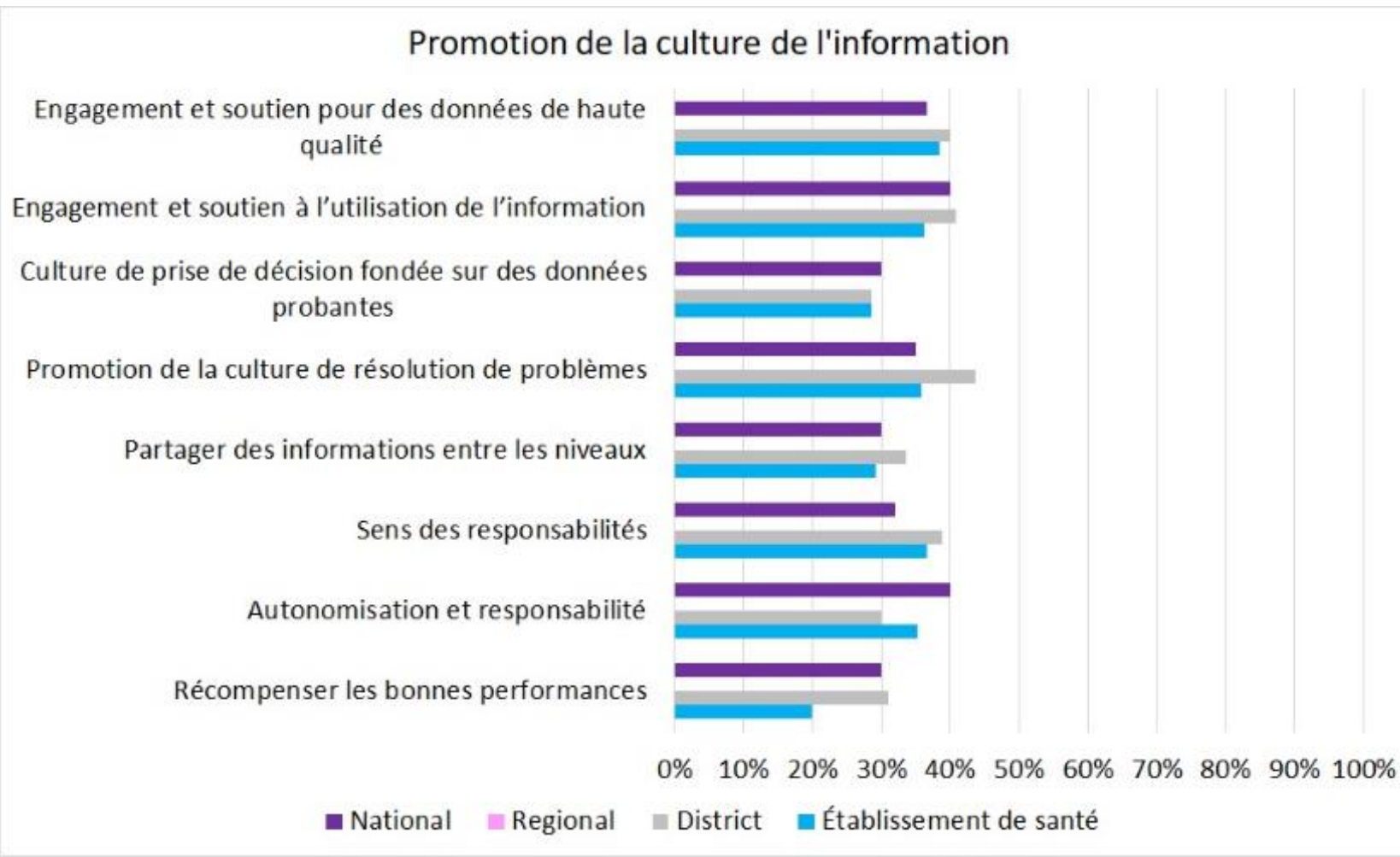
Promotion de la culture de l'information

RCA

IMPULSE
IMProving qUaLity and USE of newborn indicators

La promotion d'une culture de l'information (organisationnelle) est définie sur le plan opérationnel comme une organisation ayant la capacité et le contrôle nécessaires pour promouvoir les valeurs et les croyances parmi ses membres afin de promouvoir la collecte, l'analyse et l'utilisation d'informations pour accomplir ses objectifs et sa mission.

District/ national n = 7
FOSA n = 14
Respondants n = 40



Force:

□ 20-40% tous niveaux

Lacunes:

□ Nécessité de promouvoir la culture de l'information

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Déterminants de l'SISR

Facteurs techniques :

- Complexité des formulaires et des procédures de rapport
- SA conception
- Logiciels informatiques
- Complexité des technologies de l'information

Facteurs organisationnels :
Fonctions de gestion critiques et besoins en information

- Gouvernance
- Planification
- Formation
- Supervision
- Qualité
- Finance

• Promotion d'une culture de l'information

• Disponibilité des ressources

Facteurs comportementaux :

- Niveau de connaissance du contenu des formulaires SIH
- Compétences en matière de contrôle de la qualité des données
- Résolution de problèmes pour les tâches SIH
- Compétence dans les tâches SIH
- Niveaux de confiance pour les tâches du SIH
- Motivation

Processus SISR:

- Collecte de données
- Transmission de données
- Traitement des données
- Analyse des données
- Contrôle de la qualité des données
- Rétroaction

