

MCSP Madagascar - Résumé Technique

Digital Health - Utiliser les technologies pour la prise de décision basée sur les données

Novembre 2018

www.mcsprogram.org

Aperçu du projet

Le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), soutenu par l'USAID, visait à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale durant les cinq années de la mise en œuvre (2014-2019).

Les interventions de MCSP s'alignent avec la Feuille de Route pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, particulièrement la Stratégie 3 : "Fourniture des services essentiels intégrés et de qualité autour de la grossesse et de l'accouchement et mettant l'accent sur la Santé des Adolescents et des Jeunes".

Le programme est intervenu dans les 16 régions prioritaires de l'USAID pour :

1. Fournir au MSP un appui technique au niveau national dans les domaines de la santé maternelle et néonatale (SMN), vaccination, et planification familiale (PF) ;
2. Fournir une assistance technique pour améliorer la qualité des services en SMN et vaccination ;
3. Renforcer la capacité des prestataires pour offrir les méthodes PF longue durée ;
4. Améliorer la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse ;
5. Renforcer la capacité des institutions de formation pré-service pour éduquer les sages-femmes selon les normes et les compétences internationales
6. Initier un processus pour augmenter le nombre de médecins non chirurgiens capables de fournir des services de chirurgie essentielle.

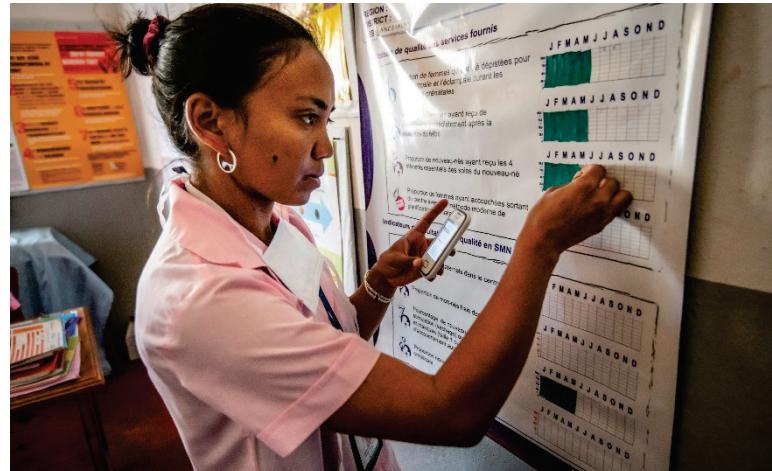


Photo : MCSP/ Karen Kasmauski

Contexte

Selon le Rapport d'évaluation de la performance du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) – 2016, le système de rapportage existant, qui alimente uniquement le niveau central sans retour d'information à temps réel aux formations sanitaires, ne permet pas aux prestataires de santé et aux responsables de district de suivre systématiquement les données des formations sanitaires et de prendre les décisions afin d'améliorer leurs performances.

A cet effet, le Programme MCSP a appuyé le Ministère de la Santé Publique (MSP) à développer une culture d'information pour un usage décisionnel à tous les niveaux tout en proposant des solutions technologiques idoines pour l'amélioration de la qualité des prestations des personnels de santé.

Approche et interventions

MCSP Madagascar optimise l'utilisation du Digital Health dans ses interventions via l'intégration d'outils électroniques et technologiques (i.e. les ordinateurs, Internet, logiciels spécifiques) et des outils de communication mobile (téléphones mobiles, smartphones et tablettes).

L'utilisation des technologies du programme se focalise sur le renforcement du système de santé et l'amélioration de la qualité de service des prestataires de soins, par (1) l'apprentissage et le suivi formatif, et (2) l'utilisation des données pour la prise de décision à tous les niveaux.

