



# Carte de score SRMNIA du Rwanda

## Introduction

Au cours des deux dernières décennies, le Rwanda a réalisé d'énormes progrès dans la mise en œuvre de programmes de santé innovants et à fort impact visant à améliorer la santé des enfants, des adolescents et des femmes. Le Rwanda est l'un des rares pays d'Afrique sub-saharienne à avoir atteint avec succès les objectifs du millénaire pour le développement (SDG) relatifs à la santé maternelle, avec une réduction de la mortalité maternelle de 1 071 par 100 000 naissances vivantes en 2000 à 203 en 2020, et plus de 90% des naissances se déroulent dans un établissement de santé en présence d'un professionnel de santé qualifié.

Désormais attaché à mettre en œuvre les objectifs de développement durable, le pays a introduit de nouveaux outils afin de renforcer et d'institutionnaliser davantage les mécanismes de redevabilité et de gouvernance. L'un de ces outils est la Carte de score SRMNIA (Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents), un outil de gestion introduit afin d'améliorer rapidement le suivi des indicateurs SRMNIA prioritaires pour une meilleure prise de décision basée sur des données obtenues en quasi temps réel. Récemment citée dans le Plan national stratégique comme outil principal de veille et d'évaluation, la Carte de score compte également sur un engagement à haut-niveau, avec le Ministre de la Santé accédant directement aux cartes de score sur le DHIS2.

« La mise en œuvre de la Carte de score SRMNIA est l'une des initiatives-phares et une initiative de toute première priorité pour le gouvernement du Rwanda et les partenaires dans le domaine de la santé maternelle et infantile au Rwanda ».

**Hon. Dr. Daniel Ngamije, Ministre de la Santé, République du Rwanda**

## Contexte

En 2017, le gouvernement du Rwanda, soutenu par ALMA, a introduit la Carte de score SRMNIA afin d'accélérer les progrès à réaliser en vue des objectifs SRMNIA national et global. La carte de score SRMNIA est un outil de gestion et de redevabilité intégré orienté vers l'action qui soutient le secteur de la santé du Rwanda en général et le Ministère de la Santé (MdS) en particulier dans la veille des interventions Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA).

Conformément à la politique du gouvernement du Rwanda et du MdS, il a été décidé que l'outil de gestion de la carte de score serait intégré au DHIS2. La carte de score en ligne sur le DHIS2 offre aux utilisateurs un accès aux données de routine analysées sur de nombreux indicateurs de santé incluant 60 indicateurs SRMNIA. La Carte de score initiale SRMNIA développée au niveau central en 2017 incluait 24 indicateurs prioritaires sur la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (8 dans la première vague) en plus des autres indicateurs comprenant le financement et la fourniture des produits de santé.

La Carte de score a été révisée en septembre 2020 et comprend actuellement 14 indicateurs, la plupart d'entre eux capturant la continuité des indicateurs de soin et de couverture des plans stratégiques révisés MCC (santé maternelle, infantile et communautaire), planification familiale et ASRH (santé sexuelle, reproductive et des adolescents).

En 2020, la Carte de score SRMNIA a été décentralisée jusqu'au niveau du district dans les 30 districts. Des ateliers ont été organisés en novembre et décembre 2020 avec le soutien financier des partenaires incluant

l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ALMA. Les ateliers ont rassemblé tous les Directeurs généraux des districts, provinces et des hôpitaux de référence, ainsi que les responsables en charge des managers surveillance & évaluation et des managers données. Les participants ont été guidés sur les cartes de score, incluant comment les produire, les analyser et les utiliser pour générer des actions. À la fin de l'atelier, l'équipe de chaque hôpital participant a produit une carte de score qui montre la performance des indicateurs SRMNIA dans leur périmètre d'action.