Amélioration des performances du SISR

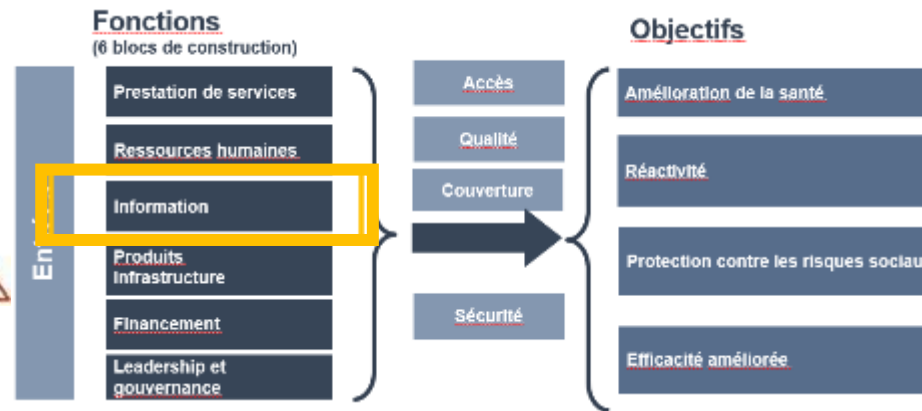
Qualité des données

↕

Utilisation de l'information

Amélioration du rendement du système de santé

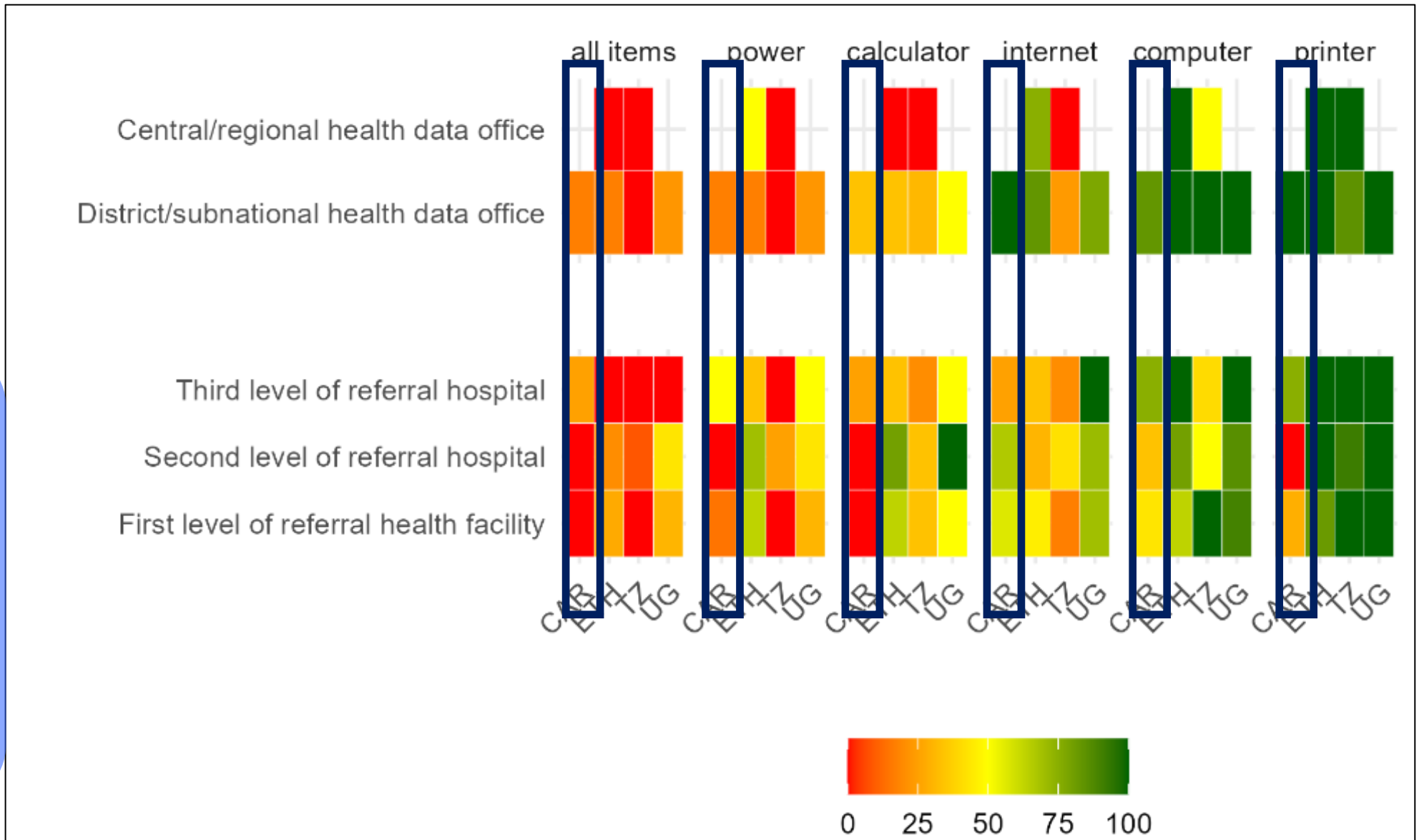
Amélioration de l'état de santé



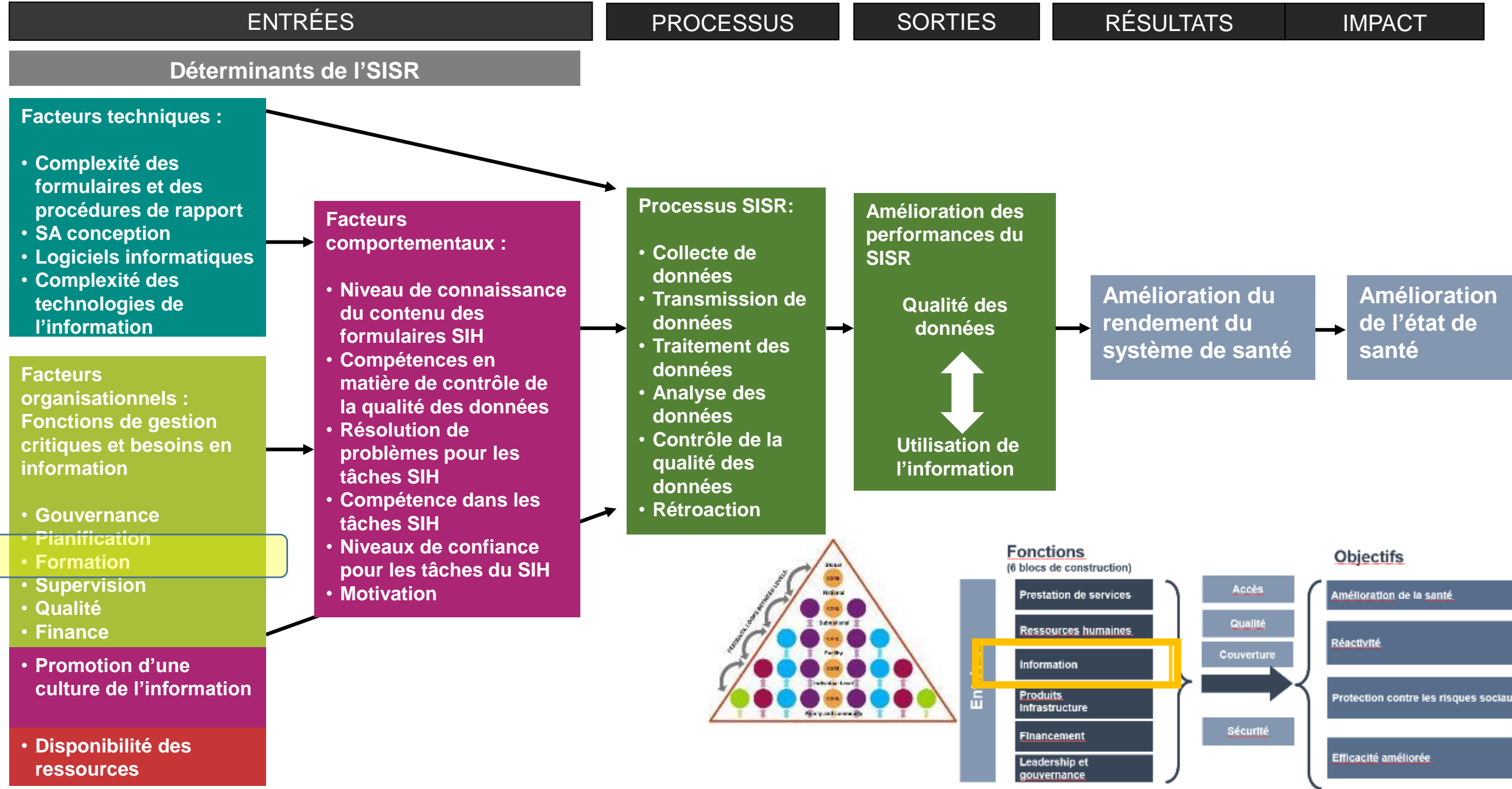
Ressources matérielles pour les SISR pour les nouveau-nés et les mortinaissances

Force:
 Disponibilité Imprimante et ordinateurs aux niveaux supérieurs

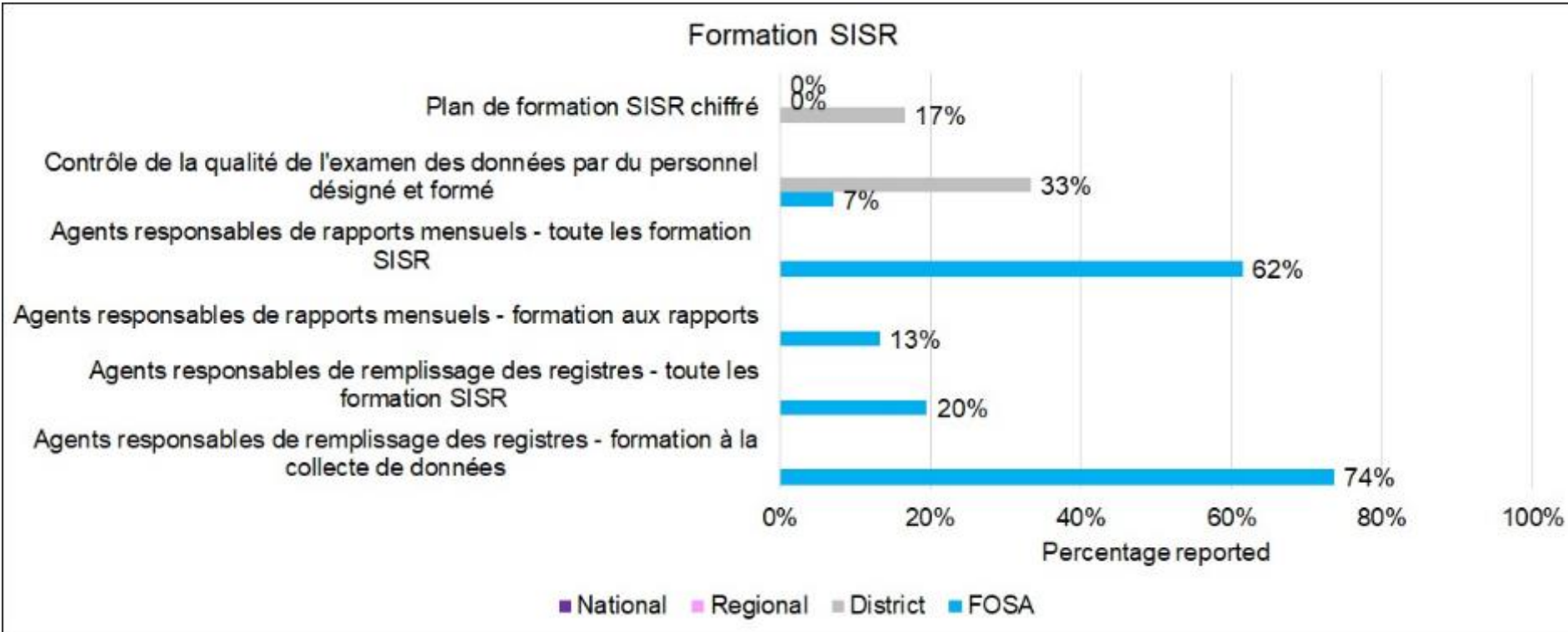
Lacunes:
 Faible disponibilité Internet <25% calculatrice <25% électricité <50%
 Tous les items pour le SISR <25% au niveau des sites