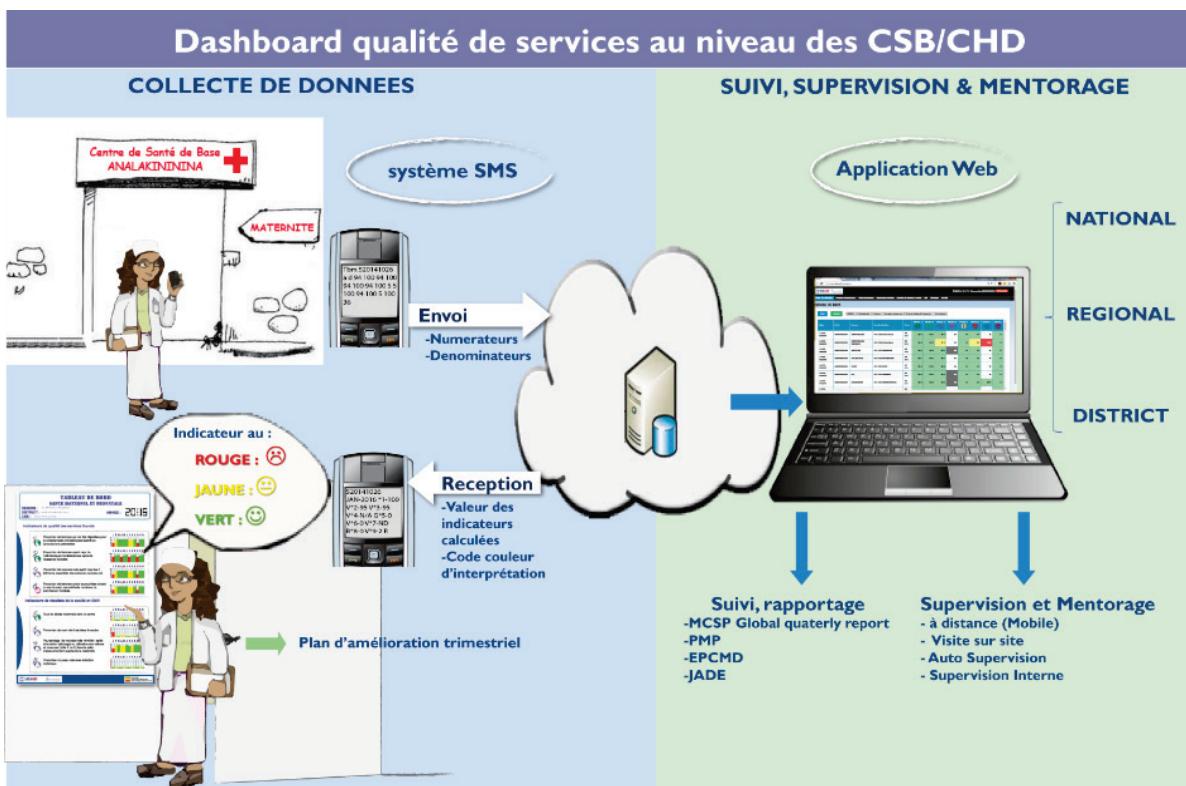
Culture d'utilisation des données pour la prise de décision via de simples technologies

MCSP a introduit l'utilisation d'un tableau de bord (dashboard) pour assurer le suivi de huit indicateurs de qualité de prestation au niveau des centres de santé de base (CSB) et centres hospitaliers de district (CHD) pour appuyer les efforts d'amélioration de la qualité. Les données du tableau de bord sont issues des registres standards et du rapport mensuel d'activité (RMA) de la formation sanitaire, les prestataires de chaque formation sanitaire appuyée par le programme ont été formés à l'utilisation de simples téléphones mobiles pour transmettre les données vers la plateforme de DataWinners.

Après envoi, le résultat de calcul des 08 indicateurs ont été renvoyés par SMS à chaque formation sanitaire avec une affectation de couleur indiquant la performance globale de chaque résultat d'indicateur (vert : quand le résultat est dans les normes ; jaune : quand des améliorations peuvent être apportées ; rouge : en cas d'alerte / quand une action d'amélioration est nécessaire). Les prestataires de santé reportaient les résultats reçus par SMS sur un poster en bâche affiché sur le mur du centre bien visible pour encourager l'analyse des indicateurs et la prise de décision d'amélioration de la prestation basé sur les données.