## Indicateurs

Les indicateurs de carte de score sont catégorisés avec un code-couleur : rouge (l'indicateur est à la traîne), jaune (progrès réalisés mais davantage d'efforts requis) et vert (objectif atteint). Les cibles du code-couleur sont établies annuellement par une revue des tendances et objectifs dans les documents et plans stratégiques nationaux. Une fois établies, les étendues et les cibles du code-couleur sont discutées et approuvées par le Groupe de travail technique SRMNIA (GTT MCCH).

Indicateur	Données de base 2020	Cible 2021
<b>Nutrition</b>		
% des enfants de 6 à 59 mois examinés pour définir leur statut nutritionnel (poids/âge)	77%	90%
<b>Accouchement</b>		
Accouchement en établissement de santé	88%	93%
% des accouchements à domicile	88%	93%
% des accouchements de mère adolescentes (moins de 20 ans)	6.5%	6%
<b>Planification familiale</b>		
Planification familiale entre l'accouchement et la sortie d'hôpital	52%	60%
Prévalence de toutes les méthodes de contraception féminines	51%	53%
<b>Vaccination</b>		
Couverture de la seconde dose de vaccin de la rougeole (MR2)	90%	95%
<b>Soin anténatal</b>		
% des mères recevant fer + acide folique dans le cadre des soins anténatals	55%	80%
% des femmes enceintes qui assistent à la première consultation de soins anténatals au cours du premier trimestre	42%	45%

% des femmes qui assistent aux 4 consultations de base de soins anténatals	35%	40%
<b>Soin postpartum</b>		
% des mères qui assistent aux 4 consultations de soins postpartum	57%	65%
% des nouveaux-nés qui assistent aux quatre consultations	57%	65%
<b>Newborn</b>		
Proportion des nouveaux-nés ne respirant pas ressuscités avec succès	70%	75%
Taux de mortalité des services néonataux	8.8%	8%

## Fonctionnement

Chaque trimestre, la Carte de score est produite directement dans le DHIS2 et discutée lors de plusieurs réunions de routine au niveau national. Ces réunions incluent les réunions d'encadrement supérieur, les réunions de coordination de district pour le niveau sous national, les réunions de supervision des établissements ainsi que le Groupe de travail technique SRMNIA qui rassemble le gouvernement et les institutions partenaires développement agissant sur des questions liées à la SRMNIA.

Le niveau Central, qui utilise la Carte de score SRMNIA depuis 2017, utilise l'outil de gestion pour améliorer la redevabilité, fournir les informations aux parties prenantes à temps, renforcer la coordination efficace des partenaires, plaider pour la mobilisation des ressources et l'allocation des ressources disponibles efficacement où nécessaires, et pousser à des engagements politiques à différents niveaux en vue d'une amélioration des indicateurs SRMNIA.

Au niveau du District, les professionnels de la santé, incluant les gérants d'hôpitaux de district qui ont été formés à l'utilisation de la carte de score en 2020, utilisent désormais la carte de score pour rassembler des informations sur la performance et conduire la redevabilité et l'action. Au niveau Décentralisé, la carte de score vise à améliorer les performances globales du district en soulignant les centres de santé qui requièrent attention et soutien dans un indicateur SRMNIA particulier en supprimant les goulots d'étranglement.

« L'examen de la Carte de score lors des réunions de coordination rassemble les acteurs des centres de santé et nous pouvons également inviter les gérants des postes de santé ainsi que les représentants des travailleurs de santé communautaires. Ainsi si un centre de santé est dans le rouge et offre de mauvaises performances dans un domaine nous impliquons tous les acteurs afin de savoir ce qui se passe dans leur localité. Cela nous aidera à analyser si l'échec se situe au niveau des travailleurs de santé communautaires, ou au niveau des postes de santé, et tenter de les impliquer dans l'amélioration de la performance »

