

# Note d'orientation sur le renforcement de l'utilisation des données par la plateforme nationale

**Objectif :** Cette note d'orientation vise à aider les parties prenantes de la plateforme nationale du GFF à renforcer leur utilisation des données dans le cadre de la prise de décisions, afin d'orienter la mise en œuvre et le financement du dossier d'investissement (DI). L'objectif principal de cette note est de promouvoir une utilisation routinière des données par la plateforme nationale, mais les éléments de base peuvent être appliqués plus généralement pour faciliter l'institutionnalisation de l'utilisation des données de SRMNEA par les ministères concernés et d'autres parties prenantes.

**Contexte :** Le GFF accorde une grande importance au soutien de l'utilisation des données aux niveaux national et infranational, apportant différentes formes de soutien pour aider les plateformes nationales à mettre en place des systèmes de collecte, d'analyse et d'utilisation des données en vue d'améliorer la prise de décisions en matière de santé et de financement de la santé à tous les niveaux du système de santé. Comme il est indiqué dans cette note d'orientation, ce processus commence au niveau de la plateforme nationale et sera développé au fur et à mesure que les pays deviennent de plus en plus capables de mettre en œuvre un programme plus large d'utilisation des données.

Pendant la mise en œuvre du DI, le rôle principal de la plateforme nationale est de **gérer la performance à travers l'utilisation des données, en vue d'améliorer les résultats et l'efficacité en termes de SRMNEA + N, et l'alignement des partenaires**. La performance est mesurée par rapport au cadre de résultats du DI, qui établit les indicateurs et les objectifs à utiliser pour permettre un suivi régulier du DI. Dans le cadre d'un programme de travail lors des réunions des plateformes nationales, il est recommandé d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux objectifs du DI, en mettant l'accent sur l'identification de tout défi ou retard et en adoptant des solutions, ainsi que des possibilités de mise à l'échelle des meilleures pratiques. Pour que ces discussions soient utiles et productives, il est important de mettre en place les éléments essentiels d'une stratégie d'utilisation des données. Par exemple, la capacité à suivre la mise en œuvre du dossier d'investissement repose sur un cadre de résultats "adapté aux objectifs", qui indique les sources de données, établit des bases de référence et des objectifs et désagrège les indicateurs par rapport à la population et la région ciblées, selon le cas. Le cadre de résultats devrait comprendre des indicateurs permettant de suivre les activités liées au financement de la santé, à la prestation de services et au renforcement du système de santé qui sont en cours de mise en œuvre. En ce qui concerne ces indicateurs, il est également nécessaire d'avoir accès à des données de qualité, en temps utile, et une analyse simple qui soit alignée avec le cadre de résultats et le plan de travail pour le financement de la santé. Finalement, la plateforme nationale doit activement étudier et critiquer ces données sur une base régulière; elle doit aussi avoir des processus pour partager les résultats avec les principaux décideurs au niveau national et infranational.

Cette note d'orientation présente une **liste de contrôle des éléments essentiels requis pour le renforcement de l'utilisation des données et les domaines de soutien potentiel que le GFF peut apporter**. L'objectif est d'orienter les équipes nationales dans l'identification des lacunes ou des obstacles liés à l'utilisation des données par la plateforme nationale, ce qui servira de base pour la prise de décisions sur les stratégies et les mesures potentielles par la suite. Cette note comprend également les annexes suivantes:

1. Un résumé des questions que la plateforme nationale peut prendre en considération, en préparation aux réunions de suivi de routine, à la revue annuelle, à la revue à mi-parcours et à l'évaluation finale.
2. Un exemple de la gamme d'indicateurs qui pourraient être inclus dans le DI, couvrant le financement de la santé, la prestation de services et le renforcement des systèmes de santé.
3. Une étude de cas sur le renforcement de l'utilisation des données.

Pour les pays du GFF qui se trouvent aux premières phases de préparation et de mise en œuvre du DI, la liste de contrôle peut être utilisée pour incorporer des réflexions sur l'utilisation des données dès le début, au fur et à mesure que la plateforme nationale prenne forme, pour identifier les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes et pour identifier les lacunes qui nécessitent des investissements de la part des parties prenantes, soit par assistance technique et/ou financière. Il est recommandé que les pays envisagent d'entreprendre une évaluation de paysage de l'utilisation des données à cette phase, afin d'identifier systématiquement les systèmes existants, ainsi que les lacunes, dans l'utilisation des données. Pour les pays qui ont déjà commencé à mettre en œuvre leurs DI, la liste de contrôle peut être utilisée pour déterminer la mesure dans laquelle la plateforme nationale utilise les données pour éclairer la prise de décision, pour créer une dynamique en vue d'améliorer l'utilisation des données à l'avenir et pour identifier les domaines pouvant bénéficier du soutien du GFF.