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Formation SISR sur les indicateurs de nouveau-nés et de mortinaissances



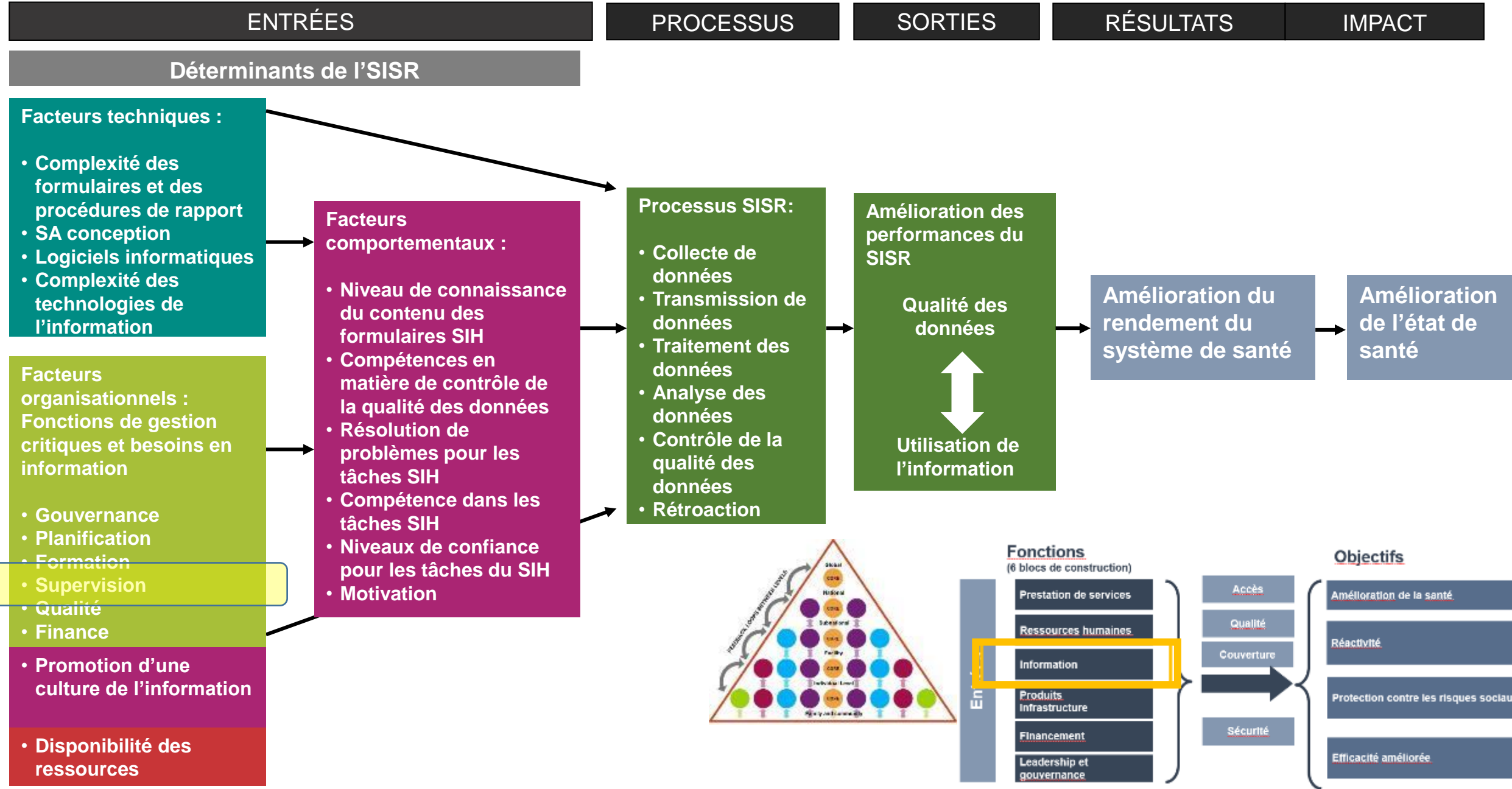
Force:

- Agents responsables de la collect de données dans le registre 74%
- Agents responsables de rapports mensuels toute formation SISR 62%

Lacunes:

- Plan de formation SISR chiffré national
- Contrôle de la qualité de l'examen des données par du personnel désigné et formé: district 33%, FOSA 7%

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



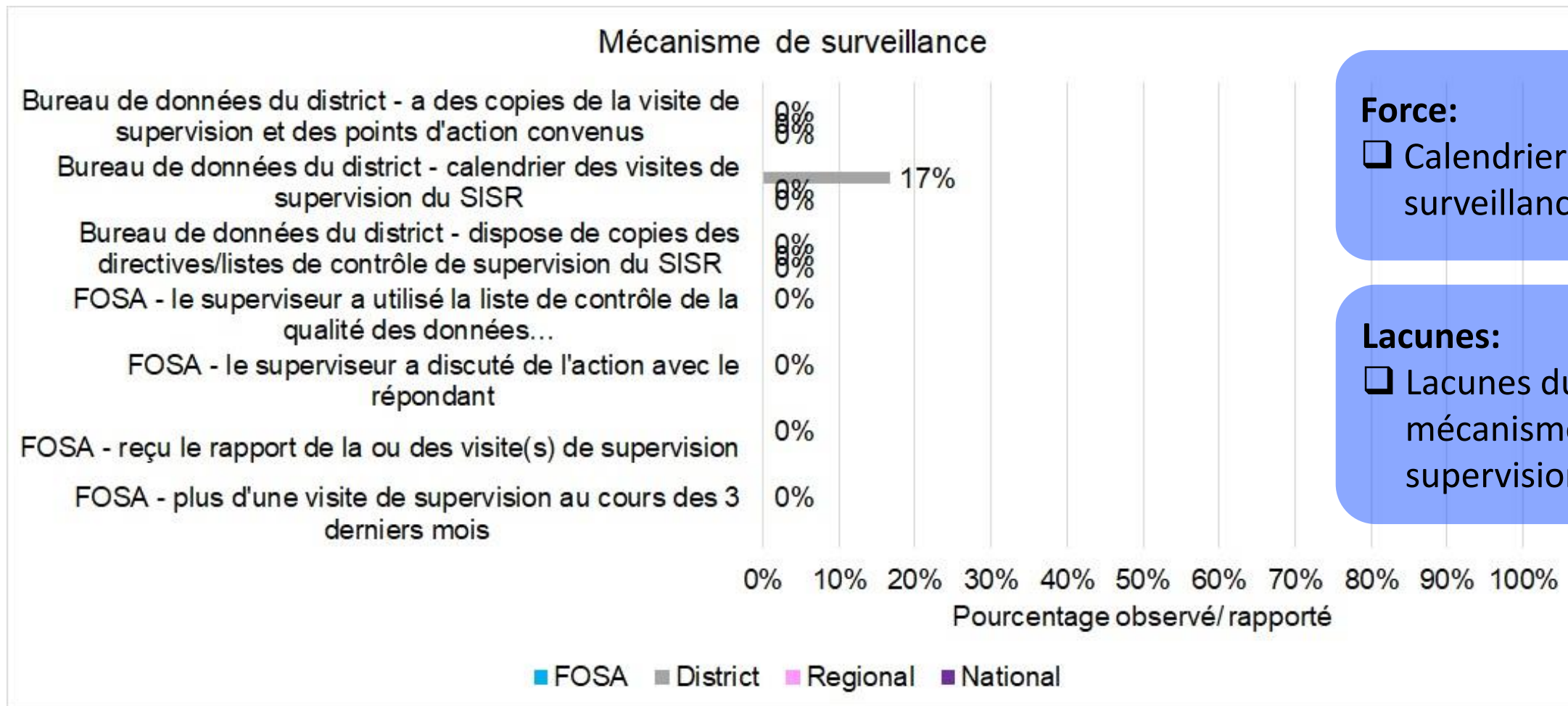
Mécanismes de surveillance des données sur les nouveau-nés et les mortinaissances