**Dr William, Directeur général de l'hôpital de district de Bugesera**

De manière importante, la Carte de score a mené à l'amélioration des engagements des dirigeants, à davantage de redevabilité et à une participation et une confiance mutuelle améliorée de tous les acteurs, incluant les partenaires de développement, les organisations de la société civile, ainsi que les représentants

du gouvernement. Par ailleurs, la Carte de score a prouvé être un outil de gestion précieux qui conduit les améliorations de la qualité et de la disponibilité des données à travers sa production trimestrielle. La Carte de score a davantage altéré et stimulé les fonctions d'encadrement avec pour conséquence de rendre les gérants davantage redevables et réactifs aux actions prises pour améliorer la performance en termes de SRMNIA. Au niveau du district, la Carte de score offre des données importantes afin d'améliorer l'assentiment politique des dirigeants au niveau des districts et de plaider pour une augmentation de l'allocation des ressources en santé maternelle et infantile dans les districts sous-performants.

« La manière dont la carte de score est conçue de manière à pouvoir voir où vos performances sont bonnes, c'est en vert, quand vous progressez mais avez besoin d'efforts supplémentaires, c'est en jaune, quand vraiment vous êtes à la traîne c'est en rouge. Il devient par conséquent plus facile de savoir où mettre l'accent et affecter des ressources additionnelles, c'est-à-dire des ressources humaines, financières, la mobilisation des partenaires, l'engagement de la communauté. Nous savons que nous devons travailler dur pour améliorer le taux de couverture pour les femmes, surtout celles qui bénéficient de services de soin anténatals. La Carte de score nous aide à suivre nos progrès. En regardant la Carte de score, nous pouvons voir qu'au cours des cinq dernières années il n'y a pas eu de différence significative entre les performances de l'année dernière et ce qui a été fait il y a cinq ans. Cela signifie que nous devons agir sur un déterminant-clé pour réduire la mortalité infantile et néo-natale »

**Hon. Dr. Daniel Ngamije, Ministre de la Santé, République du Rwanda**

## Exemples d'impact

### Planification familiale

Suite à l'identification de la sous-performance de la planification familiale dans la Carte de score, le Ministre de la Santé a considéré en priorité la mobilisation des ressources pour la santé sexuelle et reproductive. Le Rwanda a déclaré la planification familiale et la santé sexuelle, reproductive et des adolescents (ASRH) priorités nationales pour la réduction de la pauvreté et le développement socio-économique du pays. Le gouvernement s'est engagé à garantir « à chaque citoyen rwandais en âge de se reproduire le plein accès aux services de santé sexuelle et reproductive de leur choix, permettant une augmentation générale de la prévalence de la contraception d'ici à 2024 ». Après l'examen de la Carte de score et l'analyse des goulots d'étranglement, il a été démontré que la planification familiale n'est fournie que par le biais des établissements de santé, et le Ministre de la Santé a décidé de mettre en oeuvre une approche différente dans les districts témoignant d'un taux de couverture faible, avec les travailleurs de santé communautaires allant de porte à porte pour mobiliser la population, fournir des services et référer les clients aux établissements de santé pour les méthodes de long terme.

« Nous travaillons avec les travailleurs de santé communautaires à inciter les mères qui vivent dans le quartier à venir ici pour suivre le programme de planification familiale. Il y a celles qui souhaitent continuer à prendre des méthodes de contraception au sein de la communauté et cela fonctionne car les travailleurs de santé communautaire ont reçu une bonne formation »

**Odette Muhorakeye, Directrice adjointe du centre de santé de Gihundwe**

### Soin anténatal

Un examen du [T3 2020 de la carte de score](#) montre qu'ANC1 et ANC4 sont rouges dans de nombreux districts, surtout dans la Province du sud (Districts de Huye, Ruhango, Nyamagabe, Gisagara, Muhanga, .....