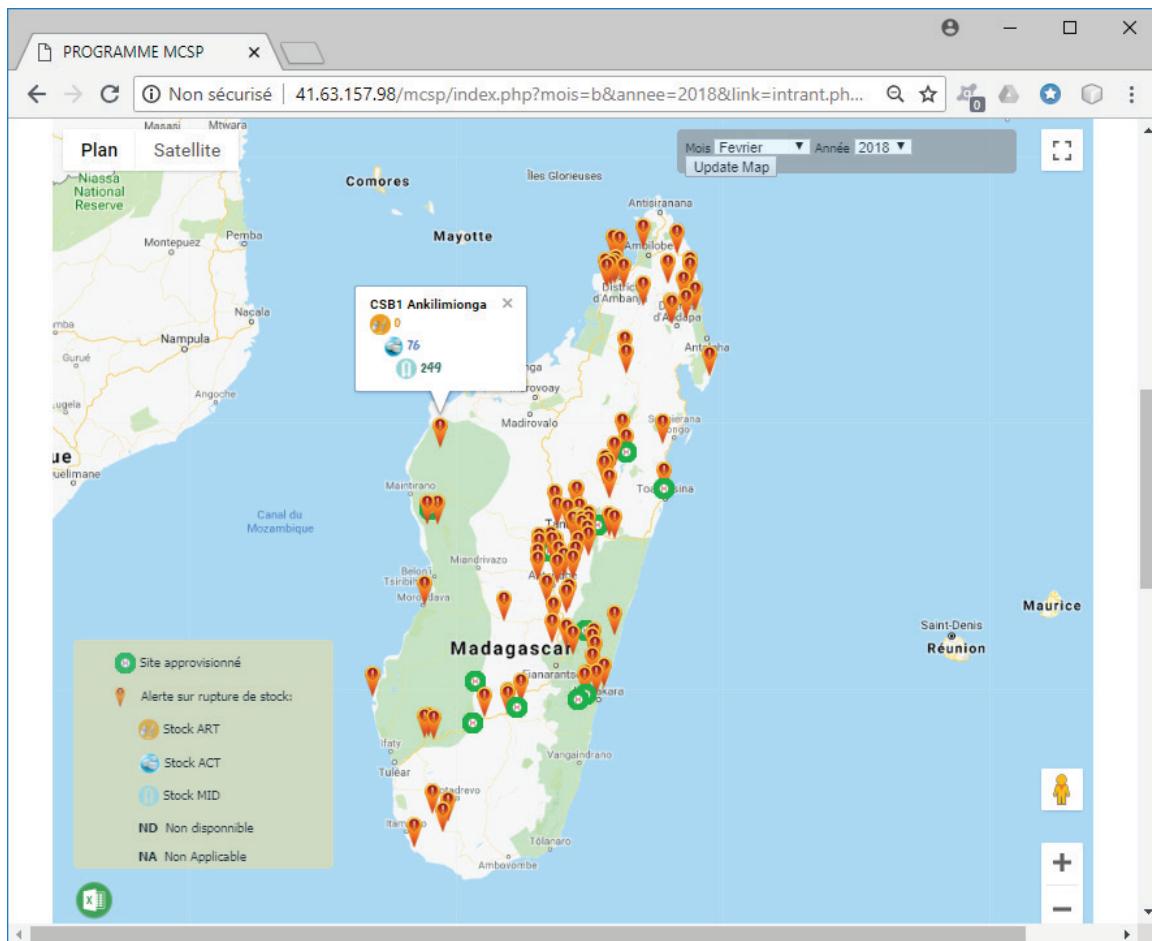
Les données du tableau de bord désagrégées par formation sanitaire pourraient être accéder via page web, par l'équipe de management régional et de district, leur permettaient ainsi de suivre l'évolution des indicateurs de chaque formation sanitaire, d'orienter les décisions de gestion et les supervisions. Afin de renforcer le système d'information de santé du MSP, MCSP a eu recours à l'interopérabilité de différents outils technologiques pour faciliter la prise de décision à tous les niveaux par l'amélioration de la qualité des interventions des prestataires de santé et des personnels d'encadrement. A cet effet, l'utilisation du sms via téléphone mobile standard pour la transmission de données, de la technologie web pour la diffusion de la situation des indicateurs par formation sanitaire et du webmapping pour avoir un aperçu géolocalisé des interventions et de la situation de stock de certains intrants.