RCA

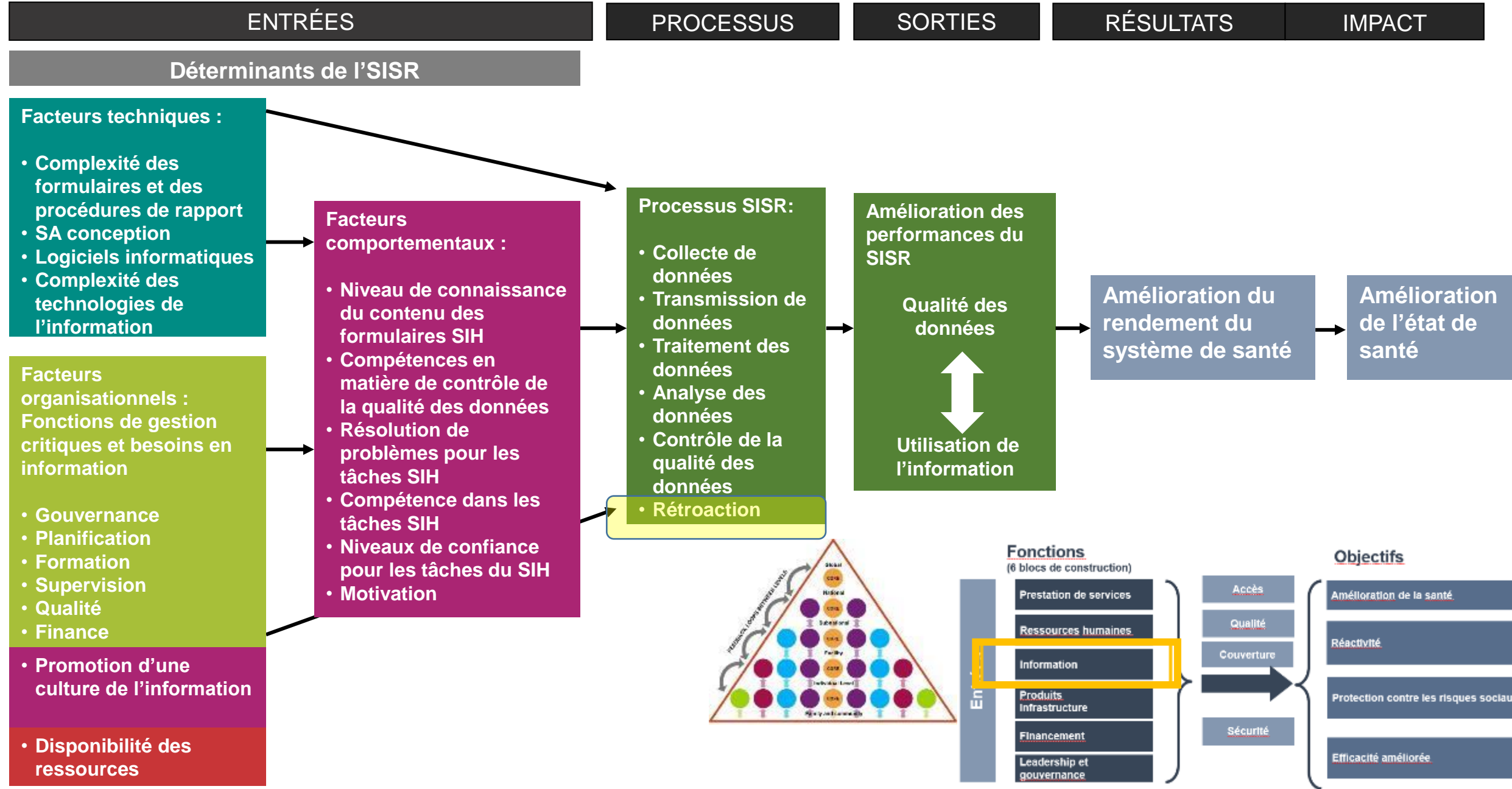
IMPULSE
IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

District n = 7

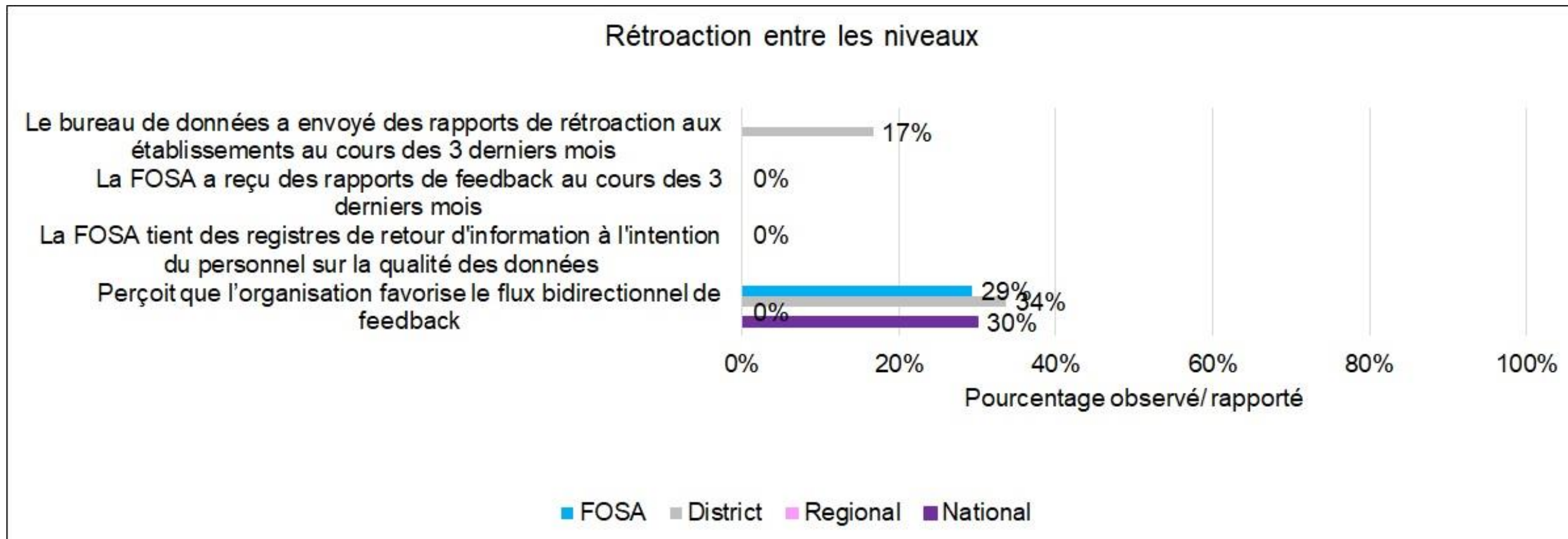
FOSA n = 14



La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Rétroaction pour les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances



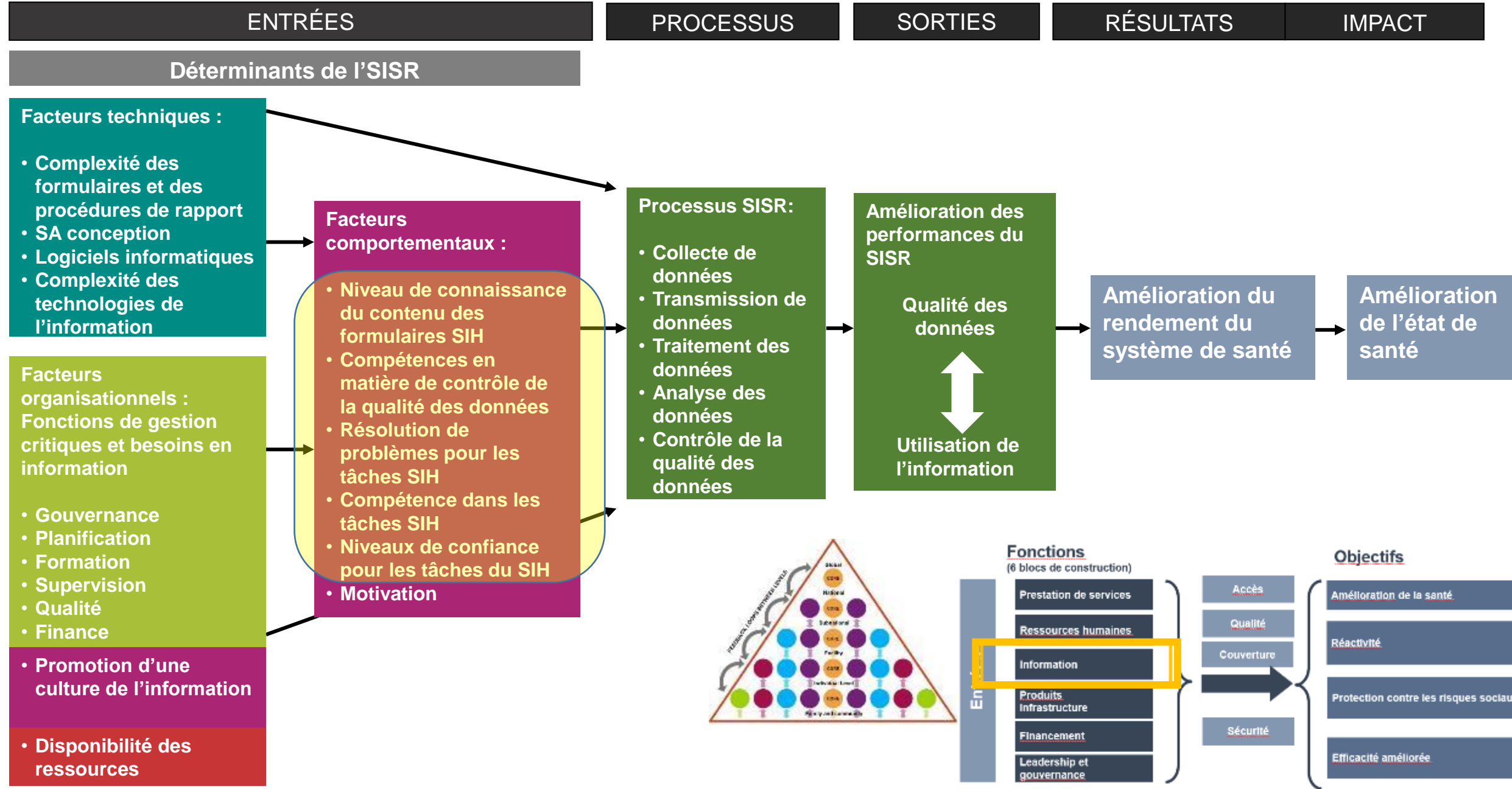
Force:

- Quelques perception de feedback

Lacunes:

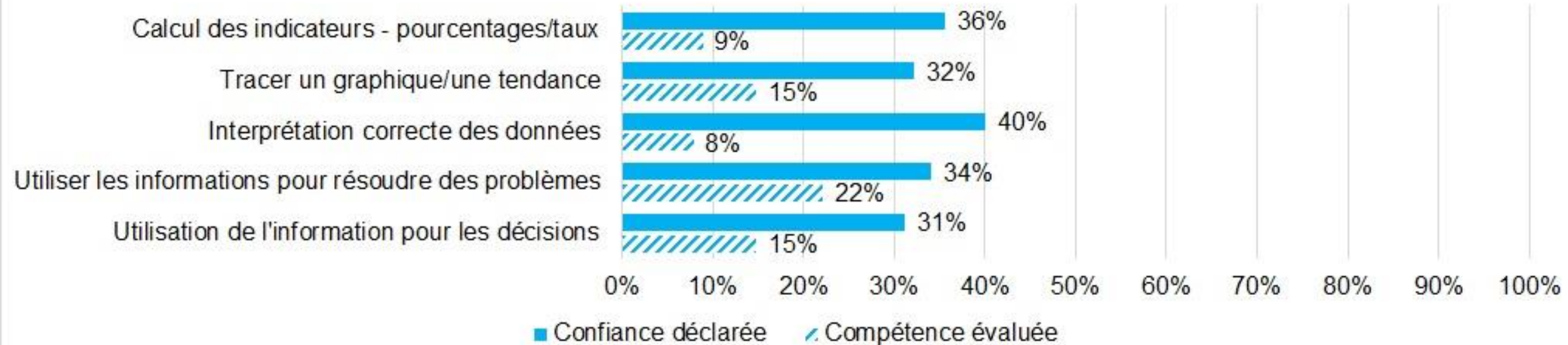
- Absence de rapport et utilisation de la rétroaction pour prendre des mesures

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel



Écart de confiance et de compétences dans la tâche SISR

FOSA - Tâche SISR confiance autodéclarée et compétence évaluée



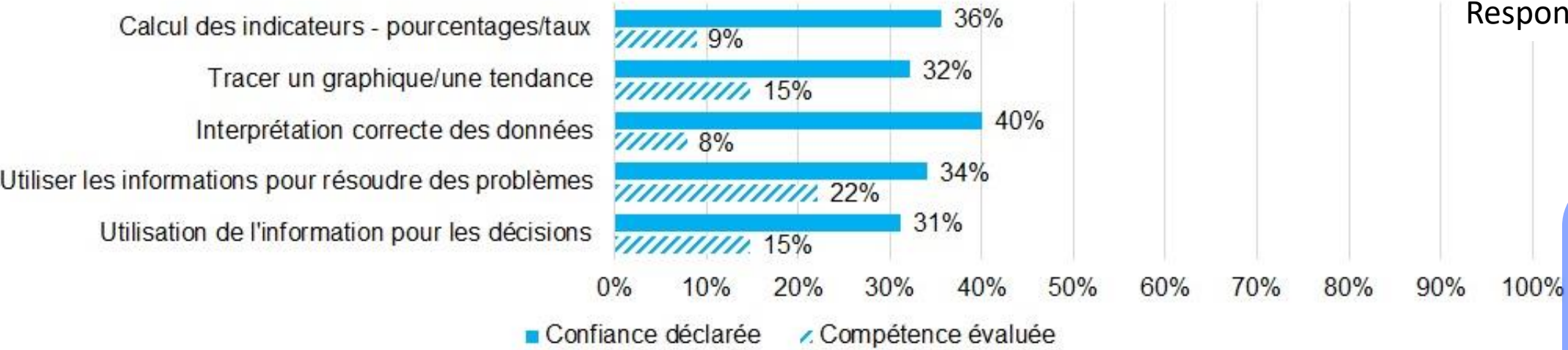
Lacunes:

- ❑ La confiance limitée 31-40%
- ❑ La compétence limitée 8-22%

Écarts de confiance et de compétences dans la tâche SISR

District/ national n = 7
FOSA n = 14
Respondants n = 40

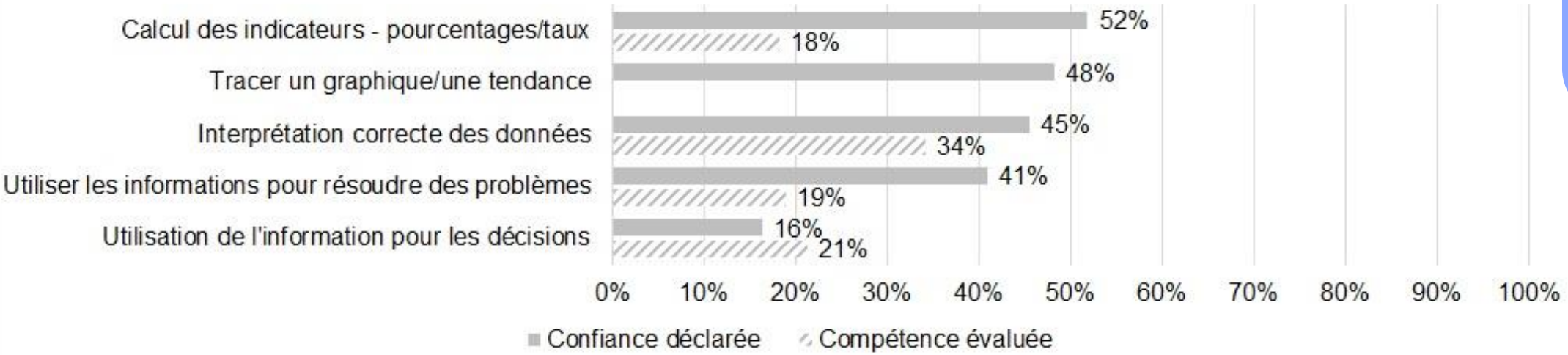
FOSA - Tâche SISR confiance autodéclarée et compétence évaluée



Lacunes:

