

Carte de Score SRMNIA du Rwanda



Contexte

La carte de score SRMNIA a été développée en 2017 pour améliorer le système de compte-rendu et effectuer le suivi de la performance des indicateurs SRMNIA, pour identifier les goulots d'étranglement et prendre les mesures nécessaires. En septembre 2020, les indicateurs de la carte de score ont été passés en revue et mis à jour avec 14 indicateurs prioritaires sélectionnés pour la carte de score actuelle. En décembre 2020, la carte de score a été décentralisée, avec une formation dispensée à tous les districts sur l'utilisation de l'outil afin d'améliorer davantage la prise de décision basée sur les données.

Fonctionnement

La carte de score est produite directement dans le DHIS2 et discutée lors de plusieurs réunions nationales - dont les réunions de direction supérieure- ainsi qu'au niveau sous-national lors des réunions de coordination de district, des réunions de supervision des établissements de santé et dans le cadre du Groupe de Travail Technique SRMNIA qui rassemble toutes les institutions partenaires de développement et gouvernementales travaillant sur des sujets liés à la SRMNIA.

Impact

Qualité des données

La carte de score SRMNIA a conduit à une amélioration de la qualité des données et à une augmentation de la fréquence et de la régularité des rapports des données. L'utilisation de la carte de score représente une opportunité pour identifier rapidement les données inexactes illustrées et les zones de sous-performance selon le code couleur en vigueur. De plus, à travers l'examen de la mise en oeuvre de la carte de score, la discussion sur les données représente une opportunité de réviser et d'améliorer l'utilisation et la qualité des données.

Amélioration de la prestation des services

La carte de score conduit à un recours renforcé à la planification familiale. La carte de score a identifié un certain nombre de districts en rouge concernant la planification familiale, fournie jusque-là uniquement par les établissements de santé. Après l'examen de la carte de score et l'analyse des goulots d'étranglement, une approche différente a été mise en oeuvre dans les districts connaissant une faible couverture. Cette dernière consiste pour les travailleurs de santé communautaires à effectuer du porte à porte afin de mobiliser la population, de fournir les services requis et de référer les clients aux établissements de santé pour des méthodes de longue durée.

L'analyse de la carte de score conduit également à un recours renforcé à la planification familiale post-partum dans les établissements de santé par le biais de séances d'éducation prodiguées pendant les soins anténatals dans les centres de soin en ayant recours à un référent planification familiale à l'hôpital. Ce dernier se déplace dans les salles de repos après l'accouchement afin de prodiguer des séances d'éducation et des services de planification familiale.

D'autre part, l'analyse de la carte de score a montré que les indicateurs de soins anténatals 1 et 4 étaient dans le rouge dans de nombreux districts, ce qui a conduit le Ministère de la Santé à coopérer avec les districts

avec un focus sur la mobilisation et l'intégration de l'indicateur dans leur contrat de performance avec le gouvernement et les partenaires afin de mobiliser les ressources et donc d'augmenter le recours à ces soins.

Facteurs clés de succès

- Intégration complète avec DHIS2
- Partage avec les partenaires
- La carte de score est décentralisée et intégrée dans les supervisions de routine des centres de santé

Partenaires soutenant la carte de score

- Organisation mondiale de la santé (OMS)
- UNFPA
- UNICEF