### **Pourquoi l'utilisation des données est-elle importante ?**

Le GFF considère l'utilisation des données comme étant essentielle à la réforme des systèmes de santé et devrait être élevée à un niveau d'importance critique afin d'améliorer la totalité des systèmes de santé nationaux. De ce fait, une approche centrée sur les données constitue un élément central du modèle global du GFF; elle reflète une approche holistique de la création d'un cadre de résultats du DI, afin de garantir que les activités financées qui sont liées à la mise en œuvre du financement de la santé, à la prestation de services et aux réformes du système de santé aient des indicateurs représentatifs, permettant la prise de mesures correctives et la prise de décisions concernant à la fois les plans programmatiques et budgétaires. Selon l'OMS, "la collecte et l'analyse de données de qualité sont essentielles à l'amélioration de l'efficacité de la prestation des services de santé. Une proportion importante du gaspillage dans les dépenses liées aux services de santé découle des incertitudes quant aux solutions efficaces pour certains patients dans certains contextes cliniques. Les interventions qui paraissent efficaces dans les études de population sont souvent mises en œuvre à grande échelle, sans un système de suivi ou une tentative d'identifier les patients les plus susceptibles de bénéficier de ces interventions - ou d'être affectés par celles-ci. Les défis liés à la génération, l'analyse et l'utilisation des données cliniques sont particulièrement graves dans les pays à revenu faible ou intermédiaire." (OMS, 2020: <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/3/14-139022/en/>)

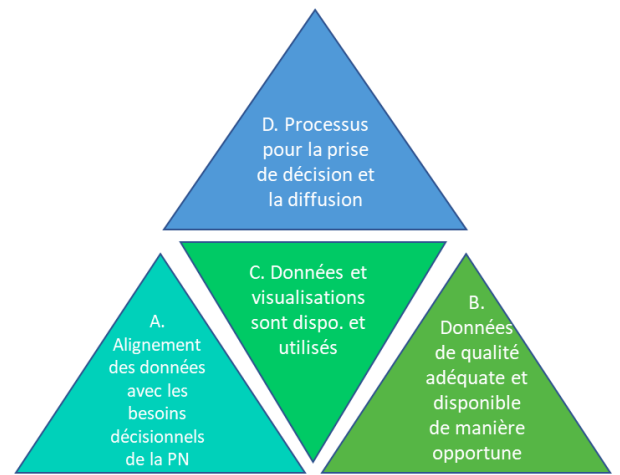
Il est important de souligner que lorsque les plateformes nationales s'efforcent de renforcer leur utilisation des données, elles établissent clairement des dispositions institutionnelles pour le suivi du cadre de résultats et ce processus devrait être indiqué dans la stratégie de résultats du dossier d'investissement. Cela comprend l'identification de rôles et de responsabilités clairs pour le suivi des progrès sur une base trimestrielle et semestrielle ainsi que pour la revue annuelle, la revue à mi-parcours et la revue finale.

*La pandémie actuelle de la COVID-19 aura probablement un impact important sur la disponibilité et la qualité des données, dans une période où l'utilisation des données probantes et d'analyses opportunes constitue un élément essentiel pour une prise de décision éclairée et adaptée à l'évolution du contexte. Cette note d'orientation sera mise à jour avec des outils qui pourraient permettre de déterminer les priorités des données les plus critiques, pour faire le suivi de l'offre et de la demande des services essentiels de SRMNEA et identifier d'autres sources de données ou des informations de proxy pour combler les lacunes dans les données probantes qui pourraient se présenter en raison de la pandémie. (Mai 2020)*

### **Éléments de base pour le renforcement de données au niveau de la plateforme nationale**

Il est important que les plateformes nationales mettent en place les éléments de base présentés dans la liste de contrôle suivante pour 1) suivre efficacement la mise en œuvre du DI et 2) permettre aux parties prenantes de reconnaître facilement les progrès et les défis qui nécessitent une discussion plus

approfondie. Même si on observe une progression générale dans le processus de renforcement de l'utilisation des données - qui commence par l'alignement des données au DI (bloc A), suivi par le renforcement de la qualité/ disponibilité des données (B), les produits de données/ visuels (C) jusqu'à un processus de routine pour la prise de décision (D) - ce processus n'est pas purement linéaire. En pratique, ces éléments de base seront probablement développés simultanément et peuvent donc se renforcer mutuellement; par exemple, plus la plateforme nationale dispose de produits de données et de visuels qui ont fait l'objet d'analyses et de discussions, plus il devrait y avoir de dynamisme pour renforcer la qualité et la ponctualité des données, contribuant ainsi à un cycle positif de demande croissante en matière d'utilisation des données et d'amélioration de la disponibilité des données.