Kamonyi, Nyanza, et Nyaruguru) atteignant un score moyen de 36.6% pour les femmes ayant assisté à au moins quatre consultations de soins anténatals. La cible nationale est de > 40%. Trois des huit districts de la Province du sud témoignent d'une très mauvaise performance (en rouge) allant de 26.4% à 28% pour cet indicateur. Durant la réunion trimestrielle suivante, la carte de score a été présentée par la division MCCH et discutée au GTT MCCH avec les acteurs concernés dont les partenaires soutenant le niveau décentralisé. Cela a conduit le Ministère de la Santé à interagir avec les dirigeants et partenaires locaux et religieux pour mobiliser les ressources menant à la mise en oeuvre d'interventions pour augmenter le recours aux soins anténatals.

## **Planification familiale post-partum**

La Carte de score examinée a montré un recours faible aux services de planification familiale post-partum, particulièrement pour les femmes ayant donné naissance à l'hôpital (40% des naissances). Par conséquent, le Ministère de la Santé a travaillé avec les hôpitaux de district pour nommer un point de référence sur la planification familiale pour chaque hôpital qui serait responsable de fournir les sessions d'éducation et de méthodes de planification familiale aux femmes qui viennent d'accoucher. Cela a mené à une augmentation du taux de couverture de planification familiale post-partum de 32% à 54% des femmes accouchant à l'hôpital et rentrant chez elles avec une méthode de planification familiale. De plus, des travailleurs de santé communautaires font désormais du porte-à-porte pour sensibiliser les individus à la planification familiale et encourager les hommes à s'impliquer dans cette dernière.

« Nous mobilisons en faisant du porte-à-porte et sensibilisant les femmes enceintes à effectuer leur première consultation anténatale durant les trois premiers mois de grossesse et en leur disant de penser d'ores et déjà à la planification familiale. Après leur avoir fourni la méthode de départ, le centre de santé nous les renvoie dans les villages où nous continuons de les surveiller »

**Joseph, travailleur de santé communautaire**

## **Coordination et collaboration des acteurs améliorées sur les interventions SRMNIA prioritaires**

Suite à la présentation de la Carte de score, les acteurs impliqués dans les services SRMNIA ont rapporté que le processus de révision de la Carte de score a amélioré la coordination et la collaboration. Chaque trimestre, le GTT MCCH - un forum de coordination pour le gouvernement et les acteurs-clés dont les partenaires de développement soutenant les activités SRMNIA, ré-examine la carte de score SRMNIA et collabore sur des actions. Des réunions de coordination similaires chaque trimestre aux niveaux national et décentralisé impliquent le MdS et ses partenaires, les gérants d'établissements de santé et les autorités administratives de district. Au fil de ces réunions la carte de score est examinée, les goulots d'étranglement analysés et les actions nécessaires prises pour les indicateurs qui sont à la traîne comme ANC1 and ANC4, ainsi que décrit ci-dessus.

## **Mobilisation des ressources**

La Carte de score SRMNIA est devenue un outil de plaidoyer efficace pour des efforts concertés de mobilisation des soutiens et ressources. Le processus d'examen trimestriel offre une plateforme pour l'engagement des niveaux de redevabilité politique et sociale ainsi qu'une approche robuste pour renforcer l'action des acteurs et la mobilisation des ressources pour les indicateurs SRMNIA prioritaires. Par exemple, le MdS a utilisé la carte de score pour souligner les brèches dans le recours à la planification familiale et mobilisé les partenaires pour mettre la priorité sur l'allocation des ressources dans le soutien à la stratégie de planification familiale en porte-à-porte des travailleurs de santé communautaires dans la Province occidentale -

où le recours à la planification familiale a été constamment en-dessous de la moyenne nationale. Par exemple, dans l'année 2020-2021, ENABEL (l'agence de coopération belge pour le développement) a ré-alloué 600,000 \$ USD pour soutenir la planification familiale communautaire et inciter les travailleurs de santé communautaires à augmenter leurs activités de porte-à-porte.