- Le gap entre de la confiance et de la compétence plus faibles au district

Bureau de données du district - Tâche SISR confiance autodéclarée et compétence évaluée



Points de vue des répondants sur les SISR pour les indicateurs de nouveau-né et de mortalité

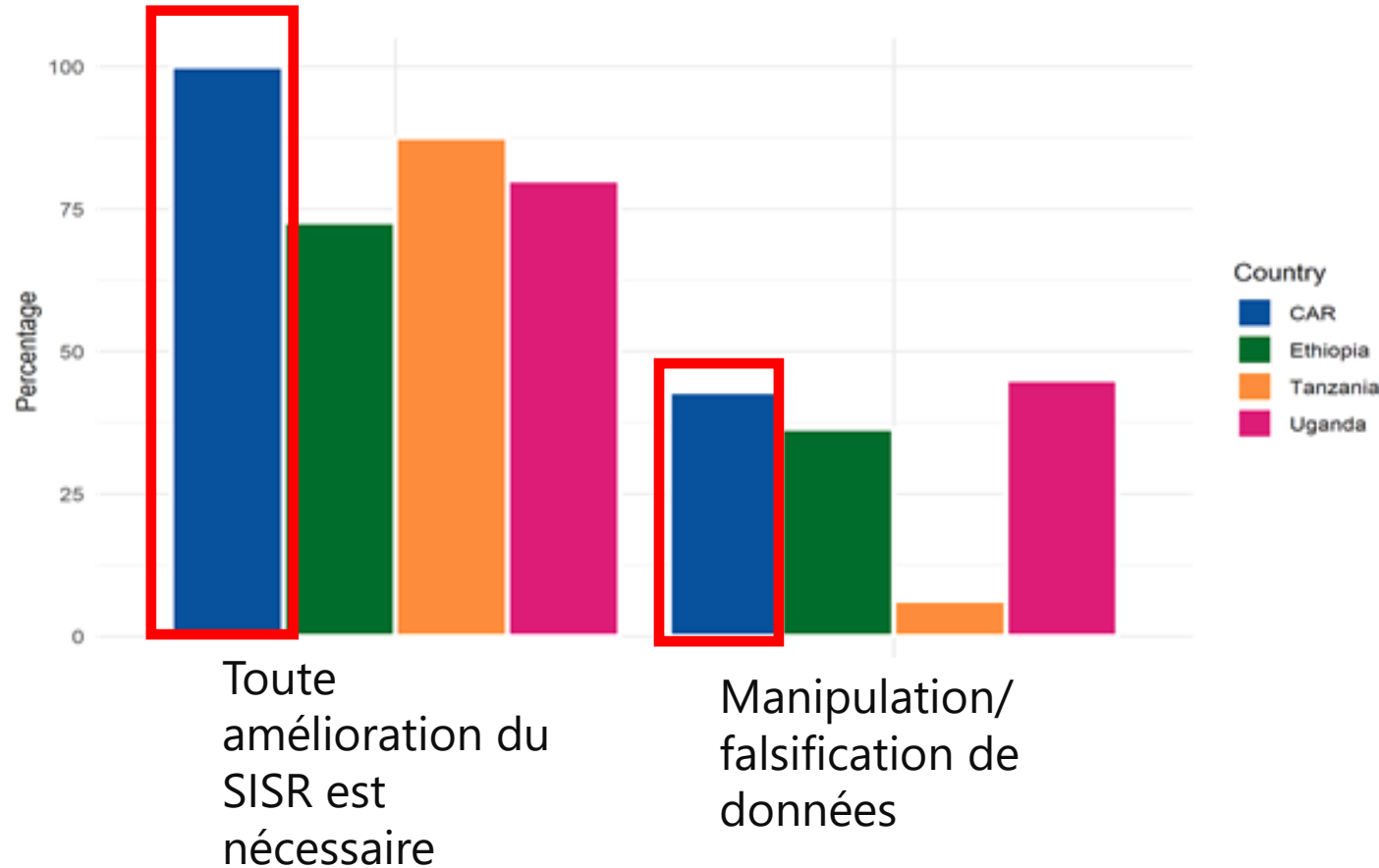
RCA

IMPULSE
IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

District/ national n = 7

FOSA n = 14

Respondants n = 40



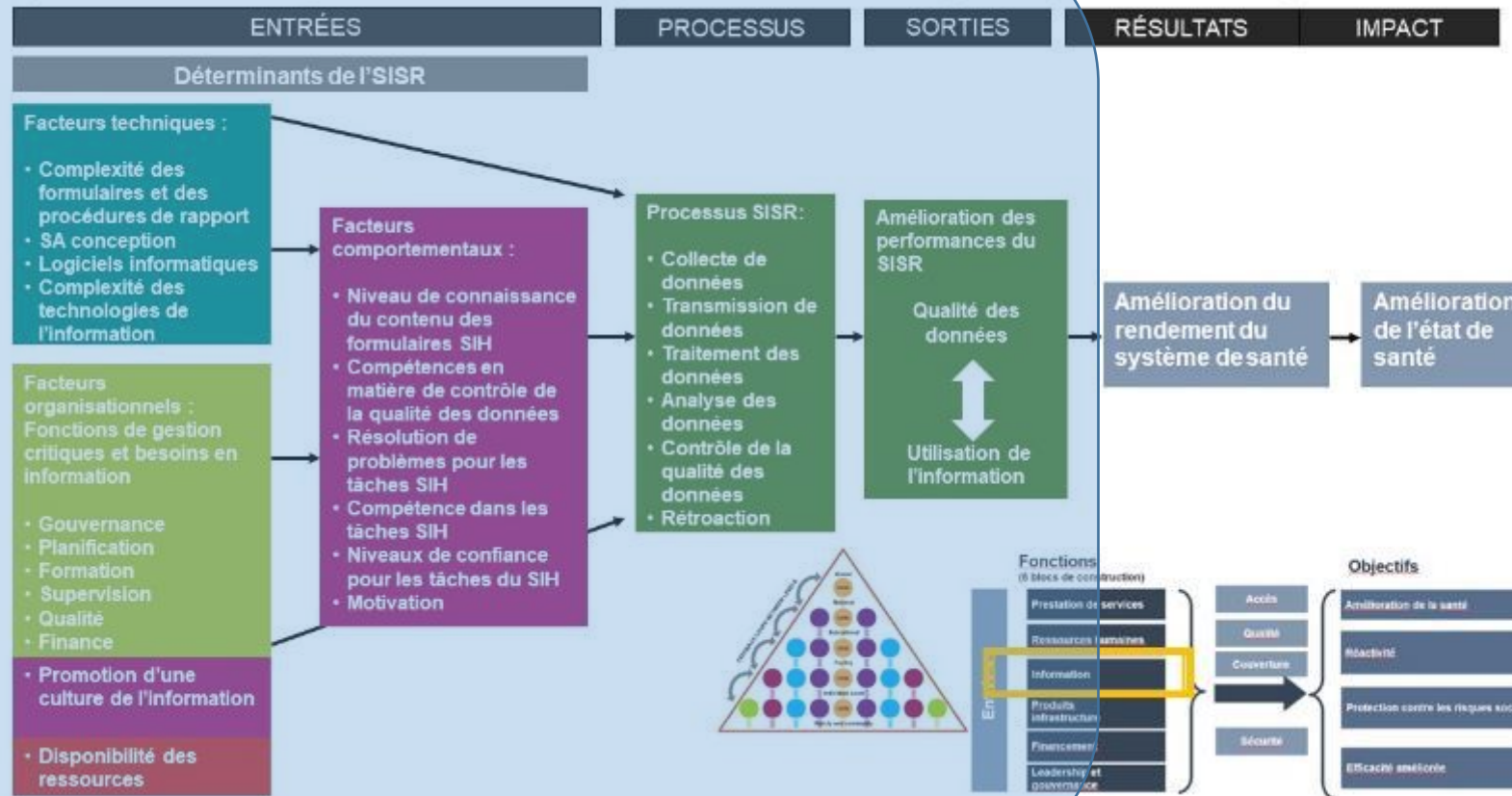
Principaux constats:

- Tous les répondants souhaitent des améliorations du SISR
- 45% ont signalé une falsification ou une manipulation des données.

Analyse qualitative des jeux de données en cours

IMPULSE phase 1 - quelles leçons apprenons-nous ?