## Liste de contrôle : éléments de base pour l'amélioration de données au niveau de la plateforme nationale

Éléments de base	Principales étapes	Domaines bénéficiant du soutien actuel du GFF
<p><b>A. Utilisation des données pour donner la priorité aux formations sanitaires, au renforcement des systèmes de santé et aux interventions et réformes de SRMNEA qui correspondent aux financements internes et externes disponibles.</b></p>	<p>✓ Le dossier d'investissement est basé sur une analyse de situation complète qui examine les indicateurs de tendances clés - en fonction des aspects infranationaux et d'autres aspects d'équité en termes de résultats de SRMNEA-N - ainsi que les systèmes de santé et les domaines prioritaires de financement de la santé.</p>	<p>✓ Financé lors de la création du DI. Assistance technique fournie à travers le point focal du GFF qui fera le choix sur le soutien approprié, selon les besoins.</p>
	<p>✓ Évaluation de paysage de l'utilisation des données, identification des lacunes et formulation de recommandations pour renforcer l'utilisation des données en ce qui concerne le DI.</p>	<p>✓ Évaluation de l'utilisation des données fournie en fonction de la demande et des besoins. Cette demande devrait être faite en début de processus, pour permettre l'utilisation des résultats dans le projet de la Banque mondiale et la programmation de l'assistance technique du GFF.</p>
	<p>✓ Le cadre de résultats du dossier d'investissement est adapté aux objectifs, c'est-à-dire qu'il comporte des indicateurs SMART qui sont bien classés par ordre de priorité et qui couvrent tous les aspects du dossier d'investissement, y compris la SRMNEA-N, le financement de la santé et le renforcement des systèmes, de même que les détails des activités qui sont en cours de mise en œuvre; il comprend également la base de référence, les données cibles et les sources de données.</p>	<p>✓ Financé lors de la création du DI et du cadre de résultats. Assistance technique fournie par le personnel de suivi des résultats du GFF et les sociétés engagées. Assistance technique fournie à travers le point focal du GFF qui fera le choix sur de soutien approprié, selon les besoins.</p> <p>✓ Les lacunes identifiées dans l'évaluation de l'utilisation des données et la création du cadre de résultats devraient éclairer le programme d'assistance technique.</p>
	<p>✓ Le cadre de résultats du dossier d'investissement comporte des objectifs de base, des extraits et des résultats au niveau infranational, qui permettent d'effectuer des revues trimestrielles, annuelles, à mi-parcours et finales, basées sur les données.</p>	
	<p>✓ Le dossier d'investissement comporte une stratégie de recherche de mise en œuvre basée sur les lacunes identifiées lors de l'analyse de situation, qui a été validée par les parties prenantes de la plateforme nationale.</p>	<p>✓ Non financée actuellement</p>

<b>B. Les données sont de qualité adéquate et elles sont disponibles à temps</b>	✓ Des données administratives de routine sont disponibles à temps pour mesurer les indicateurs pertinents du dossier d'investissement.	✓ En fonction de la demande et des besoins, le GFF peut apporter du soutien pour améliorer les données de routine pour la prise de décision et il peut identifier les besoins du SGIS à intégrer dans les projets de la Banque mondiale, sur la base des évaluations du SGIS et de l'utilisation des données. (Soutien pour le SGIS, enquête HFA)
	✓ Des données d'enquête sont disponibles pour mesurer les résultats et les indicateurs pertinents du dossier d'investissement en matière du niveau d'impact, de même que les domaines spécifiques nécessitant du soutien, tels que la qualité des soins, la santé des adolescents, etc.	✓ En fonction de la demande et des besoins, identifiés lors de l'analyse de situation et de la création du DI, du soutien peut être apporté pour permettre la réalisation d'enquêtes auprès des formations sanitaires ou des enquêtes de population.
	✓ Des mécanismes d'assurance qualité pour les données de routine ont été mis en place. Par exemple, le processus/l'évaluation de la qualité des données de routine, le processus de vérification, le processus annuel du nettoyage/de la vérification des données, etc.).	✓ En fonction de la demande et des besoins identifiés lors de l'évaluation de l'utilisation des données, le GFF peut travailler avec les parties prenantes dans le pays pour systématiser les processus d'assurance qualité des données.
	✓ La plateforme nationale comprend (ou elle est liée à) un groupe de travail analytique qui rassemble, analyse et triangule les données provenant de différentes sources, afin de créer des visuels et des rapports, et identifier les sujets qui feront l'objet de revue et de discussion dans le cadre de la plateforme nationale.	✓ En fonction de la demande et des besoins identifiés lors de l'évaluation de l'utilisation des données, le GFF peut travailler avec les parties prenantes dans le pays pour renforcer les capacités et mettre en place des processus de routine en ce qui concerne la collecte et la compilation des données et l'analyse multisectorielle.
<b>c. Les produits de données / visuels sont disponibles et utilisés</b>	✓ Le personnel du gouvernement a été identifié et reste disponible pour maintenir les produits de données/visuels et pour effectuer des analyses/interprétations supplémentaires. <i>(Pour réaliser ceci, il pourrait être nécessaire de prévoir un certain type de stockage - serveur/nuage - et une imprimerie.</i>	✓ Utilisation des résultats de l'évaluation de l'utilisation des données, pour déterminer : 1) s'il existe des visuels dans le pays qui répondent aux besoins de la plateforme nationale ; 2) si ceux-ci sont utilisés ; 3) les types d'analyses/rapports supplémentaires qui sont nécessaires pour une utilisation de