« Chaque trimestre la carte de score est évaluée pour montrer les progrès réalisés sur plusieurs points dont la facilitation de l'analyse afin de voir comment nous pouvons mieux allouer les ressources et où nous avons besoin de nous concentrer davantage pour améliorer les résultats »

**Dr Felix Sayizoga, Responsable de la division MCCH au Ministère de la Santé du Rwanda (RBC)**

## **Success story : Comment la carte de score a mené à l'augmentation de la couverture dans le district de Rusizi**

Suite à l'examen de la carte de score, le Ministère de la Santé a réalisé que l'indicateur de couverture du taux de contraception moderne était en sous-performance constante dans le district de Rusizi. Le Plan stratégique du secteur sanitaire IV (HSSP IV) a une cible de 60% de couverture du taux de contraception moderne tandis que le besoin non satisfait pour la cible de planification est de 15% d'ici à 2024. Bien que la plupart du pays a atteint l'objectif de ces indicateurs de planification familiale avant l'expiration du HSSP IV (DHS 2015-2020), la Carte de score SRMNIA a montré que les réussites de la planification familiale ne sont pas équitablement distribuées à travers tous les districts du pays, avec une moyenne de 23% en 2017-2018 le district de Rusizi pour une moyenne de 35% au niveau national. L'une des raisons identifiées pour cette sous-performance est le nombre élevé d'établissements de santé religieux qui ne fournissent pas de planification familiale dans le district.

Le Ministère de la Santé a identifié l'approche porte-à-porte de planification familiale comme une action prioritaire nationale et un moyen d'augmenter la couverture des services de planification familiale dans le district de Rusizi. La stratégie de porte-à-porte pour sensibiliser les parents et les adolescents des deux sexes aux méthodes de contraception modernes de planification familiale est effectuée par les travailleurs de santé communautaires. Les travailleurs de santé communautaires au Rwanda sont des bénévoles qui fournissent des services de soins de santé promotionnels, préventifs et curatifs à leurs membres. Bien que bénévoles, les travailleurs de santé communautaires sont intégrés à la hiérarchie du système de fourniture des soins de santé et sont bien respectés. Les travailleurs de santé communautaires sont capables de conseiller les ménages, essentiellement des femmes et des adolescentes afin que celles-ci adhèrent au programme de planification familiale et les conseillent d'adopter une méthode moderne de contraception pour espacer ou limiter les naissances.

A travers différents réunions et forums, les partenaires et autres acteurs sont mobilisés dans le soutien aux travailleurs de santé communautaires, et à travers différents forums pour le dialogue stratégique les partenaires se sont engagés à offrir des ressources (humaines, d'infrastructures ou financières).

De ce fait, la moyenne nationale pour la prévalence de toutes les méthodes de contraception a augmenté de 37% en 2016-2017 à 53% en 2019-2020. Les réunions régulières de la société civile se tiennent désormais dans le comté à travers le Réseau des ONG de santé (HENNET) afin de s'assurer que tous les acteurs non-gouvernementaux dans le secteur de la santé parlent « d'une seule voix ». Les partenaires ont accepté de plus de rendre leurs plans de travail publics et s'assurer qu'ils sont incorporés dans le Plan de travail annuel du comté. Les partenaires ont fourni un nombre de produits de plaidoyer conjoints qui se basent grandement sur

les données de la Carte de score et l'analyse des lacunes. Elles sont responsables d'une contribution majeure aux augmentations du budget de santé du comté.

Ces stratégies de planning familial ont mené à certains succès dans le district de Rusizi :

- Augmentation de la connaissance de la planification familiale dans la communauté et particulièrement dans le village ;
- Accessibilité facilitée et réduction des barrières géographiques à l'obtention de produits de planification familiale ;
- La couverture du recours aux méthodes de contraception postpartum correspond à 50-70% de tous les accouchements assistés ;
- La couverture totale de la planification familiale au niveau du district a augmenté de 31 à 42% entre 2016-2017 et 2019-2020.

## **Prochaines étapes**

Le gouvernement rwandais projette de mobiliser des fonds pour décentraliser la Carte de score au niveau des centres de santé d'ici à 2020. Le pays explore également une décentralisation de la carte de score au niveau communautaire.