La performance de la gestion courante des systèmes d'information (PRISM) - Modèle conceptuel

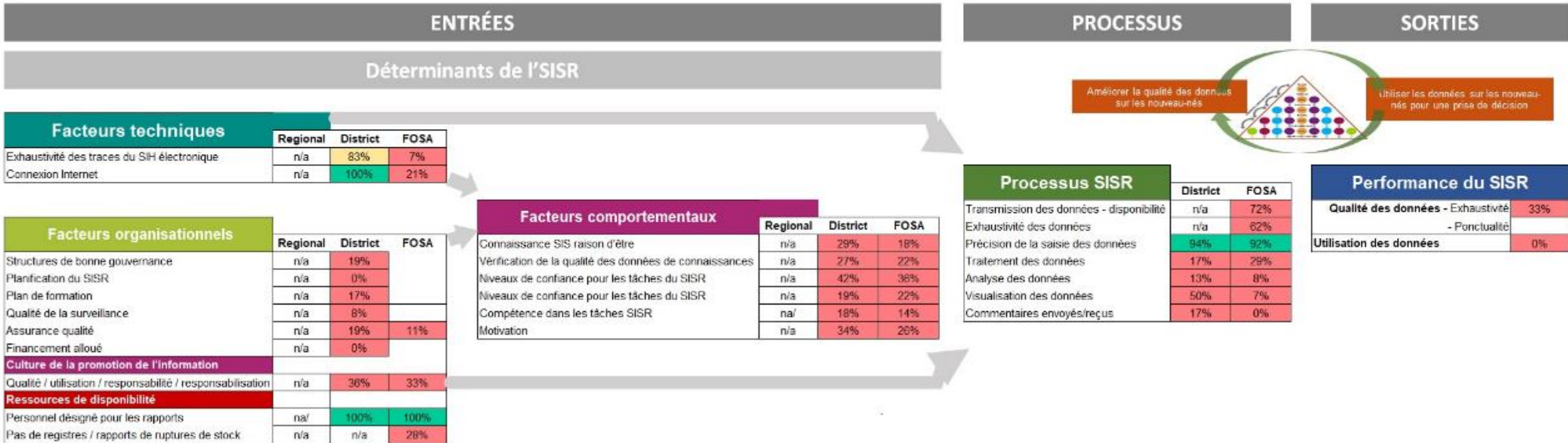


De nombreux points forts, mais aussi des lacunes dans les déterminants techniques, organisationnels et comportementaux contribuant à la qualité et à l'utilisation des données sur les nouveau-nés et les mortinaissances

Vue d'ensemble de la phase 1 de l'étude IMPULSE



Évaluation générale des outils FR-MINI présentée sur le modèle conceptuel PRISM



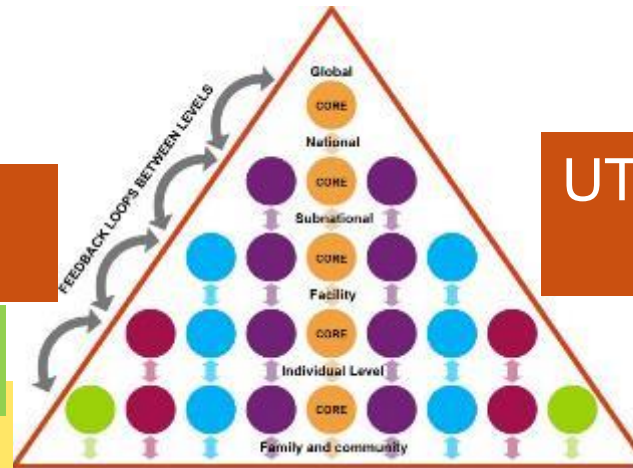
CARTOGRAPHIER

les données sur les nouveau-nés

- DHIS2 en RCA - opportunités pour les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances

AMELIORER la qualité des données sur les nouveau-nés

- Parmi les quelques indicateurs rapportés, la plupart sont complets et exacts
- Valoriser les données du personnel des établissements de santé de première ligne pour surmonter le manque de motivation
- Aucune dossiers individuel disponible en dehors de Bangui



UTILISER les données sur les nouveau-nés pour une prise de décision

- L'utilisation des données est jugée très faible
- Améliorer la « culture des données/informations », en particulier dans les établissements de santé
- Former le personnel FOSA aux compétences des SISR
- Renforcer l'utilisation des données en commençant par les soins cliniques à partir des dossiers individuels

Phase 1 de l'étude IMPULSE

Forces et limites

Forces:

- 1) Analyse complète des données sur les nouveau-nés et les mortinaissances
- 2) Méthodologie normalisée utilisée – comparaison régionale et multi-pays
- 3) La plupart des données ont été observées directement (utilisation plus difficile....)

Les limites de cette évaluation sont les suivantes:

- 1) Échantillon de régions/établissements de santé – attention à la généralisabilité
- 2) Des analyses agrégées présentées principalement aujourd'hui

IMPULSE Phase 1 jusqu'à présent....



1) Production de données probantes pour le plaidoyer

- ✓ Évaluation de référence multi-régions, multi-pays Qualité et utilisation Données sur le nouveau-né
- ✓ Utilisation des outils de données de routine mondiaux existants, développement de modules de recherche et d'outils supplémentaires et traductions en français/amharique

2) Produits tangibles

- ✓ Rapports par pays, Documents : 10 en cours - bienvenue comme co-auteur
- ✓ Diffusion : AlignMNH 2023, conférence annuelle DHIS2.
- ✓ Site web : Vous souhaitez nommer des membres du NAG ?

3) Partenariats

- ✓ Collaboration avec Groupe consultatif national
- ✓ Mise en œuvre/ Académique – Nord et Sud
- ✓ Échange et apprentissage mutuels



IMPULSE Phase 1 - Publications scientifiques

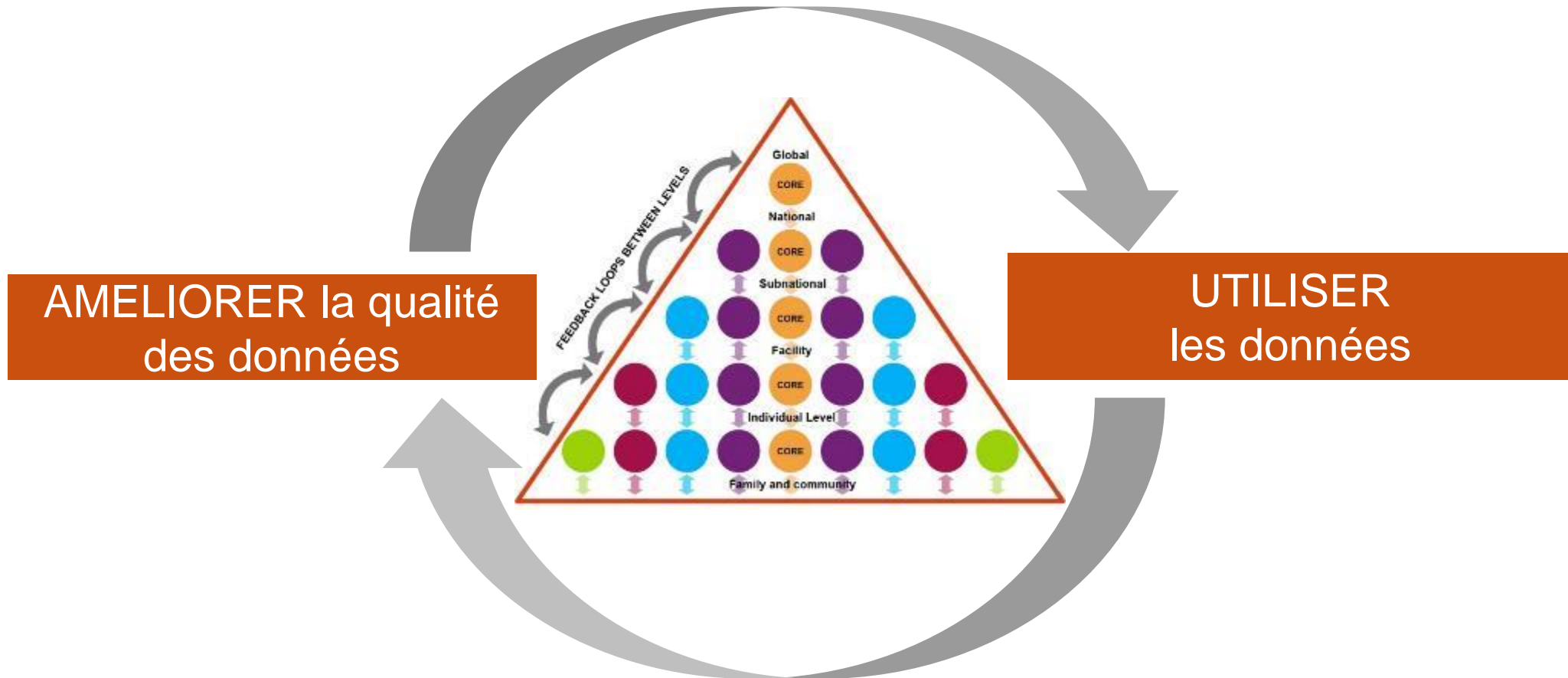
✓ **Articles** : Les membres NAG peuvent volontairement **co-écrire** des articles supplémentaires.