Figure I : Tableau de bord à l'usage des formations sanitaires pour le suivi des indicateurs clé et une déclinaison web pour le personnel d'encadrement



Les fréquentes ruptures de stock en produits antipaludiques ont affecté la performance des formations sanitaires pour la prévention et la prise en charge du paludisme surtout pour les femmes enceintes. Ainsi, MCSP a exploité le même système SMS pour soutenir et améliorer la gestion des produits antipaludiques. Les prestataires de santé ont envoyé la situation de stock d'intrant pour la lutte contre le paludisme par SMS, les données envoyées ont ensuite été intégrées dans un système central générant une cartographie Web de la rupture de stock de ces intrants. Cela a permis au MSP et aux principaux acteurs de la chaîne d'approvisionnement de prendre des décisions en matière de réapprovisionnement ou de redéploiement des stocks.

Figure 2 : Capture d'écran de la cartographie web de la rupture de stock d'Intrants pour la lutte contre le paludisme



Utilisation de la technologie comme outil d'apprentissage et de suivi formatif

Afin de soutenir les efforts de renforcement de capacités des prestataires de santé et de compléter les visites de supervision sur site, MCSP a mis en place un système de mentoring par téléphone mobile (mMentoring) basé sur des appels vocaux, des SMS informatifs et quizzes par SMS. Le système de mMentoring visait à renforcer les compétences et les connaissances acquises par les prestataires via la formation intégrée en Santé Maternelle et Néonatale de MCSP, et à soutenir la mise en pratique des compétences acquises afin d'améliorer la qualité des soins par :

- Des appels suivis réguliers des mentors pour aider les prestataires et tenir compte le suivi des indicateurs du tableau de bord de la qualité pour chaque formation sanitaire.
- Des envois de sms informatifs pour diffuser des messages éducatifs clés, des rappels et des encouragements à se référer aux supports de formation
- Des évaluations de la rétention des connaissances par envoi de quizzes SMS



Résultats

Contribué à l'amélioration de l'utilisation des données pour la prise de décision

Les 822 formations sanitaires appuyées ont tous été formées à l'utilisation du tableau de bord pour suivre les indicateurs clés pour la prise de décision d'amélioration de service. Sur la durée du projet, 69% des formations sanitaires ont transmis des données mensuelles par SMS à temps.

Environ 83% des formations sanitaires appuyées ont pleinement utilisé le tableau de bord pour suivre et améliorer la qualité des services de santé maternelle et néonatale, et ont élaboré des plans d'action de redressement basés sur les résultats du tableau de bord afin d'améliorer leurs performances.

Figure 3 : utilisation du dashboard



Amélioré la supervision formative

Les équipes régionales et de district des 16 régions d'intervention ont également été formées à l'utilisation du tableau de bord, qui était disponible sur plateforme de DataWinners™ et en version web. La disponibilité des données via la plateforme a permis aux responsables de district et de région d'assurer le suivi des performances des CSB dans leurs zones respectives et de discuter des possibilités d'amélioration avec les prestataires des centres de santé lors de visites de supervision et de réunions de revue trimestrielle. Les supervisions sur site basées sur l'utilisation des données du dashboard comptaient en moyenne 196 visites par mois.

Les résultats de la mise en œuvre de la supervision formative ont montré que chaque supervision incluait la revue des données et des indicateurs du tableau de bord pour chaque centre de santé, une pratique que les superviseurs et les supervisés ont considérée comme pratique.