	<p>✓ Développer des produits de données (rapports/visuels) couvrant suffisamment d'indicateurs pour permettre le suivi des dossiers d'investissement et comprenant une désagrégation infranationale et les objectifs correspondants.</p>	<p>routine par la plateforme nationale ; 4) s'il existe une capacité dans le pays pour les développer davantage si ceux-ci n'existent pas.</p>
	<p>✓ La plateforme nationale organise des réunions périodiques et son programme contient un sujet consacré à la revue des progrès, y compris les tendances dans le temps et les résultats obtenus par rapport aux objectifs. Au cours des réunions de la plateforme nationale, les analyses de données (fiches de résultats, tableaux de bord, produits de données, etc) sont examinées. (L'utilisation des données contribue souvent à une dynamique accrue pour renforcer la qualité et la disponibilité de données)</p>	<p>✓ Soutenue par l'officier de liaison du GFF</p>
	<p>✓ Des revues annuelles, à mi-parcours et finales sont programmées et réalisées ; les conclusions sont discutées par la plateforme nationale. Les rapports annuels, les revues à mi-parcours et les revues finales comprennent une analyse de la réussite des extrants et des résultats des programmes du DI, si ceux-ci sont pertinents ; ils sont également liés aux progrès/réussites des indicateurs de financement de la santé. Veuillez consulter les "questions récapitulatives" ci-dessous pour obtenir des détails sur les informations qui devraient être incluses dans ces rapports.</p>	<p>✓ Ces initiatives sont soutenues par une relation du GFF avec le Compte à rebours pour 2030 dans 22 pays, en établissant une relation entre le réseau du Compte à rebours, les universités internationales et locales, en vue de soutenir le ministère de la santé dans la réalisation de revues annuelles, à mi-parcours et finales.</p>
	<p>✓ Les membres de la plateforme nationale examinent les résumés des analyses et ils peuvent partager ceux-ci avec les principaux décideurs.</p>	<p>✓ En fonction de l'évaluation de l'utilisation des données, le processus de partage/diffusion de données peut être soutenu en fonction de la demande/du besoin.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les actions convenues lors des réunions des plateformes nationales sont enregistrées et font l'objet d'un suivi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'officier de liaison du GFF travaillera avec la plateforme nationale pour mettre en place un système dans lequel les mesures convenues sont enregistrées et il assurera le suivi avec les personnes responsables.</li> </ul>
<p><b>d. Des processus de diffusion et de prise de décision ont été mis en place</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La plateforme nationale agit comme un champion de l'utilisation des données, en assurant que des processus soient en place pour permettre le partage des problèmes signalés par la plateforme nationale avec les décideurs pertinents ; y compris avec le gouvernement au niveau national et infranational et les partenaires de développement. Cela comprend les processus d'émission de politiques, d'ordonnances ou de mémorandums nécessaires pour la mise en œuvre des mesures convenues par les décideurs.</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En fonction de l'évaluation de l'utilisation des données, le processus de partage/diffusion des données peut être soutenu en fonction de la demande/du besoin.</li> <li>✓</li> </ul>

## **ANNEXE 1A. QUESTIONS RECAPITULATIVES A PRENDRE EN COMPTE POUR LES REVUES TRIMESTRIELLES / SEMESTRIELLES**

**Objet de la revue trimestrielle :** examiner les progrès de la mise en œuvre du DI, en tirant parti des données de routine collectées à partir du cadre de résultats du DI et d'autres sources, selon le cas (par exemple des enquêtes / évaluations récentes). Enregistrer les points de discussion et de décision issus de la revue, afin de permettre la prise de mesures correctives et la production de rapports de synthèse avec des points d'action définis.

### **Quelles questions nécessitent une réponse?**

- Quels progrès ont été réalisés et comment cela se compare-t-il aux performances passées?
- Les objectifs sont-ils sur la bonne voie pour atteindre les résultats prévus? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ne sont-ils pas sur la bonne voie et que peut-on faire pour y remédier?
- A-t-on observé des améliorations / défis dans les tendances en matière d'équité (sexe, zone géographique infranationale, milieux urbains/ruraux, groupes d'âge = enfants/adolescents/adultes, sous-populations, etc.).
- Existe-t-il des obstacles et des goulots d'étranglement sous-jacents (mise en œuvre, politique, finances, capacité, chaîne d'approvisionnement, côté de la demande, accès)? Les obstacles et les goulots d'étranglement précédemment identifiés sont-ils en cours de résolution?
- Quels ont été les principaux succès au cours de l'année? Que peut-on tirer de ceux-ci, et comment peuvent-ils être mis à l'échelle?
- S'il existe des défis en matière de disponibilité ou de qualité des données et des analyses pour éclairer la revue, quelles mesures doivent être prises pour y remédier?
- Dans quelle mesure l'analyse et les leçons apprises de la revue peuvent-elles être partagées avec les principaux décideurs et diffusées plus largement aux autres parties prenantes?

### **Quelles sont les données requises pour répondre à ces questions ?**

- Le cadre de résultats du DI.
- Le plan de travail de mise en œuvre du DI, selon le cas.
- Les données sur les indicateurs du DI, désagrégées par niveau infranational, sexe, âge, populations mal desservies, etc. telles que spécifiées dans le cadre de résultats du DI. (Les sources comprendront le SGIS, les enquêtes auprès des formations sanitaires, l'enregistrement et statistiques de l'état civil).
- La cartographie des ressources et suivi des dépenses, et suivi du décaissement des fonds par rapport au dossier d'investissement.
- Les principaux indicateurs de financement de la santé, y compris les sources de financement de la santé (par exemple, comptes nationaux de la santé et enquête sur les ménages, secteur privé, dépenses directes, IDA, assistance).

### **Quelles décisions / mesures doivent être envisagées et enregistrées?**

- Pour les indicateurs qui ne sont pas sur la bonne voie, il faut déterminer les actions spécifiques qui doivent être prises pour permettre une prise de mesures correctives et les personnes qui en seront responsables.
- Les interventions / réformes / programmes sont-ils financés pour être mis en œuvre en cas de besoin?
- Comment les goulots d'étranglement et les obstacles sont-ils réellement traités?
- L'assistance technique est-elle requise? Si oui, veuillez expliquer les raisons, le type d'assistance technique et la date limite. Existe-t-il des partenaires qui sont prêts à soutenir cette initiative?
- Pour toute autre préoccupation qui a été identifiée, il faut déterminer les actions concrètes à prendre et les personnes qui en seront responsables. Par exemple, observe-t-on des progrès plus lents dans certaines régions infranationales que dans d'autres qui méritent d'être abordés, des inégalités en termes de sexe, de milieux urbains/ruraux, de handicaps, etc. Existe-t-il des politiques / ordonnances / mémorandums qui doivent être rédigés, modifiés ou changés?
- Passer en revue les objectifs/étapes importantes qui devraient être réalisés d'ici le prochain trimestre et identifier toute action qui doit être prise pour garantir que les plans soient mis en œuvre de manière efficace.



- Diffuser les données désagrégées aux prestataires de services, en démontrant comment les données infranationales contribuent aux résultats nationaux. Comment les leçons apprises peuvent-elles être diffusées?
- Identifier les mesures à prendre pour améliorer la disponibilité/qualité des données et des analyses, et pour renforcer l'utilisation des données par la plateforme nationale.

## **ANNEXE 1B. QUESTIONS RECAPITULATIVES A PRENDRE EN CONSIDERATION POUR LES REVUES TRIMESTRIELLES / SEMESTRIELLES**

**Objet de la revue annuelle :** assurer que les progrès soient sur la bonne voie pour assurer la réalisation des extrants (et les résultats, selon le cas) et prendre les mesures correctives nécessaires pour la mise en œuvre, les stratégies et les objectifs du DI

### **Quelles questions nécessitent une réponse?**

- Les objectifs sont-ils sur la bonne voie pour assurer la réalisation des extrants (et les résultats, selon le cas)? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ne sont-ils pas sur la bonne voie et que peut-on faire pour y remédier?
- A-t-on observé des améliorations / défis dans les tendances en matière d'équité (sexe, zones géographiques infranationales, milieux urbains/ruraux, sous-populations, etc.)
- Quels ont été les principaux succès des programmes? Que peut-on tirer de ceux-ci, et comment peuvent-ils être mis à l'échelle ? Comment les leçons apprises peuvent-elles être diffusées ?
- Existe-t-il des obstacles et des goulots d'étranglement sous-jacents (mise en œuvre, politique, finances, capacité, chaîne d'approvisionnement, côté de la demande, accès)? Les obstacles et les goulots d'étranglement précédemment identifiés sont-ils en cours de résolution?
- La logique sous-jacente de la théorie du changement du DI, y compris le choix des stratégies et la manière dont elles contribueront à la réalisation du changement, s'avère-t-elle efficace dans la pratique? Est-il nécessaire de redéfinir les priorités ?
- En cas de défis en matière de disponibilité ou de qualité de données et des analyses visant à éclairer la revue, les plans de renforcement des systèmes d'information sanitaire sont-ils adéquats?
- Les réformes du financement de la santé sont-elles sur la bonne voie? Le pays est-il sur la bonne voie en ce qui concerne la combinaison prévue des sources de financement de la santé (c'est-à-dire le gouvernement, le financement direct, le secteur privé et d'autres sources de financement aux niveaux ciblés)?
- Les engagements financiers dans le cadre du dossier d'investissement SRMNEA-N sont-ils respectés?
- Les sources de financement de la santé sont-elles durables et, dans le cas contraire, que faut-il faire pour y remédier?
- Dans quelle mesure l'analyse et les leçons apprises de la revue peuvent-elles être partagées avec les principaux décideurs et diffusées plus largement aux autres parties prenantes?

### **Quelles sont les données requises pour répondre à ces questions ?**

- La stratégie du DI, théorie du changement et cadre de résultats.
- Le plan de travail de mise en œuvre, selon le cas.
- Les données sur l'état d'avancement des progrès annuels par rapport aux objectifs pour les indicateurs des extrants du DI et les indicateurs des résultats pertinents, désagrégées par niveau infranational, sexe, âge, sous-populations, etc. Les sources comprendront le SGIS, les enquêtes auprès des formations sanitaires, l'enregistrement et statistiques de l'état civil. (Toute nouvelle donnée d'enquête à grande échelle, comme les EDS, MICS, SARA, SDI, recensements, etc. pourrait également être utilisée pour la triangulation avec les données de routine).
- La cartographie des ressources, suivi des dépenses, et suivi du décaissement des fonds par rapport au DI.
- Les principaux indicateurs de financement de la santé, y compris les sources de financement de la santé (par exemple, comptes nationaux de la santé et enquête sur les ménages, secteur privé, dépenses directes, IDA, assistance).

### **Quelles décisions / mesures doivent être envisagées et enregistrées?**

*Pour prendre les décisions et les mesures pertinentes, il est recommandé d'organiser une revue annuelle du DI avec les parties prenantes nationales comme principale audience et la participation des acteurs internationaux concernés. Inclure les éléments du programme qui concernent: 1) le dossier d'investissement, 2) les données des intrants et des extrants, 3) l'évaluation des résultats. Pour les rapports annuels internes du GFF, les exigences sont déterminées entre mars et avril et les pays du GFF sont censés fournir des données sur les principaux indicateurs prioritaires.*

- Pour les indicateurs qui ne sont pas sur la bonne voie, il faut déterminer les mesures correctives spécifiques à prendre et les personnes qui en seront responsables.
- Les interventions / réformes / programmes sont-ils financés pour être mis en œuvre en cas de besoin?
- Expliquer les raisons pour lesquelles une assistance technique serait nécessaire et quand celle-ci serait nécessaire. Existe-t-il des partenaires qui sont prêts à soutenir cette initiative ?
- Pour toute autre préoccupation qui a été identifiée, il faut déterminer les actions concrètes à prendre et les personnes qui en seront responsables. Par exemple, observe-t-on des progrès plus lents dans certaines régions infranationales que dans d'autres ou des inégalités en termes de sexe, de milieux urbains/ruraux, de handicaps, etc. Existe-t-il des politiques / ordonnances / mémorandums qui doivent être rédigés, modifiés ou changés?
- Passer en revue les objectifs qui devraient être réalisés au cours de la prochaine année pour s'assurer qu'ils soient réalistes et identifier toute mesure nécessaire pour garantir que les plans soient mis en œuvre efficacement.
- Diffuser les données désagrégées aux prestataires de services, en démontrant comment les données infranationales contribuent aux résultats nationaux.
- Identifier les principales leçons apprises et les possibilités de mettre à l'échelle les succès.
- Identifier toute stratégie ou mesure principale à prendre au cours de la prochaine année pour améliorer la disponibilité/qualité des données et des analyses, et pour renforcer l'utilisation des données par la plateforme nationale.

#### **ANNEXE 1C. QUESTIONS RECAPITULATIVES A PRENDRE EN COMPTE POUR LES REVUES A MI-PAROURS ET FINALES**

**Objet des revues à mi-parcours et finales :** mesurer les progrès réalisés ou la réalisation finale des résultats et de l'impact. Il s'agit de revues complètes qui évaluent l'efficacité de la logique du programme, en mettant l'accent sur l'identification des meilleures pratiques et des leçons apprises, pour faciliter une prise de décisions clés sur la nécessité ou non d'effectuer des modifications importantes dans le DI (à mi-parcours) et sur l'opportunité ou la manière de participer dans la création d'un nouveau cycle de DI; elles apportent également des contributions essentielles aux mises à jour des documents officiels nationaux de stratégie.

#### **Quelles questions nécessitent une réponse?**

- Dans quelle mesure les résultats et les impacts prévus de SRMNEA-N ont-ils été réalisés grâce au dossier d'investissement ?
- Quels ont été les principaux succès?
- Quel impact le dossier d'investissement a-t-il eu sur la viabilité financière?
- Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées efficacement pour assurer l'obtention des résultats prévus?
- Dans quelle mesure les résultats / progrès réalisés sont-ils susceptibles d'être durables (tant au niveau national qu'au niveau infranational)?
- Le dossier d'investissement a-t-il amélioré la responsabilité du gouvernement envers les citoyens?
- Existe-t-il des obstacles/goulots d'étranglement qui restent à surmonter?
- Quels progrès ont été réalisés en matière d'équité (sexe, niveau infranational, milieux urbains/ruraux, sous-populations, etc.) ?
- La logique sous-jacente de la théorie du changement du DI, y compris le choix des stratégies et la manière dont elles ont contribué à la réalisation des changements, s'est-elle révélée pertinente et efficace dans la pratique?
- Quelles sont les principales leçons apprises? Existe-t-il des meilleures pratiques qui peuvent être enregistrées et diffusées?
- En quoi les données révélées par le dossier d'investissement peuvent-elles mieux éclairer les efforts liés aux activités de sensibilisation?

#### **Quelles sont les données requises pour répondre à ces questions ?**

- La stratégie du DI, théorie du changement et cadre de résultats.
- Le plan de travail de mise en œuvre, selon le cas.
- Les données liées aux indicateurs du cadre de résultats au niveau des résultats et de l'impact. Les données sont désagrégées par sexe et par âge, lorsque possible, et par niveau infranational. (Les données doivent inclure de nouvelles données d'enquêtes à grande échelle, au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles, telles que les EDS, MICS, SARA, SDI, recensements, etc.)

- La cartographie des ressources et le suivi des dépenses, de même que le suivi du décaissement des fonds par rapport au dossier d'investissement.
- Les sources de financement de la santé (par exemple, gouvernement, secteur privé, financements directs, IDA, assistance).
- Les nouvelles données d'enquêtes à grande échelle, au fur et à mesure qu'elles soient disponibles, telles que les EDS, MICS, SARA, SDI, recensements, etc. et les données de base sur le financement de la santé).

**Quelles décisions / mesures doivent être envisagées et enregistrées?**

- À mi-parcours, il faut se mettre d'accord sur les principaux ajustements nécessaires pour la conception du DI et le cadre de résultats. Pour toute autre préoccupation qui a été identifiée, il faut déterminer les mesures concrètes à prendre et les personnes qui en seront responsables (par exemple, pour remédier à la lenteur des progrès dans certaines zones infranationales par rapport à d'autres, aux inégalités liées au sexe, aux milieux urbains/ruraux, aux handicaps, etc.)
- À la dernière phase, évaluer comment les résultats obtenus seront maintenus une fois que le dossier d'investissement sera clos ou au cours du prochain cycle du DI.
- Déterminer comment les résultats de la revue seront diffusés à un large public, y compris au niveau infranational.
- Identifier les principales leçons apprises et les possibilités de mettre à l'échelle les succès obtenus, et la manière dont elles peuvent être mises en œuvre par la suite.

### ANNEXE 3. UN EFFORT NATIONAL POUR AMELIORER L'UTILISATION DES DONNEES: LE CAS DU MINISTERE ETHIOPIEN DE LA SANTE

Le ministère éthiopien de la Santé s'est engagé à renforcer l'utilisation des données pour la prise de décision dans le secteur, mais il a dû faire face à des défis pour assurer la qualité des données et institutionnaliser l'utilisation des données dans tous les services du système de santé. Pour surmonter ces défis, le ministère a lancé la 'révolution des informations' dans le cadre du programme de transformation du plan de transformation du secteur de la santé (HSTP I) en 2016. L'objectif de la révolution des informations est d'apporter un changement radical qui s'éloigne des approches traditionnelles de l'utilisation des données, pour adopter une approche systématique de la gestion des informations, soutenue par un niveau de technologie correspondant. La révolution des informations ne consiste pas seulement à changer les techniques utilisées pour la gestion des données et des informations, mais elle apporte également un changement au niveau de la culture et des attitudes concernant la valeur perçue et l'utilisation pratique des informations.