#	Thème de l'article de la phase 1 d'IMPULSE	
1	Facteurs techniques, flux de données des systèmes de déclaration pour le SISR des nouveau-nés et des mortinaissances	
2	Qualité des fonctions électroniques du SISR pour les indicateurs de NN et de mortinaissances	
3	Facteurs organisationnels du SISR pour les indicateurs sur les NN et les mortinaissances	
4	Promotion d'une culture de l'information sur les indicateurs des NN et des mortinaissances	
5	Ressources physiques et humaines pour les indicateurs sur les NN et les mortinaissances	
6	Déterminants comportementaux du SISR pour les indicateurs de NN et de mortinaissances	
7	Qualité des données sur les indicateurs des NN et des mortinaissances	
8	Utilisation des données des indicateurs sur les NN et les mortinaissances	
9	Qualité des données dans les notes de cas néonataux individuels	
10	Falsification des données	
11	Utilisabilité des fonctions électroniques du SISR pour les indicateurs de NN et de mortinaissances	



- Pourquoi se concentrer sur les données sur les nouveau-nés et les mortinaissances?
- Qu'est-ce que l'étude IMPULSE?
- IMPULSE Phase 1 : méthodes, résultats, discussion de validation
- **IMPULSE Phase 2 : Comment pouvons-nous travailler ensemble pour la phase 2?**

L'avancement des données nécessite un double objectif



IMPULSE Phase 2

RCA

IMPULSE
IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators

- Les résultats de la phase 1 **éclaireront la conception de la phase 2**
(2 ans - mai 2024-2026)
- Pour la phase 2, nous visons à concevoir avec **les membres NAG de la RCA** des interventions à multiples facettes pour renforcer l'utilisation de données de haute qualité pour l'action en faveur des nouveau-nés et des mortinaissances en RCA.
- Commentaires et liens vers vos plans de données sur le nouveau-né et la mortinaissance

Site web

<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/impulse>

- Autorisation pour les noms CAR NAG sur le site Web d'IMPULSE s'il vous plaît

Improving quality and use of newborn indicators (IMPULSE study)

The IMProving qUaLity and uSE of newborn indicators (IMPULSE) study aims to improve newborn routine data quality and use in high mortality settings for Every Newborn to survive and thrive.



Collaborating partners



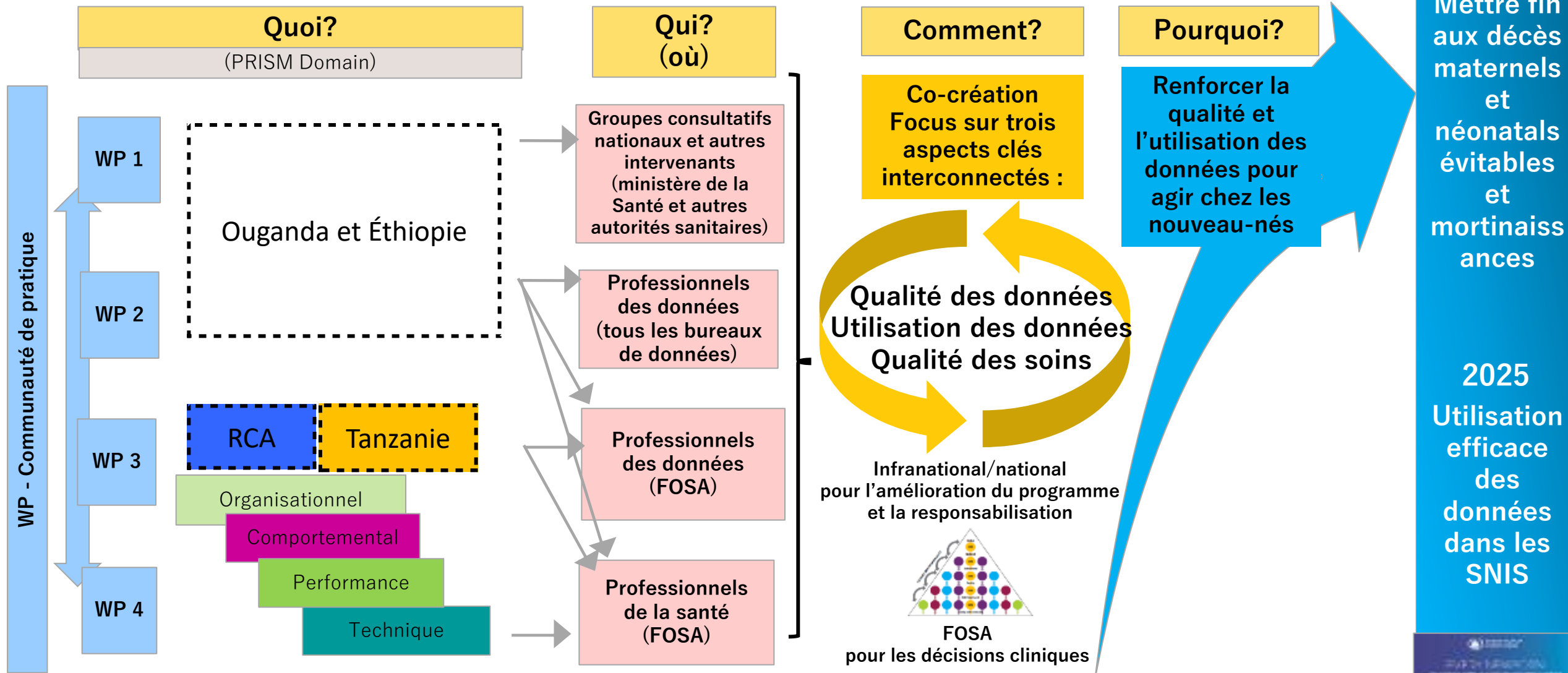
Welcome About Who we are IMPULSE phases Resources Publications

About



The screenshot shows the 'Who we are' page of the IMPULSE website. At the top, there is a navigation menu with links for 'Welcome', 'About', 'Who we are', 'IMPULSE phases', 'Resources', 'Publications', and 'Events'. The main heading is 'Who we are'. Below this, there is a section titled 'Meet the team of IMPULSE Study Researchers:' which lists several individuals under different categories: 'LSHTM' (Miriam Luzarini, Louise Tina Day, Joy Lawn), 'CUAMM' (Giovanni Puzos, Francesco Tognon), 'Country coordinators' (Tanzania: Jacqueline Mngi, Donat Shamba; Uganda: Muhemba Karamara Romaid; CAR: Ousman Moustardou; Ethiopia: Firehail Abahon; Ethiopia: Mary Ayala), 'WHO Collaborating Center MNCH Italy' (Miriam Luzarini, Maria Mariani, Sara Germino, Paolo Ostera), and 'Advisors' (Theresa Diaz, Martin Dolsten, Danielle Chase, Teddabe Degerle Hailegebriel, Debra Jackson, Ornella Lincetto, Abtyn Moran, Assumpca W. Muriithi, Muluwudgaba, Barbara Rowles, Jennifer Requeso, John J. Salvo, Kevin Singh, Alex Stevenson, Merian Thomson, Karen Walker, Wilson Wani, Teshome Desta Wuldharra). There is also a 'Contact us' sidebar on the right with a 'Tweets from @MARCH_LSHTM' section and a 'Nothing to see here - yet' message.

Phase 2 IMPULSE - Théorie du changement



Liens étroits entre la recherche sur la mise en œuvre

Recherche sur l'amélioration des mesures chez chaque nouveau-nés
Feuille de route d'amélioration de la mesure de chaque nouveau-né



Discussion ouverte

- Comment pouvons-nous utiliser les résultats du projet IMPULSE phase 1 ?
- Comment renforcer l'utilisation des données au niveau des FOSA ?
- Comment impliquer les agents de santé à l'utilisation des données dans la prise de décision ?
- Comment les outils peuvent-ils être utilisés?



Merci beaucoup!