Le système de mMentoring a permis de relier 26 mentors de huit régions à 370 prestataires formés. Bien que les prestataires de santé préféraient la supervision sur site au mMentoring, en précisant que la supervision sur site étant « meilleure et plus efficace », ils ont suggéré que les appels téléphoniques soient effectués une fois par semaine, ce qui montre l'intérêt des prestataires de santé et l'utilité de l'utilisation du mentorage par téléphone mobile.

Contribué à l'amélioration de l'approvisionnement en intrants pour la lutte contre le paludisme

Suite de la mise en place du système d'alerte de rupture de stock, les prestataires de santé ont envoyé des données mensuelles sur la situation de stock d'intrants antipaludiques par SMS, ce qui leur permettait de suivre les ruptures de stock via une cartographie Web. Cela a permis d'alerter Le Ministère de la Santé et les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme de réagir plus rapidement à pallier le problème de ruptures de stock et d'améliorer les prévisions. En conséquence, plus de 50% des centres de santé ont été réapprovisionnés en ART (Artésunate Injectible) et en ACT (Traitement combiné à base d'artémisinine).

Amélioré de la qualité de soin

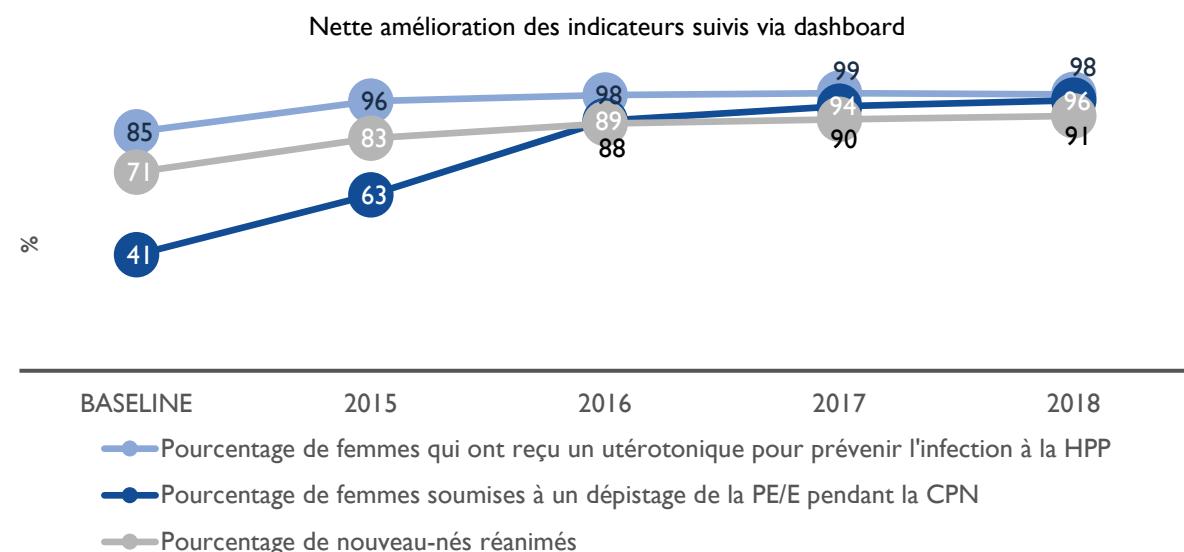
La mise en place d'outils numériques (tableau de bord d'indicateurs de qualité et mMentoring) a contribué considérablement à améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé appuyés par le programme (cf. figure 4).

Le pourcentage de femmes dépistées pour la pré-éclampsie et l'éclampsie (PE/E) par la mesure systématique de la pression artérielle lors des consultations prénatales (CPN) est passée de 41% lors de l'évaluation initiale en 2015 à 96% en 2018 (187 226/194 332).