Le programme de la révolution des informations est structuré autour de trois piliers fondamentaux : l'utilisation des données, la numérisation et la gouvernance - chacune étant considérée aussi importante que l'autre pour parvenir à la réalisation du changement. Parmi les principales interventions mises en œuvre par le ministère pour améliorer l'utilisation des données, on peut citer :

1. **Le renforcement du SGIS** : le système DHIS2 a été lancé dans plus de 4000 centres de santé et 400 hôpitaux en tant que plateforme nationale du SGIS. Un tableau de bord a été créé au niveau national pour informer les gestionnaires de programmes et la direction de l'état d'avancement des principaux indicateurs de performance.
2. **La mise en place des équipes de suivi des performances (PMT)** : le ministère a formulé des lignes directrices pour l'utilisation des données et des équipes de suivi des performances ont été mises en place du niveau national jusqu'au niveau des formations sanitaires, composées de gestionnaires de programmes et d'experts chargés du suivi et de l'évaluation. Les PMT sont chargées de réaliser l'analyse de données pour les principaux indicateurs clés de performance (KPI) sélectionnés, d'effectuer des contrôles de qualité des données à l'aide de l'échantillonnage d'assurance qualité par lot ou RDQA, d'identifier les raisons fondamentales des mauvais résultats des KPI, d'afficher des graphiques au niveau des formations sanitaires et de préparer des tableaux de bord pour chaque mois. Les PMT sont également censées fournir un retour d'information au niveau inférieur ou aux services.
3. **Le rapport analytique mensuel pour les services essentiels** : un groupe de travail technique sur l'utilisation des données a été créé pour effectuer une analyse détaillée des services de santé essentiels à l'aide du DHIS2, en triangulant avec différentes sources de données, et en diffusant les résultats aux parties prenantes tous les mois.
4. **La note politique et le forum de dialogue** : le ministère a créé des groupes consultatifs de recherche pour les grands programmes comme la SRMNEA, la tuberculose, le VIH, le paludisme, etc. Ces groupes identifient différentes questions de recherche, effectuent une synthèse des données probantes, préparent des notes politiques et organisent une conférence de recherche tous les deux ans. Le ministère crée également une unité d'analyse politique en coordination avec l'Institut éthiopien de la santé publique (sa création est actuellement en cours).
5. **Le renforcement de la collaboration entre les partenaires d'utilisation des données** : un forum d'utilisation des données a été créé, avec une participation de la part du ministère de la santé, des universités locales, du bureau régional de la santé, des partenaires d'utilisation des données et des donateurs. Le forum sert de leader d'opinion en ce qui concerne l'utilisation des données, le partage des leçons apprises et des meilleures pratiques, et l'harmonisation des initiatives du ministère de la santé sur l'utilisation des données.
6. **L'incitation des formations sanitaires et des individus à améliorer l'utilisation, la qualité et la performance des données** : le ministère de la Santé a récemment conçu des lignes directrices

incitatives pour motiver les formations sanitaires et les individus à promouvoir l'utilisation systématique des données.

### **Forums pour l'utilisation des données**

- A. **Réunion de revue annuelle / semestrielle** : les réunions de revue sont censées être organisées tous les trimestres, du niveau national jusqu'au niveau des formations sanitaires, à partir desquelles des décisions fondées sur des preuves sont prises.
- B. **Planification annuelle du secteur de la santé basée sur les Woreda** : le ministère dirige un exercice annuel de planification provenant du DI et des objectifs sont fixés sur la base des données probantes tirées du SGIS et d'autres sources.
- C. **Comité directeur (JSC)** : le JSC est l'une des structures de gouvernance du HSTP et il est chargé de superviser la mise en œuvre du plan du HSTP. Il se réunit sur une base trimestrielle et il est présidé par le ministre de la Santé, avec la participation des ministres d'État, des chefs des bureaux régionaux, des chefs régionaux de planification et de suivi, des directeurs des ministères et des agences.
- D. **Supervision accompagnée d'un soutien** : la supervision accompagnée d'un soutien est effectuée annuellement, du ministère de la Santé national jusqu'aux niveaux inférieurs, deux fois par an par le Bureau régional de la santé et trimestriellement aux niveaux inférieurs. Durant la supervision accompagnée d'un soutien, les experts utilisent des données pour soutenir et informer la supervision par moyen de données probantes.