Le pourcentage de femmes qui ont reçu un utérotonique immédiatement après l'accouchement pour prévenir l'hémorragie post-partum (HPP) est passé de 85% à 98% (36 470/37 055).

Le pourcentage de bébés qui ne respiraient ni ne criaient à la naissance, et qui ont été réanimés avec succès par stimulation ou avec utilisation du ballon et masque est passé de 71% en 2015 à 91% en 2018 (2 273/2 504)

Figure 4. Contribution de l'utilisation du dashboard dans l'amélioration de la qualité des interventions



De bouche à oreille, la qualité de service dans le CSB2 Anjiamangirana (SOFIA) s'est répandue parmi la population et les femmes viennent nombreuses que ce soit pour la CPN, l'accouchement ou le planning familial. Dr Eddy, Chef du CSB 2 Anjiamangirana, raconte qu'après la formation appuyée par MCSP et avec l'utilisation du tableau de bord, elle a commencé à voir son travail sous un angle différent et elle a entrepris des changements dans ce sens, réorganisant son service et appliquant les compétences acquises. Selon elle, un prestataire compétent peut offrir des soins de qualité et améliorer la performance de sa formation sanitaire même si l'infrastructure n'est pas toujours adéquate.



Photo : MCSP/Zo Harifetra



Photo : MCSP/Benjamin Fanomezantsoanahary

« Il ne faut pas toujours attendre des appuis pour améliorer la qualité de nos services. »

- Dr Eddy

« Après avoir constaté la proportion d'infection ombilicale à 40% en décembre 2015, avec la couleur rouge, j'ai décidé de réorganiser le service et de garder la mère et le nouveau-né pendant 48 heures après la naissance pour un meilleur suivi. Et une nette amélioration a été constatée les mois suivants, montrant toujours le vert »

- Noëline Ramanjanahary

Leçons apprises

- L'introduction du dashboard avec des indicateurs de qualité dans les formations sanitaires a répondu au besoin des prestataires de services de visualiser, de suivre et d'améliorer leurs performances et d'identifier les obstacles à la prestation de services de qualité. Dès les premières étapes de la mise en œuvre, le dashboard a suscité un vif intérêt auprès des équipes régionales et de district, qui le considéraient comme un outil de suivi et de gestion en temps réel. Par conséquent, les tableaux de bord de données devraient être mis à l'échelle pour faciliter la visualisation des données auprès de toutes les formations sanitaires installations et encourager la prise de décision basée sur les données.
- La rétroaction immédiate facilitée par l'utilisation du SMS et la visualisation des performances des formations sanitaires a contribué à un taux de réponse assez élevé pour un envoi par sms, car selon la région et le district, le taux de réponse SMS varie entre 40% et 80%. Les prestataires de santé signalent que le dashboard avec des indicateurs colorés les invite à prendre des mesures immédiates lorsqu'ils voient un résultat d'indicateur marqué en jaune ou en rouge.
- L'engagement des prestataires de santé ainsi que celui de l'équipe d'encadrement au niveau district et régional, sont indispensables pour soutenir et maintenir les résultats et les efforts d'amélioration basés sur les résultats.
- Malgré la disponibilité de trois numéros verts des trois principaux opérateurs de téléphonie mobile, la couverture du réseau téléphonique de certaines localités a influencé la transmission des données pour le dashboard ; de nombreuses formations sanitaires n'ont pas été en mesure de transmettre des données à temps. Une bonne cartographie de la couverture réseau et une collaboration avec les opérateurs téléphoniques et Internet pour améliorer la couverture réseau sont indispensables.
- Le mMentoring, en particulier pour les formations sanitaires difficilement accessibles serait bénéfique pour assurer le suivi régulier des problèmes persistants.
- L'utilisation d'outils technologiques simple et rapide comme le sms appuyé d'analyse spatiale facilite les prises de décision adéquates au moment opportun de la gestion des intrants et facilite la coordination des actions.

Ce travail a été possible grâce au généreux soutien du peuple Américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération AID-OAA-A-14-00028. Les contenus relèvent